

16.12.2025

# Omavalvonta- suunnitelma

Kuikan Työtoiminta  
2026

Matti Härkönen

---

# SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

## SISÄLTÖ

|   |    |
|---|----|
| 1.PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT.....                               | 2  |
| 1.1 Palveluntuottaja .....  | 2  |
| 1.2 Palveluyksikkö .....  | 2  |
| 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet .....  | 2  |
| 2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA JULKAISEMINEN SEKÄ VASTUUNJAKO .....                       | 4  |
| 3. PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA MENETTELYTAVAT .....                                | 6  |
| 3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen .....  | 6  |
| 3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen .....  | 6  |
| 3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen .....   | 6  |
| 3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset.....   | 6  |
| 3.3.2 Toimitilat ja välineet .....  | 7  |
| 3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....                                     | 9  |
| 3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö .....   | 10 |
| 3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniäkäytännöt .....                                      | 11 |
| 3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma.....  | 12 |
| 3.3.7 Lääkinnälliset laitteet .....   | 12 |
| 3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen..... | 12 |
| 3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen .....           | 13 |
| 4. HAVAITTUJEN PUUTTEIDEN JA EPÄKOHTIEN KÄSITTELY SEKÄ TOIMINNAN KEHITTÄMINEN                       | 15 |
| 4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....                                  | 15 |
| 4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta .....  | 17 |
| 4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä.....  | 18 |
| 4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano.....   | 19 |
| 5. OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI .....   | 20 |
| 5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi .....                                       | 20 |
| 5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi.....                                | 21 |
| 6. OMAVALVONTASUUNNITELMAN PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS.....  | 22 |
| 6.1 OMAVALVONTASUUNNITELMAN PÄVITYS .....   | 22 |

# 1.PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

## 1.1 Palveluntuottaja

Yksityinen palveluntuottaja

Kunnan nimi: Ilomantsi

Nimi: Hoitokoti Kuikanpesä Oy

OID-koodi: 1.2.246.10.23064293.10.0

Kuntayhtymän nimi:

Palveluntuottajan Y-tunnus: 2306429-3

Sote -alueen nimi: Siun-sote

## 1.2 Palveluyksikkö

Toimintayksikön nimi

**Kuikan työtoimintapiste. OID-koodi: 1.2.246.10.23064293.10.16**

Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen

Ilomantsi

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Mielenterveyskuntoutujien työtoiminta. Asiakaspaikkamäärä 5

Toimintayksikön katuosoite

Kympintie1-3, asunto 6. 82900 Ilomantsi. Työtoimintatila muuttuu eri paikkaan keväällä 2026.

Postinumero

82900

Postitoimipaikka

Ilomantsi

Toimintayksikön vastaava esimies

Härkönen Matti

Puhelin

0453518798

Sähköposti

matti.harkonen@hoitokotikuikanpesa.fi

## 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

### Toiminta-ajatus

Hoitokoti Kuikanpesä Oy:n tavoitteena on tarjota asumispalvelujen lisäksi mielekästä ja yhteiskunnallisesti tärkeää työtoimintaa mielenterveyskuntoutujille Ilomantsin keskustassa. Työ on teollisuuden tarpeisiin menevien sähköliittimien kasaustyötä. Yhteistyökumppanimme on Ouneva-Group, jolle tuotteita teemme. Työtoiminnasta asiakkailla on mahdollisuus tienata kannustusrahaa, joka on suuruudeltaan 10 euroa/työtoimintapäivä. Mielekkään ja ns. oikean työn lisäksi työtoiminnan tavoitteena on kohderyhmän sosiaalisten taitojen karttuminen sekä vertaistuen saanti ammattitaitoisten ohjaajien ohjaamana. Työtoimintapäiviin olennaisesti liittyy asiakkaan voinnin seuranta ja muutostilanteissa hoitoihin ohjaus. Asiakkaan luvalla palvelukokonaisuuteen voidaan liittää ohjaajan rooli psykiatrisen hoidon palveluketjussa.

## **Arvot ja toimintaperiaatteet**

Toimintaamme vahvasti ohjaavana arvona on yhteisöllisyys ja ihmisläheisyys. Koulutettu henkilökunta pystyy työtoimintapäivän aikana keskustelemaan asiakkaiden kanssa heille tärkeistä asioista, ja samalla voivat tukea asiakkaita heidän sairautensa kanssa elämisessä. Yhteisöllisyys on työpäivän aikana vahvasti läsnä. Työskentely tapahtuu saman pöydän ääressä, jolloin työtoimintaan osallistuvat saavat verstaistukea toisista kuntoutujista päivän mittaan. Yhdessä koetut onnistumiset työn kautta vahvistavat osallistujien itsetuntoa ja yhteisöllisyyttä.

