



MLL Helsingin Sosiaalipalvelut Oy

Nuorisokoti Marjis - lastensuojelun ympärivuorokautinen laitoshoido

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	1
1.1 Palveluntuottajan perustiedot	1
1.2 Palveluyksikön perustiedot	1
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	1
1.4 Päiväys.....	2
2. Omaevalvontasuunnitelman laatiminen, julkaiseminen ja vastuunjako.....	2
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat.....	4
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	4
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	5
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	5
3.4 Toimitilat ja välineet.....	7
3.5 Asiakastietojen käsittely, kirjaaminen ja tietosuojat	8
3.6 Tietojärjestelmät ja teknologia	10
3.7 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt	11
3.8 Lääkehoitosuunnitelma ja lääkinnälliset laitteet	12
3.9 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	13
4. Asiakkaan asema ja oikeudet.....	14
4.1 Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma	14
4.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30a §)	15
4.3 Asiakkaan osallisuuden toteutuminen.....	16
4.4 Asiakkaan asiallinen kohtelu ja oikeuksien toteutuminen	16



4.4.1 Yksikön säännöt	17
4.4.2 Palautteen kerääminen	17
4.4.3 Rajoitustoimenpiteet.....	18
4.4.4 Oikeusturvakeinot	18
4.5 Muistutusten ja kantelujen käsittely, seuranta ja kehittäminen.....	21
5. Epäkohtien, puutteiden ja riskien huomioiminen sekä niiden käsittely	22
5.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	22
5.1.1 Henkilöstön ilmoitusmenettely	22
5.1.2 Epäkohtien, puutteiden ja riskien käsittely	23
5.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	24
5.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	26
5.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano.....	27
6. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	28
6.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	28
6.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi.....	30



1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

MLL Helsingin Sosiaalipalvelut Oy (2984201-7)

Lauttasaarentie 25 A 6, 00200 Helsinki

helsingin.yhdistys@mll.fi

Toimitusjohtaja: Rita Lohman, rita.lohman@mll.fi, 040 722 0261

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nuorisokoti Marjis

Korkeavuorenkatu 6 A 1, 00150 Helsinki

Puhelin 040 715 9258

nuorisokoti.marjis@mll.fi

Yksikön johtaja: Maarit Vilen, maarit.vilen@mll.fi, 040 718 6323

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Nuorisokoti Marjis on lastensuojelun ympärivuorokautista erityistason laitoshoidtoa tarjoava 7-paikkainen yksikkö n. 10-17-vuotiaille lapsille ja nuorille. Sen erityissuuntautumisala on mielenterveys / lapsi- ja nuorisopsykiatria. Henkilömitoitus on 1,3 hoidettavaa lasta kohden. Palvelua tuotetaan Helsingin kaupungissa eri hyvinvointialueille.

Nuorisokoti Marjiksien hoidon toimintaperiaatteena on asiakkaiden kuntouttava toiminta, joka rakentuu kannustavaan, terapeuttiseen ja nuorta tukevaan hoitoon ja kasvatukseen. Marjiksessa huomioidaan kunkin nuoren elämäntilanteen erityisyys ja yksilöllisyys. Työskentely on suunnitelmallista ja kuntouttavaa.

Käytettyjä hoito- ja kasvatusmenetelmiä ovat: omaohjaajatyöskentely, henkilökohtaiset kuntoutustoimet, mahdollisen ulkopuolisen psykiatrisen hoidon hankkiminen, yhteisöllinen nuorten osallistuminen, perhetyö sekä itsenäistymisen tukeminen.

Nuorisokoti Marjiksien työtä ohjaa periaate, minkä mukaan jokaisella lapsella on oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Nuorisokoti Marjis kuuluu Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL) Helsingin yhdistys ry:n organisaatioon ja toimii lastensuojelutyössä lapsen puolella ja lasta varten.



Toiminnan arvot ovat:

- Lapsen ja lapsuuden arvostus: Meille sijoitetulla lapsella on lupa olla lapsi. Jokainen lapsi on erilainen, arvokas ja hyväksytyt omana itsenään. Turvaamme sijoitetun lapsen oikeuksien toteutumista.
- Yhteisvastuu: Kaikki lastensuojelun ohjaajamme kantavat yhteisesti vastuun kaikista hoidossamme olevista lapsista, vaikka he toimisivatkin omaohjaajina vain osalle heistä. Jokainen lapsi on ohjaajan mielessä, vaikka lapsi ei olisikaan juuri sillä hetkellä paikalla.
- Inhimillisyys: Ohjaajamme eivät ole vain turvaa antavia aikuisia ja ammatillisia työntekijöitä, vaan he ovat myös ihmisiä ihmiselle. Ymmärrämme, että aina ei ole hyvä päivä ja mitoitamme odotukset jaksamisen mukaan.
- Yhdenvertaisuus: Varmistamme, että samat oikeudet toteutuvat jokaisen lapsen kohdalla. Kohtaamme lapset keskenään yhdenvertaisesti ja tasa-arvoisesti, kunkin yksilöllisyys huomioiden.

1.4 Päiväys

Helsingissä, 6.5.2026

Allekirjoitus: Maarit Vilen

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen, julkaiseminen ja vastuunjako

Omavalvonnan määritelmä ja tarkoitus:

”Omavalvonnalla tarkoitetaan palvelujen tuottajan omatoimista laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön ja laatusuosituksen sekä palveluiden tuottajan itse omalle toiminnalle asettamat vaatimukset. Omavalvonnalla palveluntuottaja varmistaa, että henkilökunta toimii yhtenäisesti sovittujen käytäntöjen ja yksikölle laadittujen ohjeiden mukaisesti. Toimintayksikölle tulee laatia kirjallinen suunnitelma, jonka avulla palveluissa esille tulevat epäkohdat ja riskitilanteet pystytään tunnistamaan ja ehkäisemään ja tarvittaessa



korjaamaan nopeasti. Omavalvontasuunnitelma on palveluntuottajan työkalu, jonka mukaan päivittäistä asiakastyötä seurataan ja kehitetään.”¹

Yksikön johtaja laatii omavalvontasuunnitelman. Henkilöstöllä on velvollisuus perehtyä omavalvontasuunnitelmaan ja tuoda siihen omat kommenttinsa. Asiakkailta ja heidän omaisiltaan sekä muilla asianosaisilla on mahdollisuus tutustua esillä olevaan omavalvontasuunnitelmaan ja antaa siitä palautetta yksikön johtajalle.

Asiakkaiden hyvää kohtelua koskevaa suunnitelma on laadittu yhteistyössä asiakkaiden, henkilöstön ja kokemusasiantuntijoiden (Osallisuuden aika ry) kanssa (alun perin v. 2020).

Omavalvontasuunnitelma sekä asiakkaiden hyvää kohtelua koskeva suunnitelma ovat esillä asiakkaille ja heidän omaisilleen nuorisokodissa omassa kansiossaan, henkilöstölle toimintayksikön intrassa sähköisesti sekä henkilökunnan toimistossa paperisena kopiona, palvelua tilaaville sosiaalityöntekijöille Socfinder-verkkopalvelussa. Omavalvontasuunnitelma on lisäksi julkisesti esillä Nuorisokoti Marjiksens internet-sivuilla.

Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus tarkistetaan säännöllisesti ja omavalvontasuunnitelman seuranta-asiakirjaan tehdään tarvittavat merkinnät vähintään 4 kk:n välein. Päivittämisestä vastaa yksikön johtaja.

Hyvää kohtelua koskevan suunnitelman päivittämisestä vastaa yksikön vastaava ohjaaja.

Yksikössä toteutettava lääkehoito perustuu kirjalliseen lääkehoitosuunnitelmaan, joka on laadittu Turvallinen lääkehoito -opas -ohjeistuksen mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelma sisältää yksityiskohtaiset kuvaukset lääkehoidon toteuttamisesta, vastuista, osamisen varmistamisesta sekä lääkehoidon turvallisuuskäytännöistä. Lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä vastaa nimetty lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja yhdessä yksikön johtajan kanssa. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy nuorisokodin yhteistyökumppanina toimiva nuorisopsykiatrian erikoislääkäri.

Muita toimintaa ohjaavia suunnitelmia ovat mm.

- turvallisuus- ja pelastussuunnitelma (liitteineen)
- terveydensuojelun omavalvontasuunnitelma
- tietoturvasuunnitelma
- tukiasumisen ja jälkihuollon omavalvontasuunnitelma

Koko henkilöstö perehdytetään em. suunnitelmiin työsuhteen alussa. Suunnitelmat tarkistetaan vähintään kerran vuodessa sekä aina, kun toiminnassa, lainsäädännössä tai

¹ Lähde: Husso Riitta: Asiakasturvallisuuden toimijat ja valvonta, s.90. Teoksessa Kurki Taina, Jylhä Virpi & Kekoni Taru: Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. 2021. Gaudeamus Oy, Tallinna.



viranomaisohjeistuksissa tapahtuu muutoksia. Päivitystarpeita arvioidaan myös toimintaan liittyvien poikkeamien ja vaaratapahtumien käsittelyn yhteydessä.

Päivitetyt suunnitelmat käydään läpi henkilöstön kanssa, ja muutoksista tiedotetaan viipymättä. Henkilöstön perehtyminen muutoksiin varmistetaan dokumentoidusti.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Yksikkö varmistaa sijaishuollon palvelujen saatavuuden suunnitelmallisella ja ennakoivalla toiminnalla siten, että palvelu vastaa asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin oikea-aikaisesti ja riittävästi.

Palvelun saatavuutta turvataan mm. seuraavin keinoin:

- Sijoitettujen asiakkaiden määrä perustuu toimiluvan mukaiseen enimmäispaikkamäärään. Käyttöastetta seurataan säännöllisesti.
- Uusien sijoitusten vastaanottaminen arvioidaan tapauskohtaisesti yhteistyössä sijoittavan sosiaalityöntekijän kanssa, huomioiden yksikön resurssit ja asiakkaiden tarpeet.
- Henkilöstömitoitus suunnitellaan asiakkaiden määrän ja hoitoisuuden perusteella. Henkilöstörakenteella varmistetaan riittävä osaaminen eri tilanteisiin.
- Henkilöstön saatavuutta tuetaan ylläpitämällä sijaisrekisteriä sekä hyödyntämällä tarvittaessa ulkopuolisia sijaisia.
- Henkilöstön osaamista ylläpidetään systemaattisella perehdytyksellä ja täydennyskoulutuksella.
- Yksikkö tekee tiivistä yhteistyötä muiden palveluntuottajien (mm. koulut, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja terapiapalvelut) kanssa, jotta asiakkaiden tarvitsemat palvelut ovat tosiasiallisesti saatavilla.
- Mikäli yksikkö ei pysty vastaamaan asiakkaan tarpeisiin, tilanne arvioidaan viipymättä yhdessä sijoittavan tahon kanssa ja ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin.

Palvelun saatavuuteen liittyviä riskejä, kuten henkilöstöpulaa tai asiakastarpeiden äkillistä muutosta, tunnistetaan ja arvioidaan osana omavalvontaa, ja niihin varaudutaan ennakolta.



3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

Yksikkö turvaa palvelun jatkuvuuden kaikissa tilanteissa siten, että asiakkaiden hoito, huolenpito ja kasvatus toteutuvat keskeytyksettä ja turvallisesti.

Palvelun jatkuvuutta varmistetaan mm. seuraavin keinoin:

- Yksikössä on ympärivuorokautinen henkilöstömitoitus sekä suunniteltu varallaolojärjestelmä, jotka turvaavat toiminnan 24/7.
- Työvuorosuunnittelu on ennakoivaa ja joustavaa, ja äkillisiin poissaoloihin on käytössä toimivat sijaisjärjestelyt.
- Poikkeus- ja häiriötilanteita varten (esim. henkilöstövaje, epidemiat, kriisitilanteet) on laadittu kirjalliset toimintamallit ja varautumissuunnitelmat.
- Toiminnan jatkuvuutta tukee systemaattinen asiakaskirjaaminen, selkeät vuoronvaihtokäytännöt sekä toimiva sisäinen tiedonkulku säännöllisine kokousrakenteineen.
- Yhteistyö asiakkaan vastuusosiaalityöntekijän ja muiden verkostojen kanssa on säännöllistä, mikä tukee hoidon ja palvelukokonaisuuden jatkuvuutta.
- Asiakkaiden yksilölliset asiakassuunnitelmat ohjaavat hoidon toteutusta ja varmistavat tuen jatkuvuuden. Hyvinvointialueen vastuu sosiaalityöntekijän laatiman asiakassuunnitelman pohjalta yksikössä laaditaan hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka varmistaa palvelujen laadun.
- Toiminnan keskeytymättömyyttä seurataan osana omavalvontaa, ja mahdollisiin poikkeamiin reagoidaan viipymättä.

Jatkuvuuteen liittyviä riskejä arvioidaan säännöllisesti, ja riskienhallinnan keinoin varmistetaan, että palvelu säilyy turvallisena ja laadukkaana myös muuttuvissa tilanteissa.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

Yksikkö varmistaa palvelujen turvallisuuden ja laadun suunnitelmallisella omavalvonnalla, joka perustuu riskien tunnistamiseen, ennaltaehkäisyyn, toimiviin käytäntöihin sekä jatkuvaan arviointiin ja kehittämiseen. Toiminnan lähtökohtana on asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden turvaaminen kaikissa tilanteissa.

Palvelujen turvallisuutta varmistetaan mm. seuraavin keinoin:

- Toiminnassa noudatetaan voimassa olevaa lainsäädäntöä, yksikkökohtaisia ohjeita sekä lastensuojelun sijaishuoltoa koskevia sopimusehtoja.



- Yksikössä on ajantasaiset riskienhallintasuunnitelmat, jossa on tunnistettu keskeiset asiakasturvallisuuteen liittyvät riskit (esim. väkivaltatilanteet, karkaamiset, päihteiden käyttö, henkilöstöresurssit) / Turvallisuus- ja pelastussuunnitelmassa kappale 2 riskien tunnistaminen.
- Riskien ehkäisemiseksi on laadittu kirjalliset toimintamallit ja ohjeet, joita henkilöstö noudattaa. / Turvallisuus- ja pelastussuunnitelmassa kappale 3. Turvallisuusjärjestelyt sekä kappale 5. Toimintaohjeet ja liitteet
- Henkilöstö on perehdytetty turvallisuusohjeisiin, ja osaamista ylläpidetään säännöllisellä koulutuksella (esim. turvallinen kohtaaminen, rajoitustoimenpiteet, ensiapu, alkusammutus).
- Yksikössä on käytössä poikkeamien ja vaaratilanteiden ilmoitus- ja käsittelykäytännöt. Kaikki poikkeamat käsitellään, analysoidaan ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä yhdessä henkilöstön kanssa.
- Tilaturvallisuus varmistetaan säännöllisillä toimitilatarkastuksilla sekä turvallisuus- ja pelastussuunnitelmassa kuvatusti. Yksikön johtaja vastaa.
- Asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja mahdolliset riskitekijät huomioidaan asiakassuunnitelmissa ja arjen työskentelyssä.

Palvelujen laatua varmistetaan mm. seuraavin keinoin:

- Toiminta perustuu kirjattuihin arvoihin, toimintaperiaatteisiin ja tavoitteisiin, jotka ohjaavat arjen työtä.
- Jokaiselle lapselle laaditaan ja päivitetään asiakassuunnitelma yhteistyössä lapsen, huoltajien ja sosiaalityöntekijän kanssa.
- Henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytyksellä, täydennyskoulutuksella ja työnohjauksella.
- Toimintaa arvioidaan säännöllisesti asiakas-/verkostopalautteen, henkilöstöpalautteen, omavalvonnan havaintojen sekä viranomaisohjauksen perusteella.
- Yhteistyöverkostojen (esim. koulu, terveydenhuolto) kanssa tehtävä yhteistyö tukee laadukkaan ja kokonaisvaltaisen palvelun toteutumista.
- Kirjaaminen on ajantasaista, rakenteista ja ohjeiden mukaista, mikä tukee hoidon suunnitelmallisuutta ja jatkuvuutta.
- Laatupoikkeamat tunnistetaan ja niihin puututaan viipymättä.



Turvallisuutta ja laatua seurataan osana omavalvontaa systemaattisesti. Seurannassa hyödynnetään muun muassa poikkeamaraportointia, sisäisiä arviointeja, tarkastuksia sekä saatua palautetta. Havaittujen epäkohtien korjaamiseksi laaditaan tarvittavat toimenpiteet, joiden toteutumista seurataan.

Omavalvonta on jatkuva prosessi, jonka avulla yksikkö kehittää toimintaansa ennakkoivasti ja varmistaa, että palvelu on turvallista, laadukasta ja asiakkaiden tarpeita vastaavaa.

3.4 Toimitilat ja välineet

Nuorisokodin käytössä olevat toimitilat (yht. 250 m²) sisältävät 7 asiakshuonetta, kaksi henkilökunnan toimistoa, keittiön sekä oleskeluhuoneen, kaksi asiakas-wc/kph -tilaa, yhden henkilökunnan wc:n sekä varaston.

Toimitilat koostuvat kahdesta yhdistetystä huoneistosta asunto-osakeyhtiö Korkeavuorenkatu 6:ssa, joka sijaitsee Helsingin eteläisen keskustan alueella Ullanlinnassa. Kiinteistö on rakennettu vuonna 1911 ja sisältää 24 kpl asuinhuoneistoja, 5 kpl myymälätiloja, yhtiön saunaosaston sekä yhtiön ja osakkaiden käytössä olevia säilytystiloja.

Nuorisokotiin on kaksi ulos- ja sisäänkäyntiä. Nuorisokoti Marjoksen asiakkaat ja vierailijat käyttävät Korkeavuorenkatu 6 -kiinteistön A-rapun sisääntuloa ja henkilökunta C-rappua. A-rapun ovella, ulkona kadulla on kamerallinen, ei-tallentava ovisummeri, jota painamalla ovikello soi nuorisokodissa sisällä. Ohjaaja avaa kiinteistön A-rapun ulko-oven sisältä käsin etäpainikkeella varmistettuaan kamerasta rappukäytävään tulijan henkilöllisyyden. Nuorisokodin A-rappukäytävän huoneisto-ovessa on mekaaninen ovikello.

Asiakkaiden asuinhuoneiden koko vaihtelee noin 11-19 m² välillä. Asiakas sijoitetaan saapuessaan vapaana olevaan asuinhuoneeseen. Asiakkaan on mahdollista tarvittaessa vaihtaa huonetta muutostilanteissa. Asiakkaalla on oikeus tavata läheisverkostoaan yksikössä. Useimpiin asiakshuoneisiin mahtuu asiakkaiden läheisiä yöpymään.

Jokaisella asiakkaalla on oikeus yksityisyyteen omassa huoneessaan. Asiakkaat eivät voi mennä ilman lupaa toisen asiakkaan huoneeseen. Ennen asiakkaan huoneeseen menoa työntekijät koputtavat oveen ja astuvat sisään vastauksen saatuaan. Kiireellisissä tilanteissa, jolloin on perusteltu syy olettaa, että asiakas on välittömän hoidon ja huollon tarpeessa, työntekijöillä on velvollisuus mennä huoneeseen tarkistamaan tilanne. Asiakkaan huonetta ei käytetä muuhun tarkoitukseen asiakkaan poissaolon aikana.

Asiakkaiden huoneissa on valmis peruskalustus (mm. sänky, vaatekaappi, työpöytä, tuoli ja valaisin). Sisään muuton yhteydessä asiakkaalla on mahdollisuus tehdä tarvittavia sisustuksellisia pienhankintoja omaohjaajan kanssa määritellyn budjetin puitteissa. Omaohjaajan kanssa tehdyt hankinnat ovat asiakkaan omaisuutta asiakkaan pois muuttaessa.



3.5 Asiakastietojen käsittely, kirjaaminen ja tietosuoja

Yksikössä asiakastietojen käsittely perustuu voimassa olevaan lainsäädäntöön sekä tietosuojaa ja tietoturvaa koskeviin ohjeistuksiin. Asiakastietoja käsitellään luottamuksellisesti ja vain siinä laajuudessa kuin se on työn toteuttamisen kannalta välttämätöntä. Toiminnan lähtökohtana on asiakkaiden yksityisyyden suoja sekä henkilötietojen asianmukainen suojaaminen.

Asiakastietojen käsittely

- Asiakastietoja käsittelevät vain ne työntekijät, joilla on työtehtäviensä perusteella siihen oikeus.
- Käyttöoikeudet asiakastietojärjestelmiin on rajattu tehtäväkohtaisesti, ja niiden ajantasaisuutta seurataan säännöllisesti. Ylläpidosta vastaa yksikön johtaja.
- Tietojen luovuttaminen perustuu lakiin tai asiakkaan/huoltajan suostumukseen, ja luovutuksista tehdään tarvittavat merkinnät.
- Henkilöstö on sitoutunut salassapitoon, ja salassapitovelvollisuus jatkuu myös työsuhteen päättymisen jälkeen.
- Yksikössä asiakkaan tietojen sähköiseen lähettämiseen käytetään aina salattua sähköpostia, josta on annettu ohjeistus.
- Asiakkaiden fyysiset asiakirjat säilytetään lukollisessa kaapissa lukituissa toimistotiloissa. Yksikössä on lukitussa tilassa sijaitseva lukittu tietosuojalaatikko, johon tarvittaessa poistetaan salassa pidettäviä henkilötietoja sisältäviä asiakirjoja.
- Asiakkaiden asioita käsitellään äänieristetyssä henkilökunnan toimistossa.

Kirjaaminen

- Asiakastyö kirjataan viivytyksettä, asiallisesti ja totuudenmukaisesti työvuoron aikana.
- Kirjaamisessa noudatetaan rakenteisen kirjaamisen periaatteita sekä yksikön ohjeistuksia.
- Kirjaukset tukevat asiakkaan hoidon, kasvatuksen ja palvelujen suunnittelua, toteutusta ja arviointia.
- Kirjaamisen laatua seurataan säännöllisesti, ja tarvittaessa ohjeistusta tarkennetaan. Yksikön vastaava ohjaaja vastaa kirjaamisen laadun seurannasta.
- Jokaisella lapsella on ajantasainen asiakassuunnitelma, jonka toteutumista dokumentoidaan.



Tietosuoja ja tietoturva

- Yksikössä on käytössä ajantasaiset tietosuoja- ja tietoturvaohjeet.
- Asiakirjat säilytetään asianmukaisesti suojatuissa järjestelmissä tai lukituissa tiloissa.
- Sähköisten järjestelmien käyttö edellyttää henkilökohtaisia tunnuksia, eikä tunnuksia luovuteta muille. Yksikön johtaja hallinnoi ja vastaa tunnuksista.
- Tietoturvaloukkauksista ja tietosuojaan liittyvistä poikkeamista ilmoitetaan viipymättä, ja ne käsitellään organisaation ohjeiden mukaisesti.
- Tietojen varmuuskopioinnista ja järjestelmien toimivuudesta on huolehdittu valitsemalla luotettava asiakastietojärjestelmätoimittaja.

Kanta-yhteensopivuus

- Yksikössä asiakastietojen käsittely ja kirjaaminen ovat yhteensopivia valtakunnallisten Kanta-palvelujen vaatimusten kanssa viimeistään 1.9.2026 mennessä.
- Käytössä oleva asiakastietojärjestelmä on Kanta-yhteensopiva.
- Kirjaamiskäytännöt yhtenäistetään vastaamaan kansallisia määräyksiä (rakenteinen kirjaaminen, luokitukset ja tietosisällöt).
- Henkilöstö perehdytetään Kanta-palvelujen käyttöön sekä niihin liittyviin kirjaamis- ja tietosuoja-vaatimuksiin.
- Liittymiseen ja käyttöönottoon liittyvät vastuut, aikataulu ja seuranta on määritetty, ja etenemistä seurataan osana omavalvontaa.

Perehdytys ja osaamisen varmistaminen

- Henkilöstö perehdytetään asiakastietojen käsittelyyn, kirjaamiseen ja tietosuojaan osana työsuhteen aloitusta.
- Osaamista ylläpidetään säännöllisellä koulutuksella ja ohjeistuksella.
- Henkilöstölle annetaan tarvittaessa tukea kirjaamiseen ja tietosuojaan liittyvissä kysymyksissä. Kirjaamisen tukea antaa vastaava ohjaaja, tietosuojaan liittyvää tukea yksikön johtaja.

Seuranta ja valvonta

- Asiakastietojen käsittelyä ja kirjaamista seurataan osana omavalvontaa.
- Käyttölokeja voidaan tarkastella tarvittaessa väärinkäytösten ehkäisemiseksi.



- Havaittuihin epäkohtiin puututaan viipymättä, ja toiminnan kehittämiseksi toteutetaan tarvittavat toimenpiteet.

3.6 Tietojärjestelmät ja teknologia

Yksikössä käytettävät tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut tukevat asiakastyön toteuttamista, asiakasturvallisuutta sekä toiminnan laatua. Järjestelmien käytössä varmistetaan tietoturva, tietosuoja sekä tiedon ajantasaisuus ja saatavuus kaikissa tilanteissa.

Käytössä olevat tietojärjestelmät

- Yksikössä käytetään lastensuojelun sijaishuollossa laajasti käytössä olevaa sähköistä asiakastietojärjestelmää (myneva.nappula), joka täyttää sosiaalihuollon asiakastietojen käsittelylle asetetut vaatimukset sekä on Kanta-yhteensopiva.
- Järjestelmää käytetään asiakastietojen kirjaamiseen, säilyttämiseen ja hyödyntämiseen asiakastyössä. Järjestelmien käyttöoikeudet on rajattu tehtäväkohtaisesti.
- Lisäksi käytössä on sähköinen tietojärjestelmä mm. työvuorosunnittelun tueksi.
- Henkilökunta käyttää tarvittaessa WhatsAppia tai Snapchattia asiakkaiden tavoittamiseen heidän ollessaan poissa yksiköstä. Niiden välityksellä ei viestitä salassa pidettäviä asioita.

Tietoturva ja tietosuoja teknologian käytössä

- Kaikkien sähköisten järjestelmien käyttö edellyttää henkilökohtaisia käyttäjätunnuksia.
- Järjestelmien käyttöä valvotaan ja lokitietoja voidaan tarkastella tarvittaessa.
- Laitteet ja järjestelmät on suojattu asianmukaisilla tietoturvaratkaisuilla (esim. salasanakäytännöt, päivitykset, virustorjunta).
- Henkilöstö noudattaa organisaation tietoturva- ja tietosuojaohjeita.

Teknologian käyttö asiakasturvallisuuden tukena

- Tietojärjestelmät tukevat ajantasaista kirjaamista ja tiedonkulkua, mikä varmistaa hoidon ja kasvatuksen jatkuvuuden ympärivuorokautisessa toiminnassa ja vuorotyössä.

Toimintavarmuus ja häiriötilanteet

- Järjestelmien toimivuutta seurataan, ja mahdollisiin häiriöihin reagoidaan viipymättä.



- Häiriötilanteita varten on olemassa toimintamallit (esim. katkot tietojärjestelmissä), joilla varmistetaan toiminnan jatkuvuus.
- Tarvittaessa käytetään varajärjestelmänä manuaalisia kirjaamiskäytäntöjä.
- Tietojen varmuuskopiointista on huolehdittu myneva.nappula -tietojärjestelmässä.

Perehdytys ja osaamisen varmistaminen

- Henkilöstö perehdytetään tietojärjestelmien käyttöön sekä tietoturva- ja tietosuojavaatimuksiin.
- Osaamista ylläpidetään koulutuksella ja ohjeistuksella.
- Tarvittaessa henkilöstölle tarjotaan tukea järjestelmien käyttöön.

Seuranta ja kehittäminen

- Tietojärjestelmien toimivuutta ja tarkoituksenmukaisuutta arvioidaan säännöllisesti.
- Havaittuihin puutteisiin puututaan viipymättä.
- Teknologian kehittämisessä huomioidaan asiakasturvallisuus, toiminnan laatu sekä lainsäädännön vaatimukset.

3.7 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Yksikössä ehkäistään infektioiden leviämistä suunnitelmallisilla hygieniakäytännöillä, henkilöstön ohjauksella sekä varautumalla tartuntatautilanteisiin. Toiminnassa noudatetaan ajantasaisia viranomaisohjeita.

Infektioiden torjunta perustuu hyvään käsihygieniaan, asianmukaiseen yskimishygieniaan sekä tilojen ja välineiden säännölliseen puhtaanapitoon. Henkilöstö ohjaa ja valvoo asiakkaiden hygieniakäytäntöjen toteutumista arjessa ennaltaehkäisevästi.

Yksikössä on aikataulutettu ja ohjeistettu tietyt siivouksen ja puhtaanapidon tehtävät osaksi eri työvuoroja, jolloin jokainen ko. vuorossa toimiva työntekijä on velvollinen huolehtimaan tehtävästä. Yleisten tilojen siivouspalvelua hankitaan ostopalveluna sekä osin siitä huolehtivat henkilökunta ja asiakkaat yhdessä.

Asiakkaita ohjeistetaan, opastetaan ja tarvittaessa muistutetaan hygieniakäytännöistä. Asiakkaat siivoavat oman asuinhuoneensa viikoittain sekä pesevät oman pyykkinsä (vaatteet, lakanat ja kylpypyyhkeet) itse yksikön pesukoneilla. Henkilökunnan tehtävä on arvioida, milloin asiakas pystyy suoriutumaan tehtävästä itsenäisesti. Hoito- ja kasvatushenkilökunta seuraa ja tarvittaessa tukee asiakasta siivous- ja hygieniatoimissa.



Henkilökunta huolehtii muiden tekstiilien pesusta sekä asiakkaiden wc-tiloissa sijaitsevien henkilökohtaisten käsipyyhkeiden säännöllisestä vaihtovälistä.

Sairastuneiden asiakkaiden hoito järjestetään pääasiassa heidän omassa huoneessaan infektoiden leviämisen ehkäisemiseksi ja heille voidaan tarvittaessa osoittaa oma, erillinen wc/kph käyttöön. Henkilöstö noudattaa ohjeita työskentelystä sairaana ja käyttää tarvittaessa suojaimia. Infektiotilanteissa käsidesinfiointiainetta asetetaan saataville yleisissä tiloissa.

Yksikössä on toimintaohjeet tartuntatauti- ja epidemiatilanteisiin. Tilanteissa toimitaan yhteistyössä terveydenhuollon kanssa ja noudatetaan annettuja ohjeita. Tarvittaessa tiedotetaan huoltajia ja yhteistyötahoja.

Epidemioiden varalle ylläpidetään tarvikkeiden varmuusvarastoja sis. mm. desinfiointiaineet, hengityssuojaimet, kertakäyttöhanskat, suojatakit.

Hygieniakäytäntöihin liittyvä perehdytys sisältyy henkilöstön perehdytykseen, ja osamista ylläpidetään ohjeistuksella. Käytäntöjen toteutumista seurataan osana omavalvontaa, ja havaittuihin puutteisiin puututaan viipymättä.

Yksikössä on laadittu erillinen terveydensuojelulain mukainen omavalvontasuunnitelma, missä on käsitelty tarkemmin kiinteistöhuoltoa, siivous- ja pyykkihuoltoa, jätehuoltoa, toiminnassa käytettäviä laitteita ja välineitä ja niiden puhdistusta, kemikaaleja, ruoanvalmistusta sekä tilojen terveysturvallisuutta.

3.8 Lääkehoitosuunnitelma ja lääkinnälliset laitteet

Yksikössä lääkehoito toteutetaan turvallisesti, suunnitelmallisesti ja voimassa olevien ohjeiden mukaisesti. Toimintaa ohjaa kirjallinen lääkehoitosuunnitelma, joka on laadittu Turvallinen lääkehoito -opas -ohjeistuksen mukaisesti. Suunnitelmassa on määritelty lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät vastuut, työnjako, osaamisvaatimukset sekä menettelytavat.

Yksikön johtaja vastaa lääkehoidon kokonaisuudesta ja nimeää lääkehoidon vastuuhenkilöksi erillisen hoito- ja kasvatushenkilökunnan työntekijän, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja. Lääkehoitovastaavan tehtäviin kuuluvat mm. lääkehoitosuunnitelman päivittäminen, lääkkeiden jako dosetteihin ja yhteydenpito yhteistyöappteekkiin.

Lääkehoito perustuu asiakaskohtaisiin määräyksiin, ja lääkkeet käsitellään, säilytetään ja jaetaan ohjeiden mukaisesti. Lääkepoikkeamat kirjataan, käsitellään ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Lääkehoidon toteutumista ja turvallisuutta seurataan säännöllisesti.



Lääkehoitoa toteuttavalla henkilöstöllä on tehtävän edellyttämä koulutus, perehdytys ja tarvittavat lääkeluvat. Lääkeluvat dokumentoidaan. Osaamista ylläpidetään ja varmistetaan säännöllisesti.

Yksikössä ei ylläpidetä rajattua lääkevarastoa. Yksikössä säilytetään ainoastaan varalla kyypakkaus mökkiretkiä varten, joditabletteja sekä lääkehiltä.

Yksikössä on lääkinnällisistä laitteista käytössä kuumemittari, verenpainemittari, alkometri, happisaturaatiomittari sekä ensiapuvälineistöä sekä kylmägeeliä, jossa ei ole lääkeainetta.

Yksikössä käytettävät lääkinnälliset laitteet ovat asianmukaisia ja turvallisia käyttää. Laitteiden käyttö perustuu ohjeistukseen, ja henkilöstö on perehdytetty niiden käyttöön. Laitteiden kunnosta, huollosta ja käyttökelpoisuudesta huolehditaan säännöllisesti.

Lääkinnällisten laitteiden tarvikehankinnoista vastaa yksikön lääkevastaava, joka tarvittaessa delegoi hankinnan muulle henkilökunnalle. Laitteiden käytön ohjauksesta ja huollosta vastaavat yksikön johtaja ja/tai vastaava ohjaaja. Ohjekirjat säilytetään laitteiden kanssa samassa paikassa.

Lääkehoitoon ja lääkinnällisiin laitteisiin liittyvät riskit on tunnistettu, ja niiden hallitsemiseksi on käytössä selkeät toimintatavat. Poikkeamatilanteisiin reagoidaan viipymättä, ja toiminnan turvallisuutta kehitetään jatkuvasti osana omavalvontaa.

Mikäli lääkinnällisistä laitteista ilmeni vaaratilanteita, asiasta raportoidaan läheltä piti-kaavakkeella ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön johtaja arvioi, tuleeko tilanteessa tehdä vaaratilanneilmoitus Fimealle.

3.9 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Yksikössä varmistetaan, että asiakastyöhön osallistuvalla henkilöstöllä on toiminnan edellyttämä määrä, koulutus ja osaaminen suhteessa asiakkaiden tarpeisiin.

Henkilöstömitoituksessa huomioidaan lastensuojelulain määräykset, eri hyvinvointialueiden kanssa solmitut puitesopimukset sekä erityisyksikön asiakaskunnan tarpeista, määrästä ja toimintaympäristöstä lähtevät vaatimukset. Yksikön hoito- ja kasvatushenkilöstön minimivahvuus on 9 htv.

Henkilöstön riittävyyttä turvataan ennakoivalla työvuorosunnittelulla sekä toimivilla sijaisjärjestelyillä äkillisten poissaolojen varalle. Tarvittaessa käytetään koulutettuja sijaisia, jotta toiminta ja asiakasturvallisuus eivät vaarannu. Opiskelija voi toimia sijaisena (mutta ei yksin vuorossa), kun 2/3 opinnoista on suoritettu ja yksikön johtaja on arvioinut opiskelijan osaamistason ja valmiudet toimia tehtävässä.



Työnantaja tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (JulkiTerhikki ja JulkiSuosikki). Työntekijältä pyydetään kopiot tutkintotodistuksesta sekä työtodistukset, jotka tarkistetaan. Kaikilta työntekijöiltä vaaditaan ja tarkistetaan rikosrekisteriote (laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 504/2002) sekä työsopimukseen kirjataan, että työntekijä voidaan velvoittaa esittämään huumausainetestiä koskeva todistus (laki yksityisyyden suojasta työelämässä 759/2004 8§). Työntekijältä pyydetään selvitykset suoritetuista erikoistumis-/lisäkoulutuksista, hygieniapassin suorittamisesta, lääkeluvista sekä ensiapuvalmiudesta. Mikäli jokin näistä puuttuu, työnantaja ohjeistaa ja suunnittelee koulutukset tarvittaessa. Ennen rekrytointipäätöstä työntekijältä pyydetään referenssihenkilöitä edellisistä työsuhteista, jotka vakityöntekijöiden tai pidempään sijaisuuteen palkattavien kohdalla tarkistetaan. Uudelta työntekijältä vaaditaan 6 kk:n koeaika.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytyksellä, jossa käydään läpi yksikön toimintakäytännöt, asiakasturvallisuus, tietosuoja, lääkehoito sekä muut keskeiset työtehtäviin liittyvät ohjeistukset. Perehdytys on suunnitelmallinen ja dokumentoitu.

Henkilöstön osaamista ylläpidetään säännöllisellä täydennyskoulutuksella, työnohjauksella, työryhmäkokouksin sekä sisäisillä ohjeistuksilla. Erytystä huomiota kiinnitetään mielenterveyden sekä lapsi- ja nuorisopsykiatrian osaamiseen, haastavien tilanteiden hallintaan sekä turvalliseen kohtaamiseen. Mikäli uudelta työntekijältä puuttuu mielenterveyden tai lapsi- ja nuorisopsykiatrisen erikoistuminen, työnantaja lähettää työntekijän koulutukseen mahdollisimman pian koeajan päättymisestä, huomioiden että täydennyskoulutusvelvoite on vuosittainen ja vuoden ajanjakson katsotaan käynnistyvän koeajan jälkeen.

Yksikölle on laadittu yleinen henkilöstön koulutussuunnitelma. Kunkin työntekijän osamistarpeita arvioidaan säännöllisesti osana vuosittain laadittavaa täydennyskoulutussuunnitelmaa. Yksikön johtaja kirjaa työntekijöiden suorittamat koulutukset kunkin työntekijän koulutuskortille, mistä ne voidaan jälkikäteen todentaa.

4. Asiakkaan asema ja oikeudet

4.1 Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma

Asiakkaat ohjautuvat Nuorisokoti Marjikseen hyvinvointialueensa asiakasohjauksen tai vastuusosiaalityöntekijän palvelutarpeen arvioinnin pohjalta ja päätöksellä. Sosiaalityöntekijä toimittaa lasta koskevan päätöksen, asiakassuunnitelman ja muut tiedot Nuorisokoti Marjikseen. Asiakas saa päätöksestä oman kopionsa, jonka hänelle nimetty omaohjaaja käy hänen kanssaan läpi varmistaen, että asiakas on ymmärtänyt päätöksen sisällön.



Sosiaalityöntekijän laatimassa asiakassuunnitelmassa kuvataan, millä tavoin asiakkaan haasteisiin nuorisokodissa pyritään puuttumaan, missä ajassa asiakassuunnitelmassa asetetut tavoitteet ovat saavutettavissa sekä mitkä ovat sijaishuoltopaikan erityiset tehtävät. Asiakassuunnitelmaan kirjataan myös asianosaisten eriävät näkemykset tuen tarpeesta ja tukitoimien järjestämisestä.

Palvelutarpeen arvion tekee asiakkaan vastuusosiaalityöntekijä. Asiakkaan palveluntarvetta arvioidaan säännöllisin väliajoin asiakkaan ja omaohjaajan välisissä omaohjaajakeskusteluissa. Hyvinvointialueen vastuu sosiaalityöntekijän laatiman asiakassuunnitelman pohjalta yksikössä laaditaan hoito- ja kasvatussuunnitelma.

Sosiaalityöntekijä päivittää asiakassuunnitelmaa asiakkaan tilanteessa tapahtuvien muutosten yhteydessä, vähintään kerran vuodessa. Yksikössä pidettäviin asiakassuunnitelman neuvotteluihin kutsutaan asiakkaan lisäksi hänen vastuusosiaalityöntekijänsä, huoltajansa, sijaishuollon edustajat (omaohjaaja(t), vastaava ohjaaja/yksikön johtaja sekä mahdollisesti muita asiakkaan verkostoja mukaan.

4.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30a §)

Asiakkaan sosiaalityöntekijän laatiman asiakassuunnitelman perusteella Nuorisokoti Marjiksessa asiakkaalle nimetyt omaohjaajat vastaavat hoito- ja kasvatussuunnitelman laatimisesta, missä konkretisoidaan asiakassuunnitelman tavoitteet ja kuvataan yksityiskohteisesti, miten asiakkaan asiakassuunnitelmassa kirjattuihin tarpeisiin nuorisokodin hoidossa ja kasvatuksessa vastataan.

Lapselle ja hänen huoltajilleen annetaan mahdollisuus osallistua hoito- ja kasvatussuunnitelman laatimiseen omaohjaajien kanssa. Suunnitelmaa käydään läpi myös asiakassuunnitelman neuvotteluissa. Hoito- ja kasvatussuunnitelma lähetetään tiedoksi asiakkaalle, hänen huoltajilleen sekä lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle.

Hoito- ja kasvatussuunnitelman toteutumista seuraavat omaohjaajat sekä vastaava ohjaaja, jotka refleктоivat asiakkaan toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa jatkuva-aikaisesti arjessa. Omaohjaajat käyvät keskustelua asiakkaan kanssa ja tukevat häntä tavoitteiden toteutumisessa. Asiakkaan asiakassuunnitelman pohjalta laadittuun hoito- ja kasvatussuunnitelmaan kirjataan yksilölliset tavoitteet fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseksi. Omaohjaajat ja koko hoito- ja kasvatushenkilökunta tukevat ja seuraavat näissä tavoitteissa edistymistä päivittäin.

Omaohjaajien ja vastaavan ohjaajan tukena hoito- ja kasvatussuunnitelman toteutumisessa on koko nuorisokodin kasvatus- ja hoitohenkilökunta, joka kokoontuu työryhmäpäiviin säännöllisin väliajoin käsittelemään asiakkaiden hoitoa ja kasvatusta. Työryhmän apuna asiakkaiden mielenterveyden erityiskysymyksissä käytetään säännöllisesti nuorisopsykiatrian erikoislääkärin konsultaatiota.



Asiakkaan asioissa pidettävissä neuvotteluissa asiakas, hänen huoltajansa, sosiaalityöntekijänsä, nuorisokodin henkilökunnan edustaja sekä muut lapsen tai perheelle läheiset henkilöt sekä viranomais- ja yhteistyötahot käyvät asiakkaan vointia ja tavoitteissa edistymistä läpi. Hoito- ja kasvatussuunnitelmaa päivitetään aina asiakkaan tilanteessa tapahtuvien muutosten mukaan, vähintään puolivuosisittain.

4.3 Asiakkaan osallisuuden toteutuminen

Asiakkaalla on oikeus osallistua ja tulla kuulluksi häntä koskevissa neuvotteluissa ja päätöksissä sekä vaikuttaa itseään koskeviin asioihin, kuten hoito- ja kasvatussuunnitelman laatimiseen, päivittäisraporttien ja kuukausikoosteiden kirjoittamiseen ja lukemiseen. Asiakas kuittaa omalla allekirjoituksellaan kuukausikoosteen ennen sen lähettämistä huoltajille ja sosiaalityöntekijöille.

Nuorisokoti Marjiksessa asiakkaat voivat vaikuttaa osallistumalla säännöllisesti pidettäviiin yhteisökokouksiin (mukana henkilökuntaedustus), missä mm. käsitellään toimintayksikön yhteisiä asioita ja käytänteitä (esim. ruokatilaukset, yhteiset tapahtumat jne.). Asiakkaat voivat jättää ennalta asioita esityslistalle nimettömänä kokoukselle käsiteltäväksi.

Asiakkaat voivat vaikuttaa nuorisokotiin palkattavien uusien vakituisten työntekijöiden rekrytointiin valmistelemalla kysymyksiä ennalta ja/tai osallistumalla haastatteluihin.

Nuorisokoti Marjiksessa pyritään ylläpitämään avointa ja keskustelevaa ilmapiiriä, jotta asiakkaiden olisi helppo tulla kertomaan vaikeistakin asioista. Tällä pyritään ennaltaehkäisemään väärinymmärryksiä ja konflikteja.

Yksikössä pyritään selvittämään ristiriitatilanteet asianosaisten kesken hoito- ja kasvatushenkilökunnan tuella pikimmiten. Selvittelylle varataan aikaa ja jokaisen asianosaisten näkemys kuullaan.

Nuorisokoti Marjis voi tukeutua ristiriitatilanteiden selvittämisessä tarvittaessa ulkopuoliseen apuun (esim. sovittelupalvelu tai poliisin ennaltaehkäisevä yksikkö), jotta konfliktien eskaloituminen voidaan estää.

4.4 Asiakkaan asiallinen kohtelu ja oikeuksien toteutuminen

Nuorisokoti Marjiksessa asiakkaita kohdellaan jokaisen ihmisarvoa, vakaumusta ja yksilöllisyyttä sekä lapsen oikeuksia kunnioittaen, yhdenvertaisesti ja syrjimättä.

Asiakkaiden asiallista kohtelua varmistavat monet eri tekijät: hoito- ja kasvatushenkilökunnan ammattitaito, hyvä perehdytys tehtävään, riittävä määrä henkilökuntaa ja läsnäolo ympäri vuorokauden, henkilökunnan säännöllinen koulutus ja työnohjaus,



henkilökunnan tiedonkulun toimivat rakenteet, keskustelevan toimintakulttuurin ja avoimen ilmapiirin ylläpitäminen, selkeät henkilökunnan toimintaohjeet sekä henkilökunnan johdonmukaisuus asiakkaiden hoidon ja kasvatuksen käytänteissä.

Asiakkaan psyykkisestä ja fyysisestä toimintakyvystä huolehditaan parhaalla mahdollisella tavalla mm. huolehtimalla kasvatuksesta ja hoidosta asiakassuunnitelman mukaisesti, huolehtimalla suositusten mukaisesta ravintoaineiden saannista sekä yksilöllisistä erityisruokavalioista (ml. diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit). Myös uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat ruokavaliot huomioidaan ruoan tarjonnassa, samoin kuin mahdolliset asiakaskohtaiset lääkärin määräämät lisäravinnemääräykset. Asiakkaiden liikkumista ja harrastamista tuetaan, samoin kuin koulunkäyntiä sekä terveyden- ja sairaanhoitoa. Asiakkaita ohjataan säännölliseen päivärytmiin ja riittävään unensaantiin sekä heitä tuetaan läheis- ja ystävyysuhteiden ylläpitämisessä.

Nuorisokoti Marjiksessa on laadittu asiakkaiden hyvää kohtelua koskeva suunnitelma yhdessä asiakkaiden kanssa. Suunnitelmaan on kirjattu toimenpiteet lasten ikätasoisen itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi, tukemiseksi ja ylläpitämiseksi. Suunnitelmassa on myös kuvattu Marjiksen säännöt ja niiden merkitys sekä rajoitustoimenpiteiden käyttö ja tarkoitus.

4.4.1 Yksikön säännöt

1) Toista kunnioittava kielenkäyttö: hoito- ja kasvatushenkilökunta on velvollinen puuttamaan asiakkaiden epäasialliseen kielenkäyttöön ja pyytää korjaamaan se asialliseksi.

2) Väkivallattomuus: sekä henkilökunta että asiakkaat kunnioittavat toistensa henkilökohtaista koskemattomuutta

3) Päihteettömyys: päihteiden käyttö ei ole sallittu. Asiakkaan ei tarvitse pelätä Marjikseen saapumista päihtyneenä, mutta päihteidenkäyttöön puututaan aina vakavasti ja tarvittaessa asiakas ohjataan päihdehoitoon.

4) Yörauha: jokaisella asiakkaalla on oikeus lepoon ja yörauhaan, jota tukee eri ikäisille ja eri viikonpäiville sovitut kellonajat, jolloin asiakkaat tulevat sisään Marjikseen ja siirtävät omiin huoneisiinsa lepäämään.

4.4.2 Palautteen kerääminen

Palautteen kerääminen perustuu Lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta. Asiakkailta, heidän läheisiltään sekä vastuusosiaalityöntekijältä kerätään säännöllisesti palautetta sijaishuollon eri vaiheissa (tutustuminen - muutto - sijaishuolto - siirtymä jälkihuoltoon). Palautteen kerääminen on keskeinen osa sitä, että asiakkaan asiallinen kohtelu ja oikeudet toteutuvat käytännössä. Lisäksi asiakkailta kerätään kuukausittain kirjallisesti palautetta omaohjaajatyöskentelystä.



Palautteen keruun keskeiset tavoitteet ovat varmistaa asiakkaan kuulluksi tuleminen ja mahdollistaa asiakkaan osallistuminen itseään koskevien asioiden kulkuun sekä varmistaa tämän oikeus hyvään ja turvalliseen palveluun.

Yksikön henkilöstöltä kerätään säännöllisesti palautta. Palautetta on mahdollisuus antaa mm. jatkuva-aikaisesti työn lomassa, kahdenkeskisissä keskusteluissa esihenkilön kanssa, työparikokouksissa vastaavan ohjaajan kanssa, työryhmäkokouksissa, työnohjauksessa, kahdesti vuodessa järjestettävissä kehityskeskusteluissa sekä vuosittaisessa työhyvinvointikyselyssä sekä intran palautekanavalla. Palautteen antoon rohkaistaan matalalla kynnyksellä ja yksikön johtaja muistuttaa palautteen antamisen tärkeydestä säännöllisin väliajoin.

Palautteiden kerääminen on osa yksikön omavalvontaa, ja niitä käytetään toiminnan arviointiin ja tiedon saantiin mahdollisista epäkohdista. Palautteet mahdollistavat tarvittaaviin korjaaviin toimiin ryhtymiseen riittävän varhaisessa vaiheessa ennen kuin tilanteet eskaloituvat. Näin ne tukevat myös jatkuvaa laadun parantamista.

Asiakkailla ja heidän läheisillään on mahdollisuus antaa myös suullista palautetta jatkuva-aikaisesti henkilökunnalle, millä halutaan vahvistaa kuulluksi tulemistä ja luottamusta asiakkaan ja yksikön palvelun välillä.

4.4.3 Rajoitustoimenpiteet

Nuorisokoti Marjiksessa asiakkaan henkilökohtaista vapautta ja itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa vain lakisääteisin perustein (lastensuojelulaki) eli kun rajoitus on välttämätöntä lapsen oman tai muiden henkilöiden terveyden vakavan vaarantumisen tai omaisuusvahingon estämiseksi, on oikeassa suhteessa suojeltavaan etuun nähden ja muut lievemmat keinot eivät sovellu tilanteeseen. Rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä, kirjaamisesta, ilmoittamisesta sekä arviointimenettelystä on laadittu erillinen ohjeistus ml. rajoittamisen suorittavan henkilöstön delegointijärjestys.

Rajoitustoimenpiteiden käyttöä tarkastellaan osana asiakkaan hoito- ja kasvatussuunnitelmaa päivityksen yhteydessä. Niiden määrää, sisältöä ja kehityssuuntia seurataan säännöllisesti työryhmäkokouksissa ja asiakasneuvotteluissa. Seurantatietojen pohjalta pohditaan rajoitusten taustatekijöitä ja suunnitellaan tarvittaessa korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä, joiden tavoitteena on rajoitustoimenpiteiden vähentäminen ja lapsen itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.

4.4.4 Oikeusturvakeinot

Asiakasta kannustetaan ensisijaisesti ottamaan huolenaiheet esille suoraan hänen asiansa hoitaneen työntekijän tai esihenkilön kanssa. Usein asiat voidaan ratkaista nopeimmin keskustellen, ja mahdolliset väärinkäsitykset voidaan selvittää varhaisessa vaiheessa. Asiakkailla on käytössään myös uhka- ja väkivaltilanteiden raportointilomake, jolla he voivat tehdä sisäisen ilmoituksen itseensä kohdistuvista epäkohdista.



Epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne käsitellään viipymättä, ja jokaiselle asianosaiselle varataan mahdollisuus tulla kuulluksi.

Tilannekohtaisesti asiassa voidaan järjestää myös neuvottelu, mihin kutsutaan mukaan lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä, huoltajat ja muut mahdolliset viranomais- tai yhteistyötahot. Tapahtuman kuvaus, sen selvittämisen toimet ja päätökset kirjataan asiakkaan asiakirjoihin.

4.4.4.1 Muistutusmenettely

Mikäli ongelma ei ratkea keskustellen, palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutus osoitetaan toimintayksikön vastuuhenkilölle tai Helsingin kaupungin kirjaamoon.

Muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle:

- Nuorisokoti Marjiksens johtaja Maarit Vilen
- Korkeavuorenkatu 6 A 1, 00150 Helsinki
- Salattu sähköpostilinkki: [Turvaposti.fi - turvapostiviesti](https://www.turvaposti.fi/viesti/nuorisokoti.marjis@mll.fi) (<https://www.turvaposti.fi/viesti/nuorisokoti.marjis@mll.fi>)

Muistutus johtavalle sosiaalihuollon viranhaltijalle:

Kirjallinen muistutus postitetaan osoitteella:

- Helsingin kaupunki
- Kirjaamo
- Sosiaali- ja terveystoimi
- PL 10, 00099 HELSINGIN KAUPUNKI

Muistutuksen voi viedä maanantaista perjantaihin klo 8.15-16.00 välillä henkilökohtaisesti Helsingin kaupungin kirjaamoon, Pohjoisesplanadi 11-13, Helsinki 17. Muistutuksen voi lähettää osoitteesta <https://securemail.hel.fi/> suojatussa sähköpostissa osoitteeseen helsinki.kirjaamo@hel.fi.

Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä avustaa Helsingin kaupungin sosiaaliasiamies, yhteystiedot:

Puhelinneuvonta: maanantaista torstaihin klo 9-11.00 p. 09 3104 3355. Henkilökohtaisesti tapaamisesta sovitaan aina etukäteen Postiosoite: PL 6060, 00099 Helsingin kaupunki Sähköpostiosoite: sosiaali.potilasasiamies@hel.fi Asiamiehille voi lähettää suojattua sähköpostia osoitteesta <https://securemail.hel.fi/>

Muistutus tehdään ensisijaisesti vapaamuotoisena kirjeenä tai toissijaisesti suullisesti. Muistutuksessa tulee kertoa mahdollisimman yksityiskohtaisesti, mihin asiaan tai asioihin on tyytymätön. Muistutuksessa on hyvä mainita niiden henkilöiden nimet ja/tai asema, joiden toimintaa muistutus koskee tai kertoa mahdollisimman tarkasti, milloin



muistutuksessa käsiteltävä tapahtuma sattui. Muistutuksen tekemiseen ei ole säädetty määräaikaa, mutta se on hyvä tehdä mahdollisimman pian muistutusta koskevan tapahtuman jälkeen.

4.4.4.2 Kantelu Lupa- ja valvontavirastolle

Jos asiakas ei ole tyytyväinen tekemänsä muistutuksen vastaukseen, hän voi tehdä kantelun Lupa- ja valvontavirastolle (Lvv). Lvv voi siirtää kantelun käsiteltäväksi muistutuksena, jos sitä ei ole tehty aiemmin. Kantelu tehdään kirjallisesti. Ainoastaan poikkeustilanteissa, Lupa- ja valvontaviraston suostumuksella, kantelun voi tehdä suullisesti.

Kantelun voi tehdä ensisijaisesti viraston sähköisen asiointipalvelun kautta Suomi.fi-tunnistautumisella. Sähköisen kantelun kysymykset ohjaavat täyttämään tiedot, jotka tarvitaan kantelun käsittelyä varten. Jos sähköistä asiointipalvelua ei voida käyttää, voidaan kantelu tehdä myös vapaamuotoisesti sähköpostilla tai postitse Lupa- ja valvontaviraston kirjaamoon. Käytössä on myös Lvv:n kantelulomake: [Kantelu](#)

- Sähköinen asiointipalvelu: [Lupa- ja valvontaviraston sähköinen asiointi](#)
- Lähetys salatulla sähköpostilla Lvv kirjaamoon: [Viestin lähetys - Lupa- ja valvontavirasto](#) (turvaviesti.lvv.fi)
- Postiosoite: Lupa- ja valvontavirasto, PL 20, 13035 LVV

Kantelussa tulee esittää käsitys tapahtuman ajankohdasta ja siitä, millä perusteella menettelyä pidetään virheellisenä. Lvv ei käsittele yli kaksi vuotta vanhoja asioita ilman erityistä syytä.

Kantelut käsitellään yksikön johdolla työyhteisössä, ja niiden perusteella sovitaan korjaavista toimenpiteistä sekä seurannasta osana omavalvontaa ja laadun kehittämistä. Kantelusta tiedotetaan yhtiön johtoa ja palvelun tilaajaa sopimuksen mukaisesti.

4.4.4.3 Kantelu Eduskunnan oikeusasiamiehelle

Eduskunnan oikeusasiamiehelle voi kannella viranomaisista, virkamiehistä ja muista, jotka hoitavat julkista tehtävää (kuten lastensuojelun yksikkö). Ennen kantelun tekemistä kannattaa useimmiten ottaa yhteyttä suoraan siihen tahoon, jonka menettelyä pitää lainvastaisena. Ongelma voi ratketa nopeasti jo näin.

Oikeusasiamiehen puoleen voi kääntyä, kun epäilee, että viranomainen/ virkamies/ julkista tehtävää hoitava taho ei ole noudattanut lakia tai täyttänyt velvollisuuksiaan tai että perus- ja ihmisoikeudet eivät ole toteutuneet asianmukaisesti. Kantelun voi tehdä lainvastaisesta menettelystä (yli kaksi vuotta vanhempia asioita ei tutkita). Lainvastaista on esim. toimivallan ylitys tai harkintavallan väärinkäyttö, viivästys asian käsittelyssä, päätöksen puutteellinen perustelu, huolimattomuus, neuvonnan puute, epäasianmukainen käyttäytyminen tai muu hyvän hallinnon vastainen menettely sekä perus- ja ihmisoikeuksien loukkaukset.



Kantelun voi tehdä kirjoittamalla oikeusasiamiehelle vapaamuotoisesti tai kantelulomakkeella: [KANTELU OIKEUSASIAMIEHELLE, 1/1, Kantelulomake](#) (lasten ja nuorten lomake) tai [kantelulomake tulostettava](#) (yleinen lomake)

Kantelun tekemisestä voi keskustella etukäteen oikeusasiamiehen kanslian virkamiesten kanssa. Heidät tavoittaa eduskunnan vaihteen kautta puh. 09-4321. Kantelussa on mainittava: kenen tai minkä viranomaisen menettelyä arvostelee, mitä menettelyä tai päätöstä pitää lainvastaisena, miksi pitää menettelyä tai päätöstä lainvastaisena tai virheellisenä sekä onko asia vireillä tuomioistuimessa tai muualla. Nimetöntä kantelua ei tutkita.

- Suojattu sähköposti: <https://turvaposti.eduskunta.fi>, vastaanottaja: oikeusasiamies@eduskunta.fi
- Postiosoite: Eduskunnan oikeusasiamies, 00102 Eduskunta

4.5 Muistutusten ja kantelujen käsittely, seuranta ja kehittäminen

Yksikössä käsitellään systemaattisesti kaikki asiakkailta ja heidän läheisiltään saadut muistutukset, kantelut sekä valvontaviranomaisten päätökset ja Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisut osana omavalvontaa.

Saapuneet asiat kirjataan viipymättä ja ohjataan yksikön johtajalle, joka vastaa asian käsittelyn käynnistämisestä. Tarvittaessa selvitystyöhön osallistuu muu johto ja henkilöstö. Asia selvitetään käytettävissä olevien asiakirjojen, kirjausten ja henkilöstön kuulemisen perusteella.

Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan kirjallisesti ilman aiheetonta viivytyksiä. Perusteltu vastaus annetaan kirjallisesti ja kohtuullisessa ajassa. Kohtuullisena aikana pidetään pääsääntöisesti yhtä kuukautta. Jos asian selvittäminen edellyttää tavanomaista laajempaa selvitystyötä, kohtuullinen vastausaika voi olla enintään kaksi kuukautta.

Muistutusvastuksessa kuvataan keskeiset tapahtumat tiivistetysti ja otetaan kantaa esitettyihin väitteisiin sekä arvioidaan toiminnan asianmukaisuus suhteessa voimassa olevaan lainsäädäntöön:

- todetaan hankitut selvitykset
- vastataan muistutuksessa esitettyihin ongelma-kohtiin ja kysymyksiin
- otetaan selkeästi kantaa, onko asiassa toimittu oikein vai onko todettavissa virheellistä menettelyä tai laiminlyöntiä
- ilmoitetaan, onko toimintayksikössä syytä ryhtyä muistutuksen johdosta kehittämistoimenpiteisiin tai muuttaa toimintakäytäntöjä, ja millä tavalla.

Valvontaviranomaisten antamat päätökset ja ratkaisut käsitellään viivytyksettä johdossa ja tarvittaessa koko henkilöstön kanssa. Asiakirjat tallennetaan johdon intraan. Päätösten edellyttämät toimenpiteet toteutetaan määräajassa. Niistä tiedotetaan palvelun



tilaajaa sopimusten mukaisesti. Asiasta tehdään merkintä omavalvonnan seuranta-asiakirjaan tietosuoja ja salaiset tiedot huomioiden.

Kaikista muistutuksista, kanteluista ja valvontapäätöksistä saatua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Havaitut puutteet johtavat yleensä tarvittaviin korjaaviin toimenpiteisiin, kuten ohjeistusten tarkentamiseen, koulutukseen tai toimintatapojen muuttamiseen. Niistä tehdään merkintä omavalvonnan seuranta-asiakirjaan.

Yksikön johtaja tiedottaa henkilöstöä keskeisistä havainnoista ja muutoksista, ja niiden toteutumista seurataan osana omavalvontaa.

5. Epäkohtien, puutteiden ja riskien huomioiminen sekä niiden käsittely

5.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Yksikössä tunnistetaan, ilmoitetaan ja käsitellään viipymättä kaikki toiminnassa, asiakasturvallisuudessa tai palvelun laadussa havaitut epäkohdat, puutteet ja riskit. Toiminnan lähtökohdana on ennaltaehkäisevä riskienhallinta sekä avoin ja turvallinen ilmoittamiskulttuuri.

5.1.1 Henkilöstön ilmoitusmenettely

Henkilöstön ilmoitusmenettely perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 29§ ja 30§. Lain mukaan henkilöstön tulee välittömästi salassapitosäynnösten estämättä ilmoittaa yksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle toiminnassa ilmenneistä:

- asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista epäkohdista
- asiakasturvallisuutta vakavasti vaarantaneista tapahtumista, vahingoista tai vaaratilanteista
- muista sellaisista puutteista, joita yksikkö ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin
- jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden.

Ilmoitukset kirjataan ja käsitellään viivytyksettä. Esihenkilö vastaa asian selvittämisestä sekä tarvittavien korjaavien toimenpiteiden käynnistämisestä. Ilmoituksen tehneelle henkilölle annetaan tieto siitä, mihin toimenpiteisiin asiassa on ryhdytty.

Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Kiellettyjä vastatoimia ovat tilanteet, jos henkilön työ- tai virkasuhteen ehtoja heikennetään, palvelussuhde päätetään, hänet lomautetaan, häntä muutoin kohdellaan epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seurauksia sen vuoksi,



että hän on tehnyt ilmoituksen tai osallistunut ilmoittamansa asian selvittämiseen. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä ilmoitusta.

Henkilökunnan tulee tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta kirjallisesti joko vapaamuotoisesti tai käyttäen oheista Lupa- ja valvontaviraston laatimaa ilmoituslomaketta: [Ilmoitus sosiaali- tai terveydenhuollon toiminnan epäkohdasta](#). Lomakepohja löytyy myös Henkilöstö-intrasta. Ilmoituksessa tulee kuvata ilmoituksen kohteena oleva toiminta tai laiminlyönti sekä kertoa miksi ilmoittaja katsoo toiminnan olleen virheellistä tai epäasiallista. Ilmoitukselle kirjataan myös tapahtuman ajankohta.

Lomake toimitetaan yksikön johtajalle tai tarvittaessa yhtiön toimitusjohtajalle. Mikäli epäkohtaa ei korjata viivytyksettä tai siihen ei puututa asianmukaisesti, henkilöstöllä on oikeus tehdä ilmoitus valvovalle viranomaiselle (Lupa- ja valvontavirasto). Ohjeet ilmoituksen tekoon Lvv:lle on kirjattu em. ilmoituslomakkeelle.

Yksikön johtaja vastaa siitä, että henkilöstö tuntee ilmoitusmenettelyn ja että ilmoittaminen on turvallista ja matalan kynnyksen toimintaa. Ilmoitusmenettely käsitellään osana työntekijöiden perehdytystä ja siitä muistutetaan säännöllisin väliajoin yksikön työryhmäkokouksissa. Tavoitteena on tunnistaa toimintaan liittyvät riskitekijät ja ehkäistä niiden toistuminen.

Ilmoitetut tapaukset analysoidaan sekä niiden vaikutus asiakasturvallisuuteen ja palvelun laatuun arvioidaan. Tapauksia hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja osana omavalvontaa. Ilmoituksista saatu tieto dokumentoidaan sisäisten ohjeiden mukaisesti.

5.1.2 Epäkohtien, puutteiden ja riskien käsittely

Havaitut epäkohdat, puutteet ja riskit kirjataan asiakastietojärjestelmän Nappulan viestivihkoon, josta tieto menee kaikkien työntekijöiden ja esihenkilöiden tietoon. Akuutit asiat raportoidaan välittömästi yksikön johtajalle ja hänen poissa ollessaan vastaavalle ohjaajalle.

Säännöllisillä työryhmäpäivillä henkilöstöllä on velvollisuus ottaa puheeksi toiminnassa esiintyneitä riskejä, epäkohtia ja laatupoikkeamia, jotka käsitellään koko työryhmän kesken. Mikäli tilanteeseen ei löydy ratkaisua, on johtajan velvollisuus ottaa asia käsittelyyn ja selvittää.

Nuorisokodin kriisitilanteita varten on luotu erillinen kriisinviestintäohje, mihin on kirjattu informointivelvollisuus, organisaation viestinnällinen komentoketju ja yhteystiedot akuuteissa tilanteissa.

Toimintayksikössä tapahtuneet uhka- ja väkivaltatilanteet pyritään purkamaan ja selvittämään heti samassa työvuorossa ja tapahtumista laaditaan uhka- ja väkivaltatilannereportti, jonka esihenkilö käsittelee asianosaisen kanssa mahdollisimman pian tapahtuneesta. Tapahtuma käsitellään henkilökunnan ja asianosais(t)en kanssa mahdollisimman välittömästi tapahtuneen jälkeen. Tilanteen purkuun osallistuu tarpeen mukaan yksikön



johtaja tai vastaava ohjaaja. Henkilökuntaan kohdistuneessa tapahtumassa paikalle voidaan tarvittaessa kutsua myös työsuojeluvaltuutettu, työterveyshuollon edustaja tai yhtiön toimitusjohtaja.

Yksikön johtajalla on velvollisuus tuoda asiakasturvallisuuteen kohdistuvat riskit, epäkohdat ja laatupoikkeamat ml. ulkopuolisilta tahoilta saadut muistutukset, kantelut ja huomautukset hoito- ja kasvatushenkilöstön sekä yhtiön toimitusjohtajan tietoisuuteen sekä tallentaa tapauksiin liittyvät dokumentit johdon intraan sekä omavalvonnan seuranta-asiakirjaan.

Asiakkailla ja omaisilla on mahdollisuus tuoda esille havaitsemiaan epäkohtia, puutteita ja riskejä kenelle tahansa henkilökunnasta joko suullisesti tai kirjallisesti. Henkilökunta kirjaa esiin tuodut asiat tilannekohtaisesti asiakastietojärjestelmän viestivihkoon.

Asiakkailla on mahdollisuus osallistua säännöllisesti pidettäviin yhteisökokouksiin, missä käsitellään yleisesti asiakkaita ja toimintayksikköä koskevia epäkohtia, puutteita ja tai riskejä. Kokouksessa on mukana henkilökunnan edustus.

Asiakkailla on mahdollisuus osana omaohjaajatyöskentelyä tuoda epäkohtia, puutteita ja riskejä esille. Omaohjaajat pitävät myös säännöllisesti yhteyttä asiakkaan omaisiin ja voivat vastaanottaa ilmoituksia vastaan osana yhteydenpitoa. Saadut ilmoitukset käsitellään henkilöstön päivittäisraporteilla ja työryhmäkokouksissa, joissa sovitaan menettelytavasta sekä kommunikaatiosta asiasta ilmoittaneelle.

5.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavalla vaaratilanteella tarkoitetaan tapahtumaa, jossa asiakkaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua vakavaa haittaa, kuten kuolema, henkeä uhkaava tila tai merkittävä vamma. Vakava vaaratapahtuma on myös tilanne, jossa uhka kohdistuu suureen joukkoon asiakkaita (laaja turvallisuusriski).

Välittömät toimet

- Varmistetaan asiakkaan ja muiden turvallisuus ja hoidon jatkuvuus
- Estetään lisävahingot (esim. keskeytetään vaarallinen toiminta)
- Tehdään tarvittavat kirjaukset asiakastietoihin

Ilmoittaminen

- Ilmoitetaan viipymättä esihenkilölle
- Ilmoitetaan viipymättä asiakkaan vastuusosiaaliryöntekijälle



- Tarvittaessa ilmoitetaan valvoville viranomaisille (esim. Lupa- ja valvontavirasto, Fimea). Tässä huomioidaan henkilöstön valvontalain mukainen ilmoitusvelvollisuus, joka on kuvattu edellisessä kappaleessa. Valvovan viranomaisen kannalta asiakasturvallisuutta vaarantavan tapahtuman ilmoittaminen on oleellista niissä tilanteissa, joissa puutteita ei pystytä korjaamaan organisaation sisäisesti tai ilmoituskynnyksen täyttyessä muista syistä (esim. epäily tahallisesta vahingon-osta).

Asiakkaan ja läheisten informointi

- Ilmoitetaan asiakkaan omaisille
- Käydään tapahtuma avoimesti läpi asiakkaan ja/tai tämän läheisten kanssa, keskustelussa tulisi olla mukana vaaratapahtumassa mukana olleet henkilöt.

Henkilöstön tuki

- Järjestetään vaaratapahtumassa mukana olleille / työryhmälle mahdollisuus purkukeskusteluun ja tukeen. Purkukeskustelu käydään joko heti kollegan kanssa tai yksikön johtajan ja/tai vastaavan ohjaajan kanssa.
- Vakava vaaratapahtuma on tärkeää käsitellä myös työyhteisössä. Tähän soveltuvia menetelmiä ovat esimerkiksi tapahtuman välitön purku tiimin kesken, työnohjauksessa, ammattilaisen ohjaama jälkipuinti ja seurantatapaamiset (yhtiön toimitusjohtaja tilaa tarvittaessa ryhmämuotoisen debriefing-tuen).
- Tarvittaessa henkilöstöllä on työterveyden ja muut henkisen tuen ohjeet ja palvelut käytettävissään (henkilöstö-intrassa).
- Toimitaan oikeudenmukaisen periaatteen mukaisesti, missä henkilöstöä ei rangaista tahattomista toimituksista, jotka ovat vaikuttaneet turvallisuuspoikkeaman syntyyn. Hyväksytään inhimillisten erehdysten ja virheellisten valintojen mahdollisuus, jos ne ovat henkilöiden kokemuksen ja koulutuksen kannalta oikeasuhteisia. Törkeää huolimattomuutta, tahallisia rikkomuksia tai vahingollisia toimia ei hyväksytä.

Esiselvitys ja tutkinta

- Käynnistetään välittömästi esiselvitys asiassa, yksikön vastuhenkilö vastaa käynnistämisestä ja kutsuu tarvittaessa mukaan yhtiön toimitusjohtajan tai muita toimijoita, esim. viranomastoimijoita (esim. sosiaalitoimi, Lvv, poliisi, pelastuslaitos jne.). Koska palveluntuottajalla pienenä yhden yksikön toimijana ei ole mahdollista itsenäisesti järjestää vaaratapahtumien laajempaa tutkintaa, sovitaan tutkintaan mukaan tulevien toimijoiden kanssa vetovastuusta ja rooleista kussakin tilanteessa erikseen.



- Kerätään keskeiset tiedot tapahtumasta, turvataan aineisto ja varmistetaan jatko-toimet
- Selvitetään tapahtumien kulku, syyt ja taustatekijät (mitä, miten, miksi)
- Kuullaan osalliset ja hyödynnetään dokumentaatiota
- Informoidaan asiakkaita ja henkilökuntaa säännöllisesti tutkinnan edetessä, yksikön johtaja vastaa

Toimenpiteet ja kehittäminen

- Toteutetaan välittömät korjaavat toimet (esim. toimintatapojen, ohjeiden tai työympäristön muuttaminen)
- Analysoidaan tilanne juurisyyanalyysi -mallilla, jossa tavoitteena on tunnistaa tapahtumalle altistaneet perimmäiset puutteet turvallisuuden hallinnassa, johtamisessa ja toiminnan suunnittelussa. Määritellään pidemmän aikavälin kehittämistoimet (vastuut ja aikataulu). Yksikön johtaja ja yhtiön toimitusjohtaja vastaavat yhdessä.
- Varmistetaan, että opit hyödynnetään koko organisaatiossa (tapauksen käsittely yksikön henkilöstökokouksessa sekä organisaation johtoryhmässä)

Dokumentointi ja seuranta

- Laaditaan tutkintaraportti ja tallennetaan se johdon intraan, yksikön johtaja vastaa
- Seurataan toimenpiteiden toteutumista ja vaikuttavuutta, yksikön johtaja ja yhtiön toimitusjohtaja vastaavat

5.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Yksikössä hyödynnetään systemaattisesti eri palautelähteistä saatavaa tietoa omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä. Palautetietoa saadaan asiakkailta ja heidän läheisiltään, asiakkaiden asioissa toimivilta muilta verkostotoimijoilta, asiakkaiden vastuusosiaalityöntekijöiltä, henkilöstöltä, epäkohtailmoituksista, haitta- ja vaaratapahtumailmoituksista, muistutuksista, kanteluista, reklamaatioista sekä valvontaviranomaisien ratkaisuksista. Palaute voi olla joko kirjallista tai suullista.

Epäkohtailmoitukset sekä haitta- ja vaaratapahtumat käsitellään viivytyksettä. Niiden yhteydessä tunnistetut puutteet analysoidaan ja niistä johdetaan tarvittavat korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet. Tietoa hyödynnetään toimintatapojen, ohjeistusten ja henkilöstön osaamisen kehittämisessä sekä riskienhallinnan vahvistamisessa.



Muistutuksissa, kanteluissa ja mahdollisissa vahinkoilmoituksissa esiin tulleet epäkohdat käsitellään johdon toimesta ja niistä tehdään tarvittavat johtopäätökset. Havaitut puutteet johtavat konkreettisiin kehittämistoimiin, kuten toimintakäytäntöjen tarkentamiseen, perehdytyksen vahvistamiseen, ohjeistusten tarkentamiseen tai lisäämiseen tai resurssien arviointiin.

Henkilöstön tietoisuus palautteen antamisesta varmistetaan perehdytyksen, säännöllisen tiedottamisen ja ohjeistusten avulla. Henkilöstöä ohjataan aktiivisesti tuomaan esiin havaitsemiaan epäkohtia matalalla kynnyksellä suoraan yksikön vastuuhenkilölle, vastaavalle ohjaajalle tai toimitusjohtajalle joko suullisesti tai kirjallisesti, eri foorumeilla kuten työn lomassa, kehityskeskusteluissa, työohjauksessa tai työryhmäkokouksissa.

Säännöllisesti kerättyä ja muuta kautta saatua palautetta seurataan ja arvioidaan kokonaisuutena. Palautteista tunnistetaan toistuvat ilmiöt ja kehittämiskohteet, ja niitä käsitellään säännöllisesti henkilöstön kanssa työryhmäkokouksissa. Tietoa hyödynnetään toiminnan suunnittelussa ja laadun jatkuvassa parantamisessa.

Valvontaviranomaisten antama ohjaus, päätökset ja suositukset käsitellään viivytyksettä. Niiden edellyttämät toimenpiteet toteutetaan määräajassa, ja vaikutuksia seurataan osana omavalvontaa. Tarvittaessa muutokset viedään koko organisaation käytäntöihin.

5.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Poikkeamien, haitta- ja vaaratapahtumien sekä muun palautetiedon taustatekijät selvitetään systemaattisesti. Selvityksessä hyödynnetään asiakirjoja, kirjaustietoja, henkilöstön kuulemista sekä tarvittaessa erillistä tapahtuma-analyysiä. Tarkastelussa tunnistetaan tapahtumien juurisyvät sekä toimintaan, ohjeistuksiin, osaamiseen tai olosuhteisiin liittyvät riskitekijät.

Selvitysten perusteella määritellään tarvittavat kehittämistoimenpiteet, jotka voivat kohdistua esimerkiksi:

- toimintatapojen ja ohjeistusten tarkentamiseen
- henkilöstön perehdytykseen ja koulutukseen
- työn organisointiin ja vastuunjakoon
- asiakasturvallisuutta parantaviin käytäntöihin

Kehittämistoimenpiteiden arvioidaan parantavan toiminnan laatua ja turvallisuutta, koska ne kohdistuvat tunnistettuihin juurisyihin ja ehkäisevät vastaavien poikkeamien toistumista. Valvonnan, haittatapahtumien, kanteluiden ja muistutusten perusteella määritellyt toimenpiteet kirjataan omavalvonnan seuranta-asiakirjaan, jotta niiden toteutusta voidaan seurata systemaattisesti ja tarvittaessa tarkentaa.



Yksikön johtaja / yhtiön toimitusjohtaja nimeää kullekin toimenpiteelle vastuuhenkilön ja määrittelee toteutusaikataulun. Yksikön johto vastaa kokonaisuuden seurannasta ja varmistaa, että toimenpiteet toteutetaan suunnitellusti.

Asiakkailta tulleet palautteet käsitellään yhdessä asiakkaiden kanssa yhteisökokouksissa sekä työntekijöille tarkoitetuissa työryhmäpäivissä. Työntekijät, jotka ovat olleet yhteisökokouksessa läsnä, ovat velvollisia tuomaan asiat työryhmäpäivään. Näin ne asiat, joita ei mahdollisesti ole saatua ratkaistua yhteisökokouksessa, käsitellään työryhmäpäivässä. Työryhmäpäivien kokousmuistiot tallennetaan nuorisokodin intraan. Työryhmäpäivästä nousseet asiat, jotka koskevat asiakkaita, tuodaan myös seuraavaan yhteisökokoukseen esityslistalle. Vastuuhenkilönä toimivat ne ohjaajat, jotka ovat seuraavassa yhteisökokouksessa paikalla. Yhteisökokousten pöytäkirjat löytyvät yleisistä tiloista ja ovat kaikkien luettavissa.

Johtoryhmästä nousseet koko organisaatiota koskevat kehittämissasiat tuodaan johtajien toimesta työntekijöille tiedoksi työryhmäpäivässä. Kokouksista laaditaan pöytäkirjat, jotka tallennetaan johdon intraan.

6. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

6.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Sijaishuollon toiminnan laatua, asiakasturvallisuutta, riskienhallinnan toteutumista sekä henkilöstön riittävää määrää ja osaamista seurataan systemaattisesti osana yksikön päivittäistä toimintaa. Seurannan keskiössä on lapsen edun toteutuminen, turvallinen kasvuympäristö sekä laadukas hoito ja kasvatusta.

Toiminnan laatua arvioidaan keräämällä ja käsittelemällä lasten, huoltajien ja vastuusosiaalityöntekijöiden palautetta. Marjiksessa käytetään hoidon ja tuen vaikuttavuuden mittaamiseen sähköisiä kyselylomakkeita, jotka on luotu yksilöllisesti Marjiksen toiminnan tarpeisiin. Kyselyitä on luotu yhteensä viisi ja ne on jaettu sijoitusprosessin eri vaiheiden mukaisesti: Tutustuminen ja muutto Marjikseen, asuminen Marjiksessa ja itseenäistyminen nuorisokodissa, itsenäistyminen tukiasunnossa ja perheen ja verkoston palaute.

Lasten osallisuutta vahvistetaan em. palauteprosessin lisäksi keskustelujen, yhteisökokousten ja omaohjaajakyselyn kautta, joista saatua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Lisäksi laatua seurataan muistutusten, kanteluiden sekä valvontakäyntien avulla. Arjen toimintaa tarkastellaan myös henkilöstön havainnoinnin ja dokumentoinnin avulla.



Yksikön johtaja suunnittelee henkilöstön riittävän määrän puitesopimusten ehtojen mukaisesti työvuorosuunnittelun mitoitusyökalua hyödyntäen sekä seuraa sen toteutumista jatkuva-aikaisesti. Henkilöstön osaamista seurataan jatkuva-aikaisesti työssä toimiessa. Siitä vastaavat yksikön johtaja sekä vastaava ohjaaja. Vakituinen henkilöstö seuraa osaltaan myös sijaisten tehtävien hallintaa vuoroissa vastuuhenkilöiden poissa ollessa. Yksikön johtaja seuraa henkilöstöltä vaadittujen täydennyskoulutusten täyttymistä sekä lupien voimassaoloa vuosittain. Yksikön johtaja vastaa, että koulutukset dokumentoidaan jokaisen työntekijän koulutuskortille.

Palautekyselyiden tulokset käydään läpi henkilöstön työryhmäpäivässä ja nuortokokouksissa. Esille nousevat kehittämiskohtat otetaan työn alle työryhmäpäivissä, suunnittelu-päivissä sekä yhteisökokouksissa.

Yksikön johtaja vastaa muutosta vaativien laatupoikkeamien korjaavien toimenpiteiden toteutumisen seurannasta ja kirjaa suoritettut toimenpiteet omavalvonnan seuranta-asiakirjaan.

Riskienhallinnan seuranta perustuu riskien arviointiin ja ennakointiin sekä vaaratapahtumien, läheltä piti -tilanteiden sekä muiden poikkeamien järjestelmälliseen ilmoittamiseen ja käsittelyyn. Erityistä huomiota kiinnitetään lasten turvallisuuteen liittyviin tilanteisiin, kuten väkivalta- ja uhkatilanteisiin, karkaamisiin, rajoitustoimenpiteisiin sekä lääkehoidon toteutumiseen. Riskien arviointi dokumentoidaan lomakkeille, joissa ennakoitaan fyysisiä, fyysisiä, kemiallisia, psykososiaalisia ja tapaturmariskejä sekä hallintajärjestelmiä ja toimintatapoja koskevia riskejä. Riskienhallinnasta vastaa yksikön johtaja ja myös henkilöstö osallistuu arviointiprosessiin.

Henkilöstö kirjaa kaikki poikkeamat ohjeiden ja sovitun käytännön mukaisesti, ja ne käsitellään viivytyksettä esihenkilön johdolla. Uhka- ja väkivaltatilanteista sekä vaara- ja läheltä piti -tilanteista täytetyt raportit tallennetaan johdon intraan ja työsuojelutoimikunta käsittelee ne kalenterivuosittain.

Yksikön johtaja analysoi kerättyä seurantatietoa säännöllisesti. Sen avulla tunnistetaan toistuvat riskit, kehittämiskohteet sekä mahdolliset puutteet toiminnassa. Tarvittaessa tehdään tarkempia juurisyyanalyyssejä. Havaittujen poikkeamien perusteella voidaan määritellä korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet, joille nimetään vastuuhenkilöt ja aikataulu. Yksikön johtaja vastaa muutosta vaativien laatupoikkeamien korjaavien toimenpiteiden toteutumisen seurannasta ja kirjaa suoritettut toimenpiteet omavalvonnan seuranta-asiakirjaan.

Seurannan tuloksista raportoidaan säännöllisesti henkilöstölle tilannekohtaisesti asiakastietojärjestelmän viestiosiossa ja työryhmäkokouksissa sekä organisaation johdolle sovitun raportointikäytännön mukaisesti. Asiakkaille tiedotetaan yleisistä toimintayksikköä koskevista muutoksista yhteisökokouksissa, asiakkaan omaisille tai muulle verkostolle henkilökunnan suoralla yhteydenotolla. Vakavista poikkeamista, kuten lapsen



turvallisuutta vaarantavista tilanteista, ilmoitetaan yksikön ohjeiden mukaisesti viipymättä asiakkaan omaisille ja vastuusosiaalityöntekijälle tai valvoville viranomaisille lainsäädännön mukaisesti.

Yksikön riskienhallinta ja omavalvonta pohjautuu mm. seuraavaan dokumentaatioon:

1. Hyvää kohtelua koskeva suunnitelma
2. Lääkehoitosuunnitelma
3. Turvallisuus- ja pelastussuunnitelma (liitteineen sisältäen käytännön toimintaohjeistukset)
4. Tietoturvasuunnitelma
5. Terveysturvallisuuden omavalvontasuunnitelma
6. Henkilöstön koulutussuunnitelma
7. Toimintamalli epäasialliseen käytökseen puuttumisesta työpaikalla
8. Omavalvonnan seuranta-asiakirja

Omavalvonnan tavoitteena on edistää avointa ja oppivaa toimintakulttuuria, jossa poikkeamista opitaan ja toimintaa kehitetään jatkuvasti. Näin varmistetaan, että sijaishuolto toteutuu lapsen edun mukaisesti, turvallisesti ja laadukkaasti.

6.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan systemaattisesti osana yksikön johtamista ja arjen toimintaa. Seuranta perustuu omavalvonnassa kerättyyn tietoon, jota kuvattiin tarkemmin edellisessä kappaleessa.

Havaitut puutteet, riskit ja kehittämistarpeet kirjataan ja yksikön johtaja määrittelee niille korjaavat sekä ennaltaehkäisevät toimenpiteet. Jokaiselle toimenpiteelle nimitään vastuuhenkilö ja toteutusaikataulu. Toimenpiteiden etenemistä seurataan säännöllisesti työryhmäpäivissä sekä muissa työpaikkakokouksissa. Seurannassa varmistetaan, että sovitut toimenpiteet toteutuvat suunnitellusti.

Mikäli toimenpiteet eivät ole vaikuttaneet riittävästi tai puutteet jatkuvat, arvioidaan toimintatapoja uudelleen ja määritellään uudet kehittämistoimenpiteet. Näin varmistetaan jatkuva parantaminen ja omavalvonnan vaikuttavuus.

Yksikön johtaja laatii omavalvonnan seurannasta kirjallisen selvityksen tai lisää tarvittavat merkinnät omavalvonnan seuranta-asiakirjaan. Kirjauksessa kuvataan keskeiset havainnot, todetut puutteet, toteutetut kehittämistoimenpiteet sekä arvio niiden



vaikuttavuudesta. Selvitys sisältää myös tiedon keskeneräisistä toimenpiteistä ja jatkokehittämistarpeista.

Selvitys laaditaan vähintään neljän (4) kuukauden välein. Sen perusteella omavalvontasuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa. Omavalvontasuunnitelman aiemmat versiot säilytetään intrassa.

Päivitetty omavalvontasuunnitelma sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuva havaintoraportti sis. keskeiset muutokset saatetaan henkilöstön tietoon ja julkaistaan yksikön käytäntöjen mukaisesti yksikön yhteisissä tiloissa, verkkosivuilla sekä palvelua ostaville tahoille Socfinderissa. Salassa pidettäviä tietoja ei raportilla saa julkaista. Tavoitteena on varmistaa, että omavalvonta on ajantasaista, läpinäkyvää ja aidosti toimintaa ohjaavaa, ja että havaitut puutteet johtavat konkreettisiin ja seurattuihin parannuksiin.

Palveluntuottaja (MLL Helsingin Sosiaalipalvelut Oy) ja yksikön vastuhenkilö vastaavat siitä, että omavalvontasuunnitelmaa toteutetaan päivittäisessä toiminnassa palveluja tuottaessa. Palveluyksikön omavalvontaan sisältyvää palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamista ja palvelujen kehittämistä toteuttaa palveluntuottajan henkilökunta.