

OMAVALVONTASUUNNITELMA

Riihenmäen ryhmäkoti

Lastensuojelupalvelut Laaban Oy

*Laadittu Valviran oma-
valvontasuunnitelman mallipohjan (päivitys 2025) mukaisesti*

*Oma-
valvontasuunnitelman laadittu AI-avusteisesti.*

Päiväys: syyskuu 2026

Versio: 3 (edelliset versiot laadittu 20.12.2024, tarkistettu 20.1.2026 ja 23.2.2026)



Lukijalle

Tämä omavalvontasuunnitelma on laadittu lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) 14.5.2024 antaman määräyksen mukaisesti, Valviran omavalvontasuunnitelman mallipohjan (päivitys 2025) rakennetta noudattaen.

Huomio viranomaisuudistuksesta: 1.1.2026 alkaen Valvira sekä aluehallintovirastojen (AVI) sosiaali- ja terveydenhuollon lupa-, ilmoitus- ja valvontatehtävät yhdistyivät uuteen Lupa- ja valvontavirastoon (LVV). Tämän suunnitelman tekstissä Valvira-viittaukset koskevat määräyksiä ja tapahtumia, jotka on annettu/tehty ennen uudistusta; kaikki jatkossa tehtävät ilmoitukset, rekisteröinnit ja yhteydenotot (mm. palveluntuottajarekisteri Soteri, tietojärjestelmärekisteri, epäkohtailmoitukset ja valvonta-asiat) osoitetaan Lupa- ja valvontavirastolle (lvv.fi).

Suunnitelma kattaa kaikki Riihenmäen ryhmäkodissa tuotettavat lastensuojelun sijaishuollon palvelut. Suunnitelma on julkinen asiakirja, eikä se sisällä salassa pidettävää tietoa. Se on palveluyksikön henkilöstön, asiakkaiden, heidän läheistensä ja valvontaviranomaisten saatavilla.

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottajan nimi	Lastensuojelupalvelut Laaban Oy
Y-tunnus	1721087-2
Yhteystiedot	Metsäpolku 12, 04600 Mäntsälä (vahvistettu kaupparekisteritietojen mukaiseksi kotipaikaksi/postiosoitteeksi) www.sijaishuolto.fi

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi	Riihenmäen ryhmäkoti
Yhteystiedot	Metsäpolku 12, 04600 Mäntsälä
Vastuuhenkilö (valvontalain 10 §:n 4 momentti)	Ritva Mustapää, yksikön johtaja, sairaanhoitaja YAMK puh. 040 180 6631 ritva.mustapaa@sijaishuolto.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Toimintalupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikankohhta (ympäri vuorokautinen toiminta) – nykyisin Lupa- ja valvontaviraston (LVV) ylläpitämä rekisteröinti	1.10.2001
Palvelu, johon lupa on myönnetty	Lastensuojelun sijaishuolto



Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut), rekisteröintipäätöksen ajankohta	16.10.2014
--	------------

Palveluntuottajien rekisteriin annettujen tietojen ajantasaisuus on tarkistettu viimeksi 1.8.2026. Tiedot tarkistetaan ja päivitetään vuosittain viimeistään 31.3. sähköisen asiointitilin kautta.

Palvelut ja asiakasryhmät

Riihenmäen ryhmäkoti on Mäntsälässä sijaitseva 7-paikkainen lastensuojelun sijaishuollon erityisyksikkö, joka tarjoaa ympärivuorokautista asumispalvelua 5–18-vuotiaille avohuollon tukitoimena tai huostaan otetuille lapsille ja nuorille. Hoito perustuu kiintymyssuhde- ja traumatyöskentelyyn sekä laajaan psykiatriseen osaamiseen, ja se on suunnattu erityisesti varhaislapsuudessaan traumatisoituneille lapsille, jotka tarvitsevat erityistä osaamista kasvunsa ja kehityksensä tueksi. Koko henkilökunta on koulutettu kiintymyssuhde- ja traumatyöskentelyyn suunnattuihin terapeutteihin hoitomenetelmiin osana lastensuojelun hoitotyötä.

Yksikön palvelumuodot:

- Lastensuojelun tilannearvio (30–90 vrk): keskitytään kokonaistilanteen arvion laatimiseen, korjaavaan vuorovaikutukseen sekä hyvään yhteistyöhön perheen ja lapsen läheisverkoston kanssa. Sosiaalityöntekijän ja muiden yhteistyötahojen kanssa suunnitellaan lasta ja perhettä tukeva jatkohoito.
- Lastensuojelun kuntouttava hoito (yli 90 vrk): keskitytään eheyttävien ja korjaavien kokemusten tuottamiseen asiakkaan arjessa sekä luottamuksellisten ihmissuhteiden rakentamiseen. Asiakkaalle laaditaan hoito- ja kasvatussuunnitelma, ja tarvittavat hoitoa tukevat palvelut käynnistetään. Perhetyö sisältyy sijaishuollon palveluun eikä sitä myydä yksikön ulkopuolelle.
- 24/7 kiireellisen sijoituksen vastaanotto: yksiköllä on valmius ottaa vastaan kiireellisiä sijoituksia ympäri vuorokauden.
- Jälkihuolto: nuoren jälkihuollon tukea voidaan toteuttaa joko niin, että nuori asuu pysyvästi ryhmäkodissa jälkihuoltoajan ajan, että nuori viettää osan ajasta ryhmäkodissa asteittaisen itsenäistymisen tai tukiviikonloppujen muodossa, tai tukikäynteinä nuoren luona itsenäistymisprosessin tueksi.
- Eläinavusteisuus: yksikössä vierailee satunnaisesti ohjaajien koiria; eläinavusteiseen työskentelyyn on koulutautunut yksi työntekijä koiransa kanssa. Eläinten läsnäolo harkitaan aina lapsi-/nuorisoryhmään sopivaksi, ja esimerkiksi pelot ja allergiat huomioidaan yksilöllisesti.

Kaikki Laaban Oy:n laitoksissa toteutettava kasvatustyö perustuu ensisijaisesti lastensuojelulakiin ja -asetukseen. Lapsia kohdellaan lapsen perusoikeuksien, YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen sekä ihmisoikeusjulistuksen mukaisesti.

Toimintaa ja henkilöstön työskentelyä sekä suhdetta asiakkaisiin ohjaavat seuraavat arvot:

- Turvallisuus
- Oikeudenmukaisuus
- Toisen ihmisen kunnioittaminen
- Kestävä uudistuminen

Toimintaympäristö ja sopimussuhteet

- Palveluja tuotetaan yhdessä toimintayksikössä, Riihenmäen ryhmäkodissa (Metsäpolku 12, 04600 Mäntsälä), ympärivuorokautisena asumispalveluna.
- Asiakas- ja potilasmäärä: 7 asiakaspaikkaa, asiakasryhmänä 5–18-vuotiaat lapset ja nuoret.
- Palvelut tuotetaan sijoittavien kuntien ja hyvinvointialueiden ostopalveluna sijoituspäätösten perusteella.

- Palvelu perustuu sijoittavan kunnan/hyvinvointialueen tekemään sijoituspäätökseen ja siitä laadittavaan sopimukseen; yksikkö ei tuota palveluja suoraan yksityisasiakkaille.

1.4 Päiväys

Tämä versio laadittu/päivitetty	4.9.2026
Edellinen versio laadittu	20.12.2024
Edellinen versio tarkistettu	20.1.2026 ja 23.2.2026
Suunnitelman hyväksyjä	Ritva Mustapää, yksikön johtaja

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvonnan suunnittelusta, toteutumisen seurannasta ja suunnitelman päivittämisestä vastaavat yhdessä Laura Andelin (toimitusjohtaja), Ritva Mustapää (yksikön johtaja) ja Sami Lehtinen (yhtiön toisen yksikön johtaja). Yksikön johtaja hyväksyy ja vahvistaa omavalvontasuunnitelman.

Toimitusjohtaja vastaa omavalvonnan organisaatiotason johtamisesta ja resursoinnista, ja yksikön johtaja vastaa siitä, että Riihenmäen ryhmäkodin päivittäinen toiminta täyttää sille asetetut edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan.

Omavalvontasuunnitelma on laadittu yhteistyössä yksikön työntekijöiden, yksikön johtajan, työsuojeluvaltuutetun ja yrityksen johdon kanssa. Suunnitelma päivitetään vuosittain yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa, ja se on osa uuden työntekijän perehdytystä ja perehdytysuunnitelmaa – jokainen työntekijä lukee omavalvontasuunnitelman osana perehdytystään.

Omavalvontasuunnitelmaa säilytetään yksikön toimistossa, josta se on saatavilla pyydetessä paperisena kappaleena, ja se on lisäksi julkisesti nähtävillä yksikön aulan/ilmoitustaulun kansiossa asiakkaille ja läheisille. Valvontalain (741/2023) 26 §:n mukaan omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa tai muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla. Suunnitelma julkaistaan sähköisesti osoitteessa www.sijaishuolto.fi sekä Socfinder, jolloin se on myös sijoittavien sosiaalityöntekijöiden ja valvontaviranomaisten saatavilla.

Omavalvontasuunnitelman muutoksista tiedotetaan henkilöstöä yksikköpalavereissa heti päivityksen hyväksymisen jälkeen.

Suunnitelmaa laadittaessa ja päivitettäessä huomioidaan palautetieto, joka on saatu palveluja saavilta lapsilta ja nuorilta, heidän läheisiltään sekä sijoittavilta sosiaalityöntekijöiltä (ks. kohta 4.3), samoin kuin palveluissa, niiden laadussa ja asiakasturvallisuudessa tapahtuneet muutokset.

Omavalvontasuunnitelman laadinnan ja päivittämisen yhteydessä on tarkistettu myös muiden toimintaa ohjaavien suunnitelmien ajantasaisuus:

- Lääkehoitosuunnitelma – päivitetty 15.9.2026 (ks. kohta 3.3.6)
- Tietoturvasuunnitelma – päivitetty 26.1.2026 (ks. kohta 3.3.3)
- Pelastussuunnitelma – kiinteistön pelastuslain (379/2011) mukainen pelastussuunnitelma; Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen valvontasuunnitelman mukainen yleinen palotarkastus tehty 27.1.2026.
- Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma. Suunnitelma on laadittu 15.2.2019, päivitetty 6.5.2025 ja 20.1.2026, hyväksytty 20.1.2026. Suunnitelma on laadittu sekä sähköisessä muodossa että paperikappaleena. Suunnitelman vastuuhenkilö yksikön johtaja Ritva Mustapää

- Poistumisturvallisuusselvitys – pelastuslain (379/2011) 20 §:n mukaan poistumisturvallisuusselvitys on laadittava mm. hoitolaitoksille sekä palvelu- ja tukiasumisen kohteille, joissa asukkaiden tai asiakkaiden toiminta- tai liikkumiskyky on tavanomaista heikompia. Riihenmäen ryhmäkoti on lastensuojelun sijaishuollon yksikkö 5–18-vuotiaille lapsille ja nuorille, joiden fyysinen toimintakyky ei lähtökohtaisesti ole tavanomaista heikompia, joten selvitys ei tyypillisesti ole tällaiselle yksikölle pakollinen.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Riihenmäen ryhmäkodilla on valmius ottaa vastaan kiireellisiä sijoituksia ympäri vuorokauden (24/7), ja yksikön 7 paikkaa sekä 1,3:n henkilöstörakenne mahdollistavat sekä uusien sijoitusten vastaanoton että jo sijoitettujen lasten ja nuorten hoidon jatkuvuuden.

Yksikkö ei osta lapsi- tai nuorikohtaista hoitotyötä alihankintana eikä myy tarjoamaansa perhetyötä yksikön ulkopuolelle.

Sopimuksen mukaisesti Riihenmäen ryhmäkodilla on käytettävissään riittävä määrä muuta henkilöstöä, joka vastaa pääasiallisesti kiinteistönhuollosta ja kodinhoidollisista tehtävistä. Nämä palvelut hankitaan yksikköön ulkopuolisina ostopalveluina (alihankintana).

Palveluiden sisällön suunnittelusta ja tarpeiden arvioinnista vastaa yksikön johtaja yhdessä muun henkilökunnan kanssa. Ostettujen palveluiden laadun toteutumista ja sopimuksenmukaisuutta valvoo säännöllisesti yksikön johtaja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain (4 §) mukaisesti päävastuu palvelujen lainmukaisuudesta, laadusta ja asiakasturvallisuudesta säilyy kaikissa tilanteissa palveluntuottajalla. Yksikkö vastaa alihankkijoiden ja ostopalvelutoimijoiden toiminnasta samalla tavalla kuin omasta toiminnastaan. Kaikilta alihankkijoilta edellytetään sitoutumista tämän omavalvontasuunnitelman mukaisiin laatu- ja turvallisuusvaatimuksiin sekä vaitiolovelvollisuuteen. Yksikön johtaja seuraa alihankkijoiden työn laatua ja ohjaa toimintaa osana yksikön jatkuvaa omavalvontaa. Mahdolliset puutteet tai poikkeamat raportoidaan ja korjataan välittömästi yksikön omavalvontamenettelyiden mukaisesti.

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
Kaikki 7 paikkaa täynnä, minkä vuoksi kiireellistä sijoitusta ei voida ottaa vastaan		Ylläpidetään ajantasaista tilannekuvaa paikkatilanteesta; tiivis yhteydenpito sijoittaviin tahoihin ja tarvittaessa ohjaus muihin Laaban Oy:n yksiköihin.
Henkilöstön saatavuus / rekrytointihaasteet vaikeuttavat riittävän henkilöstömitoituksen ylläpitoa		Uusi rekrytointi käynnistetään välittömästi työsuhteen päättyessä; sijaisia käytetään suunnitelmallisesti mm. lomakausina.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Riihenmäen ryhmäkoti tekee tiivistä monialaista yhteistyötä erityisesti seuraavien tahojen kanssa:

- Sijoittavan kunnan/hyvinvointialueen vastuusosiaalityöntekijä – asiakassuunnitelmapalaverit ja hoito- ja kasvatussuunnitelman laadinta ja seuranta.
- Lapsen/nuoren koulu tai oppilaitos sekä kouluterveydenhuolto.
- Terveysterveystyö: kiireettömässä hoidossa ensisijaisesti oma kouluterveydenhoitaja/-lääkäri tai terveyskeskus; kiireellisessä hoidossa arkisin Mäntsälän terveyskeskuksen päivystys (Kivistöntie 14, 04600 Mäntsälä) ja yöaikaan Hyvinkään sairaala (Sairaalakatu 1, Hyvinkää).
- Lapsen/nuoren perhe ja muu läheisverkosto.
- Tarvittaessa muut Laaban Oy:n yksiköt sekä muut lastensuojelun ja terveydenhuollon toimijat.

Tiedonkulkua eri toimijoiden välillä varmistetaan asiakassuunnitelmapalaverilla, kirjaamisella Nappula-asiakastietojärjestelmään sekä omaohjaajien tiiviillä yhteydenpidolla verkostoon.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava henkilö	<i>Ritva Mustapää, yksikön johtaja puh. 040 1806631</i>
--	--

Vuorossa olevat aikuiset huolehtivat siitä, että puhelinyhteys naapuriyksikköön ja hätäkeskukseen on aina saatavilla. Henkilöstön äkillisissä sairastumistilanteissa palvelun jatkuvuus varmistetaan sijaisjärjestelyin; sijaisia käytetään sekä akuutin henkilöresurssitarpeen paikkaamiseen että suunnitellusti esimerkiksi lomakausina.

Valmiudella ja jatkuvuudenhallinnalla tarkoitetaan yksikkötasolla kykyä turvata lasten ja nuorten hoidon, huolenpidon ja turvallisuuden keskeytymätön jatkuminen myös poikkeustilanteissa. Tähän kuuluvat esimerkiksi varautuminen henkilöstövajeeseen (sijaisjärjestelmä, mahdollisuus kutsua lisätyövoimaa), tietojärjestelmän häiriö- tai katkostilanteisiin (kirjaaminen tilapäisesti paperille ja jälkikäteen Nappula-järjestelmään, kun yhteys palautuu), sähkökatkoihin sekä muihin kiinteistön toimintaa häiritseviin häiriötilanteisiin, joissa varmistetaan asiakkaiden perustarpeista (ruoka, lämpö, turvallisuus) huolehtiminen.

Varautuminen yksikön näkökulmasta

Sähkön- ja vedenjakelun katkos

Yksikössä on paristokäyttöisiä valaisimia, kynttilöitä sekä taskuvalaisimia sähkökatkoksen varalle. Yksikköön on saatavilla kaasukäyttöisiä lämmittimiä, aggregaatti sekä makuupusseja lämmönjakelun katkeamisen varalle, mikäli myös kunnan kaukolämmönjakelu katkeaa. Vedenjakelun varmistamiseksi yksikössä on useita vesisäiliöitä, jotka täytetään muulla alueella riittävän juoma- ja talousveden riittävyyden varmistamiseksi. Laajassa vedenjakelukatkoksesta kunta toimittaa alueelle yleisiä vedenjakelupisteitä, joita hyödynnetään.

Pandemia ja epidemiatilanteet

Yksikkö tekee tiivistä yhteistyötä kunnan ja yksityisen sektorin terveydenhuollon toimijoiden kanssa, joiden ohjeistuksia noudatetaan yleisissä pandemia ja epidemiatilanteissa. Yksikössä työskentelee terveydenhuollon ammattilaisia, jotka vastaavat yhdessä hoitotyön johtajan kanssa pandemia ja epidemiatilanteiden toimintaohjeiden laatimisesta sekä niiden toteuttamisesta. Yksikössä on silmä- ja hengityssuojaimia, desinfiointiaineita sekä kertakäyttöisiä vaate- ja käsinsuojia tarttuvien tautien leviämisen ehkäisemiseksi. Yksikössä pystytään varmistamaan sairastuneiden asiakkaiden oman huoneen käyttö, jonka

avulla tarttuvien tautien leviämistä pystytään hillitsemään. Yksikössä noudatetaan Valviran ja THL:n yleisiä suosituksia mm. rokotussuojautumista koskien.

Yleisten toimintojen jatkuvuuden turvaaminen

Veden- ja sähkönjakelun katkosten aikana yleisten toimintojen jatkuvuus turvataan sekä em. toimenpiteitä noudattamalla että ruokahuollon osalta kuiva- ja nestemäisten tarvikkeiden riittävällä varautumisella. Muut raaka-aineet hankitaan lähiympäristöstä sekä hyödynnetään mm. paikallisten metsästäjien raaka-ainavarastoja. Yksikössä pystytään valmistamaan ruokaa mm. kaasukäyttöisten keittimien avulla. Lääkehuolto pystytään turvaamaan, kylmäsäilytyksen vaativat lääkeaineet säilytetään kylmäastioissa ja laukuissa. Yksikössä on ensiapukaappi, jossa on desinfiointi- ja ensihoitotarvikkeita sekä muita asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta merkittäviä lääke- ja hoitotarvikkeita.

Asiakastietojen kirjaamisen ja saannin järjestäminen

Asiakastietojen kirjaaminen toteutetaan hyödyntämällä varavirtalähteitä ja sähköisiä kirjaamistyökaluja. Sähkönjakelun pitkittyessä asiakastiedot kirjataan käsin henkilökohtaisiin paperidokumentteihin ja säilytetään kahden lukon takana olevissa henkilökunnan tiloissa. Asiakastietojen saanti varmistetaan henkilökohtaisten tapaamisten ja muun kontaktoinnin avulla (mm. puhelinkontakti).

Yksikön koneet

Keittiö: astianpesukone, kahvinkeitin, liesi, liesituuletin, leivänpaahdin, mikroaaltouuni, jääkaappi, pakastin

Kodinhuoltohuone: pyykinpesukone, kuivausrumpu, kuivauskaappi

Yleiset tilat: tv, videolaitteet, valaisimet, imuri, kulunvalvonta

Toimisto: tietokone, tulostin, kulunvalvonta

Pesutilat: sähkökiuas

Muut tilat: lämmitysjärjestelmä (maalämpö), automaatti-ilmastoinnin keskusyksikkö, vedenlämmityslaitteisto

Johtaminen häiriötilanteessa

Päätöksenteko ja johtaminen häiriötilanteessa toteutetaan jaettua johtajuusmallia hyödyntäen siten, että yksiköiden johtaja nimeää yrityksen kaikille johtohenkilöille (= yksiköiden johtaja, hoitotyön johtaja, yksikön varajohtaja) omat vastuu- ja seuranta-alueet. Yksiköiden johtaja vastaa yleisestä toiminnan jatkuvuuden varmistamisesta (mm. Sähkönjakelu, vedenjakelun koordinointi ja ohjeistus, hoitohenkilöstön perehdytys ja riittävyyden varmistaminen, lisähenkilöstön tarpeen arviointi), hoitotyön johtaja vastaa asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisesta (mm. tiedon kirjaaminen ja saanti, epidemia ja pandemiatilanteiden sekä lääkehuollon koordinointi ja ohjeistus) yksikön varajohtaja (mm. tilojen käyttö, sähkön- ja vedenjakelun seuranta, lääkehoidon toteuttaminen, työnjaon toteuttaminen).

Tiedottaminen ja yleisen tiedotuksen seuraaminen

Yleisen tiedotuksen seuraamisesta sekä henkilöstön ja asiakkaiden tiedottamisesta vastaa yksiköiden johtaja yhteistyössä yksikön muun johtohenkilöstön kanssa. Tiedotteita seurataan päivittäin ja niistä raportoidaan silloin, kun edellinen ohjeistus on muuttunut. Häiriö- ja kriisitilanteessa tullaan arvioimaan ja välttämään liiallista tiedon jakamista sekaannusten ja tietotulvan ehkäisemiseksi, ellei tieto ole ajantasaista ja toiminnan jatkuvuuden kannalta merkittävää sekä toimintaan vaikuttavaa. Tiedottaminen toteutetaan pääosin henkilökohtaisten tapaamisten kautta, jotta voidaan varmistua henkilöstön ja asiakkaiden tiedon vastaanottamisen kyvystä ja varataan mahdollisuus esittää kysymyksiä. Tiedottamisessa noudatetaan selkeää, rauhallista ja kohdennettua viestintää ja painotetaan asioiden pysyvyyttä, vakautta sekä sitä, mikä onnistuu ja on kunnossa. Henkilöstö ja asiakkaat saavat niin halutessaan osallistua ikä- ja kehitystasonsa mukaisesti selviämistä edistäviin toimenpiteisiin ja olla täten aktiivinen osa toimintaan jatkuvuuden ylläpitämistä. Johtoryhmän tehtävänä on vahvistaa osallisten psykologista turvallisuuden tunnetta, joka on toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta keskeistä.

Henkilöstön koulutus ja perehdytys varautumissuunnitelmaan

Varautumissuunnitelma käydään henkilöstön kanssa läpi kerran vuodessa, alkuvuodesta.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön äkillinen sairastuminen vuorossa		Sijaisjärjestelmä ja mahdollisuus kutsua lisätyövoimaa; naapuriyksikköön ja hätäkeskukseen on aina puhelinyhteys.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Lasten palvelujen laatua ohjaa THL:n ylläpitämä Lastensuojelun laatusuositus. Yksikön laadunhallinnan työkaluina ja mittareina käytetään säännöllistä palautteen keräämistä: sosiaalityöntekijöille toteutetaan sähköinen tyytyväisyysmittaus kerran vuodessa ja lapsille paperinen tyytyväisyyskysely (3X10D) kaksi kertaa vuodessa. Palautteet käsitellään nimettöminä, ja yhteenvedon laatii toimitusjohtaja Laura Andelin. Kehittämiskohteeksi valitaan aihe, jossa asiakasnäkökulman keskiarvo jää alle 4 tai hymiökyselyssä alle 60 % vastauksista on myönteisiä; näistä laaditaan yhteinen kehittämissuunnitelma.

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaavat yksikön johtaja ja toimitusjohtaja yhdessä henkilöstön kanssa. Riskienhallinta on koko henkilökunnan aktiivista toimintaa: työntekijät osallistuvat turvallisuus- ja riskiarviointeihin sekä omavalvontasuunnitelman laatimiseen, ja heillä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat (sosiaalihuoltolain ilmoitusvelvollisuus 48 § ja 49 §).

Asiakasturvallisuus varmistetaan mm. aikuisjohtoisuudella, koskemattomuusperiaatteella sekä sillä, että asiakkaat käyvät yksin suihkussa ja pukuhuoneen oven saa lukita yksityisyyden turvaamiseksi. Yksikkö ei tuota digitaalisia tai etänä annettavia palveluita, vaan kaikki hoito ja huolenpito toteutetaan läsnäolevana lähipalveluna yksikössä.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Riihenmäen ryhmäkoti toimii kaksikerroksisessa yhtiön omistamassa kiinteistössä osoitteessa Metsäpolku 12, 04600 Mäntsälä. Yläkerrassa on kolme poistumistietä, aula, iso yhteinen olohuone, kaksi wc:tä sekä kuusi asiakashuonetta, joista yhdessä on oma suihku. Alakerrassa on kaksi sisäänkäyntiä (pääsisäänkäynti ja vain aikuisten käytössä oleva toimiston sisäänkäynti), kodinhoitohuone, keittiö, wc, suihku, sauna, pelihuone, ohjaajien toimisto, varastotila, yksi asiakashuone sekä pannuhuone/tekninen tila. Asiakashuoneita on yhteensä seitsemän, ja jokaisessa on perusvarustuksena sänky, pöytä, tuoli ja vaatesäilytysmahdollisuus; asiakkaat voivat vaikuttaa huoneensa muuhun kalustukseen.

Yksikössä on kulunvalvontajärjestelmä, joka valvoo yöaikaan aktivoituna yleisiä tiloja, uloskäyntejä ja paloturvallisuutta. Keski-Uudenmaan pelastuslaitos kuuluu HIKLU-yhteistyöalueeseen (Helsinki, Itä-Uusimaa, Keski-Uusimaa, Länsi-Uusimaa), jonka yhteisen onnettomuuksien ehkäisyn suunnitelman mukaan valvontakohteiden tarkastusväli määräytyy riskiperusteisen kohdeluokittelun mukaan ja vaihtelee noin 1–10 vuoden välillä; hoito- ja asumispalveluyksiköt kuuluvat pääsääntöisesti tiiviimmin valvottuihin kohteisiin. Yleinen palotarkastus on tehty 4.3.2026.

Toimitiloja päivitetään ja niiden viihtyisyyttä kehitetään yhdessä työyhteisössä keskustellen; tavoitteena on pitää tilat esteettisinä, kodikkaina ja turvallisina. Tiloja huolletaan säännöllisesti ja tarpeen mukaan, ja henkilöstö ilmoittaa havaitsemistaan puutteista yksikön johtajalle, joka käynnistää tarvittavat korjaus- tai huoltotoimenpiteet. Kuluttajakemikaalit (esim. siivous- ja pesuaineet) säilytetään lukitussa tilassa asiakkaiden ulottumattomissa, ja asiakashuoneiden sekä yleisten tilojen lukitukset on järjestetty siten, että henkilökunnalla on tarvittaessa pääsy kaikkiin tiloihin.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja (vastaa asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta)	Ritva Mustapää, yksikön johtaja
Tietosuojavastaava	Sami Lehtinen, puh. 040 180 6612, sami.lehtinen@sijaishuolto.fi

Asiakastiedot kirjataan Nappula-asiakastietojärjestelmään. Asiakastiedot säilytetään lukitussa toimistossa lukitussa kaapissa, raportointi ja tietojen käsittely tapahtuu toimistossa, ja asiakkaita koskevat puhelut käydään toimistotiloissa. Henkilökunta ottaa huomioon yksityisyydensuojan asiakastietoja käsitellessään yksikön tietoturvasuunnitelman mukaisesti; tietoturvasuunnitelma on päivitetty 26.1.2026.

Työntekijät allekirjoittavat salassapitosopimuksen osana työsopimusta, ja perehdytyksessä opastetaan turvalliseen henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan. Yksikölle on laadittu seloste salassa pidettävien henkilötietojen käsittelystä, ja asiakkaita koskevien paperien asianmukaisesta hävittämisestä on huolehdittu (tietosuojaroskis).

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (2016/679) mukaiset rekisteröidyn oikeudet (mm. tarkastusoikeus, oikaisuoikeus, tietojen käsittelyn rajoittaminen) toteutetaan siten, että asiakas, hänen huoltajansa tai laillinen edustajansa voi esittää pyynnön tietosuojavastaavalle kirjallisesti tai suullisesti. Pyyntöä esittäjän henkilöllisyys varmistetaan, ja pyyntöön vastataan ilman aiheetonta viivytystä, viimeistään kuukauden kuluessa. Tietoturvaloukkausepäilyssä henkilökunta ilmoittaa asiasta välittömästi tietosuojavastaavalle, joka arvioi ilmoitusvelvollisuuden tietosuojavaltuutetulle (72 tunnin kuluessa) ja tarvittaessa rekisteröidylle. Henkilöstön tietosuojaosaaminen varmistetaan perehdytyksen sekä säännöllisen täydennyskoulutuksen yhteydessä. Nappula-järjestelmän käyttöoikeudet myönnetään henkilökohtaisina tunnuksina, ja käyttöoikeudet on rajattu kunkin työntekijän tehtävän edellyttämään laajuuteen; yksikön johtaja vastaa käyttöoikeuksien myöntämisestä ja poistamisesta työsuhteen alkaessa ja päättyessä.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Yksikön käytössä oleva asiakastietojärjestelmä on Nappula. Lisäksi käytössä on kulunvalvontajärjestelmä, joka valvoo yöaikaan yleisiä tiloja, uloskäyntejä ja paloturvallisuutta.

- Nappula-asiakastietojärjestelmä on markkinoilla myyty myös nimillä myneva.nappula ja on rekisteröity sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien rekisteriin A-luokan (Kanta-yhteensopivaksi arvioituna) järjestelmänä; 1.1.2026 alkaen rekisteriä ylläpitää Lupa- ja valvontavirasto (LVV).
- Henkilöstön koulutus ja osaaminen Nappula-järjestelmän käytössä varmistetaan osana perehdytystä; uusi työntekijä perehdytetään kirjaamiseen vuorossa olevien ohjaajien ja yksikön johtajan toimesta, ja henkilökunta on käynyt erillisen kirjaamiskoulutuksen (ks. kohta 3.4).
- Asiakastietolain (703/2023) 90 §:n mukaisesti tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista sekä tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä ilmoitetaan Lupa- ja valvontavirastolle (LVV, aiemmin Valvira). Henkilöstö ilmoittaa havaitsemastaan poikkeamasta tai häiriöstä välittömästi yksikön johtajalle ja tietosuojavastaavalle, jotka arvioivat tilanteen vakavuuden, ryhtyvät tarvittaviin omavalvonnallisiin toimiin häiriön keston ajaksi ja vastaavat ilmoituksen tekemisestä LVV:lle.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Käsihygieniasta huolehditaan erityisesti ennen ruokailutilanteita. Infektiotartunnoissa noudatetaan yleisiä hoito-ohjeistuksia, ja epidemiatilanteissa taudinkulku pyritään estämään: yksikössä siirrytään tällöin käyttämään käsipapereita wc-tiloissa ja lisätään ovenkahvojen ja muiden kosketuspintojen desinfiointia.

Yksikön yleiset tilat siivotaan viikoittain aikuisten toimesta, ja useammin tarvittaessa (esim. wc-tilat); siivous on ohjelmoitu aikuisten viikko-ohjelmaan. Asiakkaat siivoavat huoneensa viikoittain iän ja voinnin mukaisella aikuisen tuella. Siivouksesta on laadittu kirjalliset ohjeet sekä henkilökunnalle että asiakkaille. Yksikössä on käytössä kierrätysjärjestelmä (mm. bio-, lasi-, metalli-, paperi- ja pahvijäte). Työntekijät ovat suorittaneet hygieniapassikoulutuksen.

Yksikön toimintaan tyypillisimmin liittyvät infektoriskit ovat tavanomaiset hengitystie- ja vatsatautiepidemiat, jotka voivat levitä helposti yhteisöissä asuinympäristössä. Hoitoon liittyvän infektion tunnistamisesta ja epäilystä ilmoitetaan viipymättä vuorossa olevalle ohjaajalle ja yksikön johtajalle, ja tapaus kirjataan asiakastietojärjestelmään; laajemmasta epidemiatilanteesta tiedotetaan tarvittaessa myös sijoitettavaa tahoa ja tarpeen mukaan aluetartuntatautilääkärinä. Käsihuuhdetta on saatavilla yksikön yleisissä tiloissa ja wc-tiloissa.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma laadittu/päivitetty	15.9.2026
Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö	Ritva Mustapää yksikön johtaja, puh. 0401806631
Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaava henkilö	Ritva Mustapää, sairaanhoitaja YAMK, yksikön johtaja, puh. 040 180 6631
Lääkehoidosta vastaava lääkäri (tarkistaa lääkehoitosuunnitelman)	Jani Penttilä

Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä, ja se noudattaa Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -opasta (STM:n julkaisuja 2021:6), jossa linjataan lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, vastuunjako ja vähimmäisvaatimukset. Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan osana kuukausittaisia yksikköpalavereita ja lääkehoidosta vastaavan lääkärin tarkistuksia. Lääkeluvat myöntää lääkehoidon toteutumisesta vastaava henkilö koulutuksen ja osaamisen näytön (lääketentit) perusteella, ja luvat päivitetään säännöllisesti osana täydennyskoulutusta (ks. kohta 3.4). Lääkkeiden tai rokotteiden haittavaikutusepäilyistä tehdään ilmoitus Fimealle (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus). Lääkevarkautapauksissa yksikön johtaja tekee asiasta rikosilmoituksen poliisille sekä sisäisen selvityksen, ja tapaus käsitellään yksikköpalaverissa toimintatapojen tiukentamiseksi.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Palveluyksikön laitevastuuhenkilö (terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaava)	Ritva Mustapää, sairaanhoitaja, puh. 040 180 6631
--	---

Yksikössä on käytössä verenpainemittari, kuumemittari sekä erilaisia haavasidoksia; välineitä käyttävät ohjaajat. Lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) 4. mukaisesti lääkehoidosta vastaava huolehtii

siitä, että laitteet huolletaan ja ylläpidetään valmistajan ohjeiden mukaisesti, laitteiden käyttöohjeet ovat henkilöstön saatavilla, ja käytön edellyttämä perehdytys annetaan osana perehdytysprosessia. Laitteet ovat kirjattu yksikön lääkinnällistenlaitteiden rekisteriin. Laitteiden jäljitettävyyden varmistetaan kirjaamalla laitteiden sarjanumerot ja huoltotiedot laiteluetteloon. Laitteiden käytössä esiintyvistä vaaratilanteista tehdään Fimealle ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus (Fimean määräys 1/2023), ja vaaratilanteessa ollut laite käsitellään Fimean ohjeen mukaisesti.

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
Puutteellinen kirjaaminen asiakastietojärjestelmässä		Yksikön johtaja seuraa kirjaamista arjessa ja puuttuu puutteellisiin kirjauksiin; henkilökunta on käynyt kirjaamiskoulutuksen; asiasta muistutetaan säännöllisesti yksikköpalavereissa.
Lääkityspoikkeama		Lääkehoitosuunnitelman mukainen toiminta, lääkeluvat, vastaavan lääkärin tarkistukset ja poikkeamien ilmoitusmenettely.

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Riihenmäen ryhmäkodin henkilöstörakenne on 1,3, ja henkilöstömäärä 1,3 jakautuu päivä-, ilta- ja yövuoroihin henkilöstöluettelon mukaisesti. Käytäntönä on enintään 14 tunnin työvuorot. Sijaisia käytetään sekä akuutin henkilöresurssitarpeen paikkaamiseen että suunnitelmallisesti esimerkiksi lomakausien aikana. Työntekijän siirtyessä muihin tehtäviin tai irtisanouduttua uusi rekrytointi käynnistetään välittömästi.

Rikosrekisteriote tarkistetaan valittujen henkilöiden osalta työsuhteen alussa (laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 504/2002, ja valvontalain 28 § iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä siltä osin kuin sovellettavissa). Työntekijäksi valitaan koulutuksellisesti tai muuten mahdollisimman pätevä ja alalle sopiva henkilö, jonka soveltuvuus ja tausta pyritään selvittämään.

Kaikki toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen; sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Perehdytyksessä käydään läpi yksikön omavalvontasuunnitelma, ja perehdytyksestä on olemassa oma prosessi, jonka kaikki käyvät läpi.

Yrityksen johtoryhmä kartoittaa vuosittain täydennyskoulutuksen tarpeen. Vuosittain tai tarvittaessa koulutetaan mm. ensiapu, palo- ja pelastuskoulutus, MAPA (menetelmä haasteellisen käyttäytymisen ennaltaehkäisemiseen ja hallintaan), trauma- ja kiintymyssuhdetyöskentely, lääketentit, rajoitustoimenpiteet, työsuojelu sekä luottamushenkilökoulutus.

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan riittävällä henkilöresurssilla, työtä tukevilla rakenteilla (mm. laaja työterveyshuolto ja työnohjaus,) sekä sisäisillä toimintamalleilla, kuten yksikköpalavereilla ja

työsuojelun toiminnalla. Työvuorosuunnittelussa on varattu aikaa lähiesimiestyölle, ja työajasta on sovittu joustavasti tasoittumisjakson sisällä. Henkilöstöltä kerätään säännöllisesti palautetta yksikköpalavereissa, ja havaittuihin epäkohtiin puututaan esimiehen johdolla.

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
Työvoiman saatavuus / rekrytointihaasteet uusien työntekijöiden löytämisessä		Rekrytointi käynnistetään välittömästi tarpeen ilmetessä; sijaisjärjestelyt paikkaavat akuutteja tilanteita; kilpailukykyiset työsuhde-edut ja tukirakenteet (työnohjaus, työterveyshuolto).
Henkilöstön osaamisvaje esim. rajoitustoimenpiteissä tai lääkehoidossa		Vuosittainen koulutustarpeen kartoitus ja säännölliset täydennyskoulutukset (mm. MAPA, lääketentit, rajoitustoimenpidekoulutus, trauma- ja kiintymyssuhdekoulutus).

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue)	Susanna Honkala, puh. 040 807 4756, susanna.honkala@keusote.fi Anne Mikkonen, puh. 040 807 4755, anne.mikkonen@keusote.fi
Kuluttajaneuvonta (Kilpailu- ja kuluttajavirasto)	Postiosoite: KKV, PL 5, 00531 Helsinki Käyntiosoite: Lintulahdenkuja 2, 00530 Helsinki Puhelinvaihe 029 505 3000, www.kkv.fi
Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö ja käsittelyn tavoiteaika	Ritva Mustapää, puh. 040 180 6631, ritva.mustapaa@sijaishuolto.fi – tavoiteaika 14 vrk

Asiakkaiden oikeusturvan tukeminen ja neuvonta



Asiakkailla ja heidän läheisillään on oikeus saada neuvontaa ja tukea oikeuksissaan sosiaali- ja potilasasiavastaavalta. Yksikön palveluja käyttävien asiakkaiden järjestämisvastuullisten hyvinvointialueiden sosiaali- ja potilasasiavastaavien viralliset yhteystiedot ovat seuraavat:

- **Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (Vakehyva):** P. 09 4191 0230. Puhelinajat ma–ti klo 12–15 ja ke–to klo 9–11. Suojatun sähköpostin ohjeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta.
- **Keski-Uudenmaan hyvinvointialue (Keusote):** Asiavastaavat Susanna Honkala (p. 040 807 4756) ja Anne Mikkonen (p. 040 807 4755). Puhelinajat ma klo 12.30–15, ti–ke klo 8.30–12 ja to klo 9–12. Sähköposti: sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi.
- **Päijät-Hämeen hyvinvointialue:** P. 044 241 4222. Sähköposti: asiavastaavat@pajatha.fi.
- **Itä-Uudenmaan hyvinvointialue:** Asiavastaavat Jenna Roberts / Annette Karlsson, p. 040 514 2535. Puhelinajat ma ja to klo 9–13. Sähköposti: asiavastaava@itauusimaa.fi.

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan hoito- ja kasvatussuunnitelma yhteistyössä vastuu sosiaalityöntekijän, vanhempien ja asiakassuunnitelmapalaverien pohjalta. Suunnitelman laatii asiakkaan omaohjaaja yhdessä asiakkaan kanssa, ja sitä päivitetään puolivuositain tai asiakassuunnitelmapalaverin jälkeen, tarvittaessa tiheämminkin. Suunnitelman toteutumista seurataan yksikköpalaverissa sekä tiiviissä yhteistyössä asiakkaan verkoston kanssa.

Asiakkaat osallistuvat arjen suunnitteluun ja saavat tuoda ehdotuksensa ja mielipiteensä esiin viikoittaisissa lasten kokouksissa. Omaohjaajat tekevät tiivistä yhteistyötä vanhempien ja asiakkaan verkoston kanssa, minkä pohjalta arvioidaan asiakkaan palveluntarvetta kokonaisuudessaan.

Asiakkailla on omat huoneet, joihin muilla asiakkailla ei ole ilman lupaa oikeutta mennä, ja he voivat vaikuttaa huoneensa sisustukseen ja osallistua vaatehankintoihin. Yksikössä kannustetaan harrastamaan, ja asiakkaiden toiveita pyritään toteuttamaan arjessa (esim. uimassa käynnit, jääkiekko-ottelut). Asiakkaat käyvät yksin suihkussa, ja pukuhuoneen oven saa lukita, jolloin yksityisyys on taattu. Koskemattomuus on yksi yksikön kolmesta toimintaperiaatteesta, ja sen toteutuminen varmistetaan aikuisjohtoisesti.

Kaikesta poikkeavasta toiminnasta, vaaratilanteista tai huonosta kohtelusta seuraa aina toimenpide: epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi, siitä huomautetaan, asiasta keskustellaan asianomaisten kanssa ja epäkohta selvitetään. Asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua, haittatapahtuma tai vaaratilanne käydään läpi asiakkaan ja hänen läheistensä/omaistensa kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen, kirjataan asiakastietojärjestelmään ja siitä ilmoitetaan asianomaisille. Vakavissa tapauksissa johto ja henkilöstö kutsutaan koolle mahdollisimman pian.

Yksikön toiminnasta kerätään säännöllisesti palautetta: sosiaalityöntekijöille toteutetaan sähköinen tyytyväisyysmittaus kerran vuodessa, ja lapsille paperinen tyytyväisyyskysely (3X10D) kaksi kertaa vuodessa. Palautteet käsitellään nimettöminä ja ne käydään läpi sekä henkilökunnan yhteiskokouksissa että lasten kokouksissa. Tarvittaessa laaditaan kehittämissuunnitelma.

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää, ja häntä on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla, hänen laillisella edustajallaan, omaisellaan tai läheisillään on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle, joka käsittelee asian ja antaa siihen kirjallisen, perustellun vastauksen tavoitteena 14 vuorokauden kuluessa.

Yksikön johtaja käsittelee epäkohtailmoitukset toimintayksikössä viipymättä. Yksikön johtaja selvittää asiaa tarvittaessa yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa, tutustuu asiakaskirjauksiin ja muodostaa kokonaiskuvan tilanteesta. Virheellinen toiminta korjataan, ja tarvittaessa laaditaan kehittämissuunnitelma, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Muutetuista toimintatavoista tiedotetaan henkilökuntaa työyhteisön palaverissa, ne kirjataan palaverimuistioon sekä mahdollisiin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

Jos asiakas, hänen huoltajansa tai läheisensä on tyytymätön muistutukseen saatuun vastaukseen tai haluaa saattaa asian suoraan valvontaviranomaisen käsiteltäväksi, kantelun voi tehdä Lupa- ja valvontavirastolle (LVV). Sosiaalihuollon asiakkaalla tai hänen läheisellään ei ole erillistä lakisääteistä potilasvahinkoilmoitusmenettelyä samaan tapaan kuin terveydenhuollossa, mutta jos yksikössä tapahtuu terveydenhuollon toimenpiteeseen rinnastuva vahinko, siitä voidaan tehdä potilasvahinkoilmoitus Potilasvakuutuskeskukselle; yksikön henkilöstö avustaa asiakasta ja hänen läheisiään tarvittaessa ilmoituksen tekemisessä. Asiakkaan kielellisten oikeuksien toteutuminen varmistetaan siten, että palvelua tarjotaan pääsääntöisesti suomeksi, ja tarvittaessa käytetään tulkkausapua; asiakkaalle ja hänen huoltajilleen kerrotaan käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista (muistutus, kantelu, sosiaali-/potilasasiavastaavan yhteystiedot) hoito- ja kasvatussuunnitelman laadinnan yhteydessä ja tarvittaessa muulloinkin.

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
Asiakkaan itsemääräämisoikeuden perusteeton rajoittaminen		Hyvää kohtelua koskeva suunnitelma, aikuisjohtoisuus ja koskemattomuusperiaate, säännöllinen koulutus (mm. rajoitustoimenpiteet), tapausten läpikäynti yksikköpalavereissa.

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallinta on koko henkilökunnan aktiivista toimintaa. Työntekijät osallistuvat turvallisuuden ja riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen sekä turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Työntekijöillä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat (sosiaalihuoltolain ilmoitusvelvollisuus Valvontalaki (741/2023) 29 §).

Asiakkailla on mahdollisuus tuoda esille havaitsemansa puutteet ja riskit suullisesti yksikön työntekijöille tai esimiehelle, tai raportoida poikkeama kirjallisesti yksikön johtajalle tai sosiaali- ja potilasasiavastaaville (yhteystiedot kohdassa 3.5).

Haittatapahtumailmoituksen tultua esille se käsitellään yksikön johtajan johdolla mahdollisimman pian. Yksikön johtaja arvioi toimien akuutin tarpeen ja ottaa tarvittaessa yhteyttä toimitusjohtajaan, työsuojeluun tai muuhun tarvittavaan tahoon. Yksikköpalaverissa työyhteisö käy läpi epäkohdat, laatupoikkeamat ja läheltä piti -tilanteet, luoden niihin uudet toimintamallit; toimintamallit kirjataan palaverimuistioihin. Tarvittaessa otetaan yhteys työsuojeluvaltuutettuun/työsuojelupäällikköön.

Korjaavista toimenpiteistä tai ohjeista tiedotetaan suullisesti palavereissa, ja tarvittaessa laaditaan kirjalliset ohjeet, jotka tarvittaessa otetaan kaikkien käyttöön yleisenä ohjeistuksena. Yhteistyötahoille tiedotetaan tilanteen edellyttämällä tavalla puhelimitse tai sähköisesti.

Palveluntuottaja raportoi keskeisimmät riskit ja epäkohdat palvelun järjestäjälle/tilaajalle (sijoittavalle kunnalle/hyvinvointialueelle) asiakassuunnitelmapalavereiden yhteydessä sekä tarvittaessa erillisillä yhteydenotoilla vastuusosiaalityöntekijään. Valvontalain (741/2023) 29 §:n mukaisesti omassa tai alihankkijan toiminnassa ilmenevistä epäkohdista tai niiden uhasta ilmoitetaan palvelunjärjestäjälle ja Lupa- ja valvontavirastolle (LVV); vastaavasti henkilöstö ilmoittaa yksikön johtajan havaitsemistaan epäkohdista tai niiden uhasta. Muista mahdollisista lakisääteisistä ilmoitusvelvollisuuksista (esim. sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ilmoitusvelvollisuudet, ks. lvv.fi) tiedotetaan henkilöstöä perehdytyksessä ja yksikköpalavereissa.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Haittatapahtumailmoituksen tultua esille asia käsitellään yksikön johtajan johdolla mahdollisimman pian. Tapaukset käydään läpi myös asiakkaan, vanhempien ja sijoittavan tahon kanssa, ja ne kirjataan asiakkaan kansioon Nappula-järjestelmässä. Tarvittaessa järjestetään jälkipurku-palaveri, mikäli tilanne on ollut vaikea ja herättänyt pelkotiiloja.

Vakavaksi vaaratapahtumaksi tunnistetaan tilanne, joka on aiheuttanut tai olisi voinut aiheuttaa asiakkaalle tai henkilöstölle vakavan haitan (esim. vakava väkivalta- tai uhkatilanne, vakava tapaturma, karkaaminen, johon on liittynyt merkittävä turvallisuusriski, tai muu tilanne, jossa turvallisuus on ollut olennaisesti vaarantunut). Tällaisen tapahtuman tunnistaa vuorossa ollut henkilöstö tai yksikön johtaja, ja siitä tehdään aina kirjallinen ilmoitus.

Vakavan vaaratapahtuman tutkinnassa keskitytään tapahtumaan johtaneisiin olosuhteisiin ja toimintatapoihin. Tutkinnan käynnistää yksikön johtaja yhdessä toimitusjohtajan kanssa, ja tarvittaessa mukaan otetaan tapaukseen osallistumaton henkilö kokonaiskuvan varmistamiseksi. Tutkinnassa kuullaan tapahtumaan osallistuneita ja silminnäkijöitä, käydään läpi kirjaukset, ja kootaan tapahtumainkulku ja myötävaikuttaneet tekijät. Henkilöstön tukemiseksi selvitys- ja tutkintatilanteissa käytetään jälkipurkupalavereita ja tarvittaessa työterveyshuollon tukea; tapahtumaan osallisena ollutta työntekijää ei jätetä yksin. Tutkinnasta saadut opit ja kehittämis ehdotukset kirjataan ja viedään osaksi kehittämissuunnitelmaa (ks. kohta 4.4) sekä tarvittaessa toimintaohjeiden päivitystä.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Yksikön toiminnasta kerätään säännöllisesti palautetta sosiaalityöntekijöiltä (sähköinen tyytyväisyysmittaus 1x/vuosi) ja lapsilta (paperinen tyytyväisyyskysely 3X10D 2x/vuosi). Palauteyhteenvedot käydään läpi henkilökunnan yhteiskokouksissa, ja lasten kyselyiden vastausyhteenvedot käydään läpi myös lasten kokouksissa.

Kehittämiskohteet valitaan sellaisista osa-alueista, joissa asiakasnäkökulman keskiarvo jää alle 4 tai hymiökyselyssä alle 60 % vastauksista on myönteisiä, ja niistä laaditaan yhteisesti kehittämissuunnitelma. Myös epäkohtailmoitusten, haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten sekä muistutusten ja kanteluiden käsittelyssä esiin tulleet epäkohdat huomioidaan toiminnan kehittämisessä (ks. kohta 4.1–4.2).

Lupa- ja valvontaviraston (LVV, aiemmin Valvira/aluehallintovirasto) tarkastuskertomukset, ohjauskirjeet ja mahdolliset valvontapäätökset käsitellään yksikön johtajan ja toimitusjohtajan toimesta, ja niissä esiin nousseet huomiot viedään osaksi yksikön kehittämissuunnitelmaa (Taulukko 6). Huomioista tiedotetaan henkilöstöä yksikköpalavereissa, ja tarvittavat toimintatapamuutokset kirjataan toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämistarpeista saadaan useista eri lähteistä: palautekyselyistä, epäkohtailmoituksista, muistutuksista ja yksikköpalavereissa esiin nousseista

havainnoista. Riskienhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet, ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma siitä, miten asia hoidetaan kuntoon.

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

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelman laatiminen/päivittäminen ja vastuuhenkilön nimeäminen	Q4/2026	Yksikön johtaja, toimitusjohtaja	Käsitellään ja hyväksytään seuraavassa omavalvontasuunnitelman päivityksessä

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan mm. kuukausittaisissa yksikköpalaverissa, joissa tarkastellaan ja määritellään asiakkaan hoitotyötä sekä käydään läpi mahdolliset epäkohdat, laatupoikkeamat ja läheltä piti -tilanteet. Lisäksi seuranta tehdään päivittäisraporttien, kuukausikoosteiden sekä vuosittaisen sosiaalityöntekijä- ja lapsikyselyjen avulla. Vuosittain huolehditaan lakisääteistä tarkistuksista, kuten palo- ja pelastusviranomaisen tarkastuksista.

Riskienhallintakeinojen toimivuutta ja riittävyttä arvioidaan käytännössä seuraamalla, toistuvatko samat riskit ja epäkohdat toteutuneina haitta- tai vaaratapahtumina hallintatoimien käyttöönoton jälkeen; jos toimet eivät riitä, niitä tarkennetaan yksikköpalaverissa ja riskitaulukot (Taulukot 1–5) päivitetään. Yksikön johtaja raportoi laadun ja turvallisuuden seurannasta sekä riskienhallinnan toteutumisesta toimitusjohtajalle, ja toimitusjohtaja vastaa siitä, että olennaiset havainnot käsitellään yrityksen johtoryhmän kokouksissa.

Omavalvonnan toteutumista ja palvelujen laatua seurataan järjestelmällisesti keräämällä tietoa asiakaspalautteista, poikkeamista sekä asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksista. Seurannan havainnoista ja tehdyistä korjaavista toimenpiteistä laaditaan kirjallinen selvitys neljän kuukauden välein. Seurannan tulokset ja niiden perusteella tehdyt muutokset julkaistaan säännöllisesti asiakkaiden nähtäville organisaation verkkosivuilla ja toimintayksikössä.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelma ja sen toteutuminen käydään läpi ja päivitetään vuosittain yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa, ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan tämän prosessin kautta.

Yksikön johtaja laatii vuosittaisen kokonaispäivityksen lisäksi lyhyen kirjallisen selvityksen omavalvonnan seurannasta osana kuukausittaista raportointia toimitusjohtajalle (ks. kohta 5.1); selvityksessä käydään läpi kauden aikana toteutuneet riskit, epäkohdat ja kehittämistoimenpiteiden eteneminen (Taulukko 6). Valviran (nykyisin Lupa- ja valvontaviraston) määräys edellyttää, että selvityksen perusteella tehtävät muutokset omavalvontasuunnitelmaan julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein. Tämän varmistamiseksi suunnitelman ajantasaisuus ja mahdollinen päivitystarve tarkistetaan kiinteänä osana yksikön johdon kokousta vähintään tammi-, touko- ja syyskuussa, ja hyväksytyt päivitykset julkaistaan välittömästi (ks. kohta 2).

Hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön johtaja.

Paikka ja päiväys: Mäntsälä 22.9.2026

Allekirjoitus: _____

Ritva Mustapää, yksikön johtaja



OMAVALVONTAOHJELMAN SEURANTARAPORTTI

1. Perustiedot

Yksikkö: Riihenmäen ryhmäkoti

Ajanjakso: 15.5.2026-16.9.2026

Raportin laatija: Ritva Mustapää

Päivämäärä: 16.9.2026

2. Seurannan toteutus

Omaevalvontaa on seurattu kuukausittain järjestettävissä yksikköpalavereissa. Palavereissa on käsitelty toiminnan laatua, esille nousseita epäkohtia, muutostarpeita sekä muita kehitettäviä asioita. Henkilöstö on antanut palautetta havaitsemistaan epäkohdista ja kehittämiskohteista, ja asiat on käsitelty yhteisesti sovittujen toimintatapojen mukaisesti.

Toiminnassa tehdyt havainnoinnit on kirjattu Falcony-järjestelmään, jossa ne on käsitelty asianmukaisesti ja tarvittavat korjaavat tai ennaltaehkäisevät toimenpiteet on toteutettu. Omaevalvonnan toteutumista on seurattu jatkuvasti osana päivittäistä toimintaa ja toiminnan kehittämistä.

3. Keskeiset havainnot

Toimivat käytännöt:

Yksikön perusarki on sujunut hyvin, ja yhteisesti sovituista pelisäännöistä on pidetty kiinni.

Toiminnan laatu on ollut hyvällä tasolla, ja henkilöstö on sitoutunut noudattamaan sovittuja toimintatapoja. Yhteistyö työyhteisön sisällä on ollut toimivaa, mikä on osaltaan tukenut

sujuvaa arkea ja laadukasta palvelun toteuttamista. Avoin keskustelu sekä yhteinen kehittämistyö ovat edistäneet toiminnan jatkuvaa parantamista ja työyhteisön hyvinvointia.

Kehittämiskohteina nousivat esiin viestinnän sujuvuuden ja tiedonkulun varmistaminen koko työyhteisössä. Lisäksi huomiota on kiinnitetty Kanta-muutosten käyttöönottoon liittyviin käytäntöihin sekä henkilöstön osaamisen varmistamiseen koulutusten avulla. Tavoitteena on yhtenäistää toimintatapoja, vahvistaa tiedon välittymistä sekä tukea henkilöstöä uusien toimintamallien ja järjestelmämuutosten omaksumisessa. Koulutusta ja ohjausta jatketaan tarpeiden mukaisesti, ja muutosten käyttöönottoa seurataan säännöllisesti.

4. Poikkeamat ja riskit

Kuvaa merkittävät poikkeamat, syyt ja käsittely:

Merkittävimmät poikkeamat ja riskit ovat liittyneet henkilöstöön kohdistuviin fyysisiin väkivaltatilanteisiin sekä uhkaaviin tilanteisiin. Tilanteita on esiintynyt lasten ja nuorten sekä heidän vanhempiansa taholta. Tapahtuneet tilanteet on kirjattu asianmukaisesti Falcony-järjestelmään, käsitelty työyhteisössä ja niihin on reagoitu välittömästi turvallisuuden varmistamiseksi.

Riskien hallintaa on toteutettu ennakoivalla työskentelyllä, yhteisillä toimintamalleilla, perehdytyksellä sekä henkilöstön ohjauksella. Tilanteista on pyritty oppimaan, ja toimintatapoja on kehitetty henkilöstön turvallisuuden sekä toiminnan laadun varmistamiseksi. Lisäksi uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn on kiinnitetty erityistä huomiota osana päivittäistä toimintaa.

5. Korjaavat toimenpiteet

- Vahvistetaan henkilöstön osaamista uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä sekä turvallisessa kohtaamisessa koulutusten ja työnohjauksen avulla.
- Kehitetään yksikön sisäistä viestintää ja tiedonkulkua yhteisesti sovitulla käytännöllä.
- Tuetaan Kanta-muutosten käyttöönottoa järjestämällä perehdytystä ja tarvittaessa lisäkoulutuksia henkilöstölle.
- Käydään Falconyyn kirjatut poikkeamat ja havainnot säännöllisesti läpi yksikköpalavereissa sekä varmistetaan sovittujen toimenpiteiden toteutuminen.



- Arvioidaan ja päivitetään tarvittaessa toimintamalleja henkilöstön turvallisuuden ja toiminnan laadun parantamiseksi.

Vastuuhenkilö: Yksikön johtaja yhdessä henkilöstön kanssa.

Aikataulu: Toimenpiteet toteutetaan jatkuvana toimintana. Viestinnän, Kanta-muutosten käyttöönoton ja turvallisuuskäytäntöjen kehittämistä seurataan kuukausittaisissa yksikköpalavereissa, ja niiden toteutumista arvioidaan vuoden 2026 aikana säännöllisesti

6. Asiakaspalaute

Yhteenveto lasten ja huoltajien palautteesta: palautetta ei ole kerätty kesän aikana.

7. Henkilöstön palaute

Lasten ja huoltajien antama palaute on ollut pääosin positiivista ja rakentavaa. Palautteissa on tuotu esille tyytyväisyyttä toiminnan laatuun, henkilöstön kohtaamiseen sekä arjen sujuvuuteen. Erityisesti hyvää yhteistyötä huoltajien ja henkilöstön välillä sekä toimivaa kasvatuskumppanuutta on pidetty tärkeänä vahvuutena.

Saadun palautteen avulla toimintaa on voitu arvioida ja kehittää edelleen lasten ja perheiden tarpeita vastaavaksi. Rakentava palaute on käsitelty asianmukaisesti, ja sitä on hyödynnetty toiminnan jatkuvassa kehittämisessä.

8. Yhteenveto ja arvio

Kokonaisarvio omavalvonnan toteutumisesta:

Omavalvonta on toteutunut yksikössä suunnitelmallisesti ja säännöllisesti osana päivittäistä toimintaa. Omavalvonnan seuranta on tehty kuukausittaisissa yksikköpalavereissa, palautteiden käsittelyn yhteydessä sekä Falconyyn kirjattujen havaintojen ja poikkeamien avulla. Havaitut epäkohdat ja kehittämistarpeet on käsitelty asianmukaisesti, ja tarvittaviin toimenpiteisiin on ryhdytty.

Toiminnan vahvuuksina ovat olleet perusarjen sujuvuus, yhteisiin pelisääntöihin sitoutuminen, hyvä toiminnan laatu sekä toimiva yhteistyö työyhteisössä ja huoltajien kanssa.

Asiakaspalaute on ollut pääosin positiivista ja kasvatuskumppanuus on toteutunut hyvin.

Kehittämiskohteina on tunnistettu viestinnän ja tiedonkulun parantaminen, Kanta-muutosten käyttöönoton tukeminen sekä henkilöstön koulutuksen vahvistaminen. Omavalvonnan



perusteella yksikön toiminta on ollut pääosin laadukasta ja turvallista, ja tunnistettuihin riskeihin sekä kehittämistarpeisiin on reagoitu asianmukaisesti. Omavalvonta on tukenut toiminnan jatkuvaa arviointia ja kehittämistä sekä asiakkaiden että henkilöstön näkökulmasta.

9. Seuraavat toimenpiteet

Kehittämistoimet:

- Parannetaan viestinnän sujuvuutta ja tiedonkulkua henkilöstön kesken yhteisiä toimintatapoja selkeyttämällä.
- Varmistetaan Kanta-muutosten sujuva käyttöönotto perehdytyksen, ohjauksen ja koulutusten avulla.
- Jatketaan henkilöstön osaamisen kehittämistä turvallisuus-, asiakastyö- ja järjestelmäkoulutusten kautta.
- Seurataan ja käsitellään Falconyyn kirjatut havainnot ja poikkeamat säännöllisesti sekä arvioidaan toteutettujen toimenpiteiden vaikuttavuutta.
- Vahvistetaan henkilöstön valmiuksia kohdata uhka- ja väkivaltatilanteita sekä kehitetään ennaltaehkäiseviä toimintamalleja.

Vastuut: Yksikön johtaja vastaa kehittämistoimenpiteiden koordinoinnista ja seurannasta. Koko henkilöstö osallistuu sovittujen toimenpiteiden toteuttamiseen ja arviointiin.

Aikataulu: Kehittämistoimenpiteet toteutetaan vuoden aikana osana jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Toteutumista seurataan kuukausittaisissa yksikköpalavereissa, ja edistymistä arvioidaan säännöllisesti omavalvonnan yhteydessä.

10. Hyväksyminen

Raportti käsitelty (pvm): 22.9.2026

Hyväksynyt: Ritva Mustapää Yksikön johtaja

Raportin laatimisessa on hyödynnetty tekoälyä tekstin muokkaamisen ja rakenteen tukena. Raportin sisältö ja johtopäätökset perustuvat yksikön omiin tietoihin ja arvioihin.



Tämä asiakirja on allekirjoitettu sähköisesti docue.com-allekirjoituspalvelulla.

This document has been signed using docue.com e-signing service.

Detta dokument är undertecknat elektroniskt med docue.com signaturtjänsten.



Allekirjoitettu

2026-09-22 09:09 UTC

Ritva Mustapää
Yksikön johtaja
LPL Oy