### **Ammatillisuus**

Työtoimintaa ohjaa mielenterveyspuolelle kouluttautuneet ja työkokemusta omaavat lähihoitajat, jotka osaavat ottaa jokaisen työtoimintaan osallistuvan henkilön erityispiirteet huomioon.

### **Asiakslähtöisyys**

Asiakslähtöisyyttä on asiakkaiden ja läheisten mukaanottoa toiminnan ja palveluiden kehittämiseen sekä asiakslähtöinen palveluasenne – asiakkaan arvostaminen. Asiakkaiden kanssa keskustellaan työtoimintatuokioiden kehittämisestä (esim. työn tauottaminen ja oheistoiminnot työpäivän aikana). Lisäksi otamme huomioon asiakkaidemme henkilökohtaiset tarpeet työn aikatauluissa. Esimerkiksi jollekin kuntoutujalle voi neljä tuntia kestävä työtoimintatuokio olla liian pitkä ja näissä tapauksissa työpäivän pituus räätälöidään hänelle sopivaksi.

### **Rohkeus**

Rohkeutta on tehdä asioita toisin kuin muut – erottua, olla ennakkoluuloton ja myös edelläkävijä. Toimintojen kehittäminen vaatii rohkeutta laittaa peliin myös ennakkoluulottomasti itsensä. Rohkeilla ratkaisuilla toiminnassa saadaan aikaan kehitystä, joista toiset vasta haaveilevat. Työtoiminta-ajatuksemme on varsin ainutlaatuinen. Olemme saaneet yhteistyökumppaniksemme suuryrityksen, jossa samoja työtehtäviä kuin mitä kuntoutujamme tekevät on yrityksellä noin 700 henkilöä. Toki monimutkaisia teollisuuden liitinkokonaisuuksia emme pysty tekemään, mutta olemme kuitenkin pieni tärkeä osa yrityksen menestystä.

### **Yhdessä tekeminen – sitoutuminen – luottamus**

Onnistumisen kokemukset ovat meille kaikille tärkeitä asioita elämässä. Työtoimintamme antaa tähän oivan mahdollisuuden ihan jokaiselle työtoimintaan osallistuvalle. Työvaiheet ovat yksinkertaisia ja onnistuvat kaikilta osallistujilta ja näin onnistumisen kokemuksia tulee jokaiselle työpäivän aikana. Työtoiminnassa opetellaan myös sovittuihin asioihin sitoutumista kuten esimerkiksi itse työn suorittaminen, työtoimintapaikan siistinä pitäminen, omasta henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen työviihtyvyyden takaamiseksi jne.

## 2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA JULKAISEMINEN SEKÄ VASTUUNJAKO

Omavalvontasuunnitelman laadinnassa on huomioitu seuraava lainsäädäntö:

### Lainsäädännöllinen perusta.

Talo Kuikanpesän omavalvontasuunnitelma perustuu seuraaviin voimassa oleviin lakeihin ja säädöksiin, jotka ohjaavat yksityisten sosiaalipalvelujen tuottamista, asiakkaiden oikeuksia, tietosuojaa sekä henkilöstön turvallisuutta:

- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011, §6a)  
Velvoittaa palveluntuottajaa laatimaan ja ylläpitämään omavalvontasuunnitelmaa, jolla varmistetaan palvelujen laatu ja turvallisuus.
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)  
Määrittelee asiakkaan oikeuden laadukkaisiin, tarpeenmukaisiin ja yksilöllisiin sosiaalipalveluihin.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)  
Turvaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden, osallisuuden ja oikeuden hyvään kohteluun.
- Asiakastietolaki (703/2023)  
Säätää sosiaalihuollon asiakastietojen käsittelyä, rekisteröintiä ja tietoturva. Korvasi aiemmat potilas- ja sosiaalihuollon tietolait.
- Tietosuojalaki (1050/2018)  
Täydentää EU:n yleistä tietosuojasetusta (GDPR) ja ohjaa henkilötietojen käsittelyä sosiaalipalveluissa.
- Työturvallisuuslaki (738/2002)  
Edellyttää turvallisen ja terveellisen työympäristön ylläpitämistä henkilöstölle.
- Yhteistoimintalaki (1333/2021)  
Mikäli henkilöstömäärä ylittää 50, noudatetaan lain mukaista muutosneuvottelu- ja vuoropuheluelvoitetta. Alle 50 työntekijän yksiköissä toteutetaan kevennetty vuoropuhelu.

- Yrittäjät ovat vastuussa siitä, että työtoimintatila on turvallinen ja sopiva työtoiminnan toteuttamista varten. Liikkuminen työtoiminnan sisätiloissa on oltava helppoa ja esteetöntä.

- Työtoiminnan ohjaaja on paikalla koko työtoimintapäivän ajan. Hänen velvollisuutensa on valvoa, että työn suorittaminen on turvallista ja sujuvaa. Työtoiminnan ohjaajalla on ensiapukoulutus ja valmius sekä välineet esimerkiksi pienten haavojen ensiapuun. Työtoimintapisteellä on myös tarvittaessa mahdollista säilyttää asiakkaan päivittäisiä lääkkeitä työpäivän ajan lukollisessa toimistossa.

-Työtoiminnassa työskentelevät lähihoitajat osallistuvat omavalvontasuunnitelman tekemiseen yhdessä yrityksen johdon kanssa.

-Työntekijät ja työtoimintalaiset sitoutuvat omavalvontasuunnitelmassa mainittuihin työtoimintapaikan toimintaperiaatteisiin ja toteuttavat yhdessä mietittyjä arvoperiaatteita

- Jokainen työtoimintapaikalla työskentelevä kuntoutuja ja ohjaaja pyrkii omalta osaltaan suorittamaan työtoiminnan parhaalla mahdollisella tavalla ja pyrkii omien voimavarojen mukaisesti osallistumaan työturvallisuutta lisääviin toimenpiteisiin. Työturvallisuuteen liittyvistä asioista keskustellaan aktiivisesti ohjaajien ja yrittäjien välillä ja muutostarpeet pyritään toteuttamaan heti kun niitä ilmenee.

- Työtoimintaan osallistuvien henkilöiden valintaprosessissa vastuhenkilö miettii lähettävän tahon kanssa yhteisesti työntekijälle soveltuvat työtehtävät ja erityisehdot turvallisesti sujuvan työn toteuttamiseksi. Työtoimintalain osoittaa sitoutumista työhön tekemällä palveluntuottajan kanssa työsopimuksen, jossa määritellään työntekemisen ehdot.

-Riskien tunnistaminen ja arviointi on jatkuva prosessi, joten jokainen on velvollinen ilmoittamaan työohjaajalle havainneista riskitekijöistä työpaikalle. Työntekijä ilmoittaa esimiehelle, joka tarvittaessa vie asian vielä yrityksen hallitukselle. Välittömiä toimenpiteitä vaativat riskit arvioi työtoiminnan ohjaaja ja tekee tarvittavat toimenpiteet, jos pystyy. Lisäksi hän raportoi asiasta toiminnan vastuhenkilöä Matti Härköstä.

## **Riskien tunnistaminen**

Työntekijän havaitessa epäkohtia työtoimintapaikalla, tulee hänen reagoida tilanteisiin välittömästi ja riittävällä vakavuudella. Työntekijän on myös ilmoitettava kehityskohteesta joko kirjallisesti tai suullisesti toiminnan vastuhenkilölle. Vastuhenkilö arvioi tilanteen ja aloittaa tarvittavat jatkotoimenpiteet. Jos palaute vaatii toimenpiteitä, on vastuhenkilön velvollisuus keskeyttää laatuvaatimuksista poikkeava toiminta ja tehtävä korjaavat toimenpiteet. Hän myös informoi asiakasta siitä, miten palaute tullaan käsittelemään. Ne palautteet, jotka eivät vaadi kiireellisiä toimenpiteitä, käsitellään johtoryhmässä kerran kuussa. Johtoryhmä kirjaa palautteet käsitellyiksi ja tekee tarvittavat toimenpiteet. Käsitellyt palautteet arkistoidaan palautekansioon, joka säilytetään talo kuikanpesän toimistossa.

## **Riskien käsitteleminen**

Työntekijä kirjaa haittatapahtumat ja läheltä piti- tilanteet kuikan poikkeama/kehitysraporttipohjalle ja toimittaa lomakkeen toiminnan vastuhenkilölle. Toiminnan vastuhenkilö tekee tarvittavat toimenpiteet ja arkistoi raportit vuosittain Valviralle tehtävää raportointia varten. Jos toimenpiteet vaativat toiminnassa tapahtua merkittäviä muutoksia, toimenpidemuutokset käsitellään yrityksen johtoryhmässä. Jos läheltä piti-tilanteet tai haittatapahtumat vaativat asiakkaiden kanssa tehtävää jälkiselvitystyötä, informoi työntekijä asiasta esimiestä, joka arvioi tarvittavat resurssit jälkiselvityksen tekemiseen.

## **Korjaavat toimenpiteet**

Jos jossakin palveluprosessissa työntekijä havaitsee sovitusta vaatimuksista poikkeavaa toimintaa tai palvelua, työntekijän on reagoitava siihen ja korjattava tilanne mahdollisuuksien mukaan. Jos kyseessä on asiakkaan antama palaute, työntekijän on selvitettävä asiakkaalle, miten asiakas voi palautteen antaa ja miten se käsitellään. Asiakas voi antaa palautteen kirjallisesti joko vapaamuotoisena, tai siihen varten tehdyllä lomakkeella, joka löytyy Hoitokoti Kuikanpesä Oy:n omavalvontasuunnitelman liitteistä.

Työntekijän on ilmoitettava havaitsemastaan kehityskohteesta joko kirjallisesti tai suullisesti toiminnan vastuhenkilölle. Vastuhenkilö arvioi tilanteen ja aloittaa tarvittavat jatkotoimenpi-

teet. Jos palaute vaatii toimenpiteitä, on vastuuhenkilön velvollisuus keskeyttää laatuvaatimuksista poikkeava toiminta ja tehtävä korjaavat toimenpiteet. Hän myös informoi asiakasta siitä, miten palaute tullaan käsittelemään. Ne palautteet, jotka eivät vaadi kiireellisiä toimenpiteitä, käsitellään johtoryhmässä kerran kuussa. Johtoryhmä kirjaa palautteet käsitellyiksi ja tekee tarvittavat toimenpiteet. Käsitellyt palautteet arkistoidaan palautekansioon, joka säilytetään talo kuikanpesän toimistossa.

## **Muutoksista tiedottaminen**

Henkilökunnalle tiedotetaan työtoiminnassa tapahtuvista muutoksista asiakastietojärjestelmä Hilkan kautta Hoitokoti Kuikanpesä OY:n etusivun huomiokentässä esimieshuomiona. Työtoimintalaisia tiedotetaan toiminnassa tapahtuvista muutoksista hyvissä ajoin työtoimintapaikalla suullisesti tai jos asiakas on poissa työtoiminnasta ja tilanne vaatii nopeaa tiedottamista, niin asiakkaalle soitetaan.

## **3. PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA MENETTELYTAVAT**

### **3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen**

Mielenterveys asiakkailta on lakisääteinen oikeus saada heidän tarvitsemansa kuntouttavat palvelut. Asiakkaan palveluntarpeen arvioinnin tekee lähettävä taho. Palveluntuottaja sitoutuu prosessin hyväksymisvaiheessa noudattamaan tehtyjä laatulupauksia työtoiminnan toteuttamisessa. Palvelun tarve arvioidaan ennen työtoiminnan aloittamista lähettävän tahon kanssa yhteistyössä. Asiakas arvioi avohoidosta vastaavan tahon kanssa, mitä palveluita kuntoutuja tarvitsee. Jos arvioinnissa päädytään työtoiminnan hankkimiseen, niin asiakas saa palvelusetelin, jolla hän voi hankkia työtoiminnan palveluntarjoajien joukosta. Asiakkaan ottaessa kontaktia toiminnan vastuuhenkilöön, sovitaan tutustumiskäynti, jossa yhteiset periaatteet asiakkaan kanssa sovitaan. Sopimus työtoiminnasta tehdään asiakkaan ja Kuikan Työtoiminnan välillä. Palvelun tuottaja sitoutuu sopimuksella olemaan myös tarvittaessa mukana asiakkaan hoitotahon kanssa käytävissä neuvotteluissa ja asiakkaan palveluntarpeen arvioinnissa.

### **3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen**

Hoitokoti Kuikanpesä Oy on tehnyt pitkäjänteistä työtä yhteistyökumppani Ouneva Groupin kanssa ja sujuva yhteistyö varmistaa myös mielekkään työtoiminnan jatkumisen. Lisäksi henkilökunta resurssoinnista työtoiminnan ohjaamiseen pidetään huolta. Kiinteistö, jossa työtoiminta toteutetaan, on yrityksen omistuksessa, joten työtoiminnalle on olemassa asianmukaiset tilat.

### **3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen**

#### **3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset**

Kuikan Työtoimintayksikön omavalvontasuunnitelma perustuu sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuusstrategiaan 2022–2026. Suunnitelman tavoitteena on varmistaa, että palveluyksikön toiminta on asiakas- ja potilasturvallista, laadukasta ja lainmukaista. Suunnitelma ohjaa henkilöstön toimintaa ja tukee jatkuvaa kehittämistä.

## **Palveluiden laatuvaatimukset ja laadunhallinta**

### **Laatuvaatimukset:**

- Palvelut tuotetaan asiakaslähtöisesti, turvallisesti ja yhdenvertaisesti.
- Henkilöstön osaaminen ja hyvinvointi varmistetaan jatkuvalla koulutuksella ja työnohjauksella.

### **Laadunhallinnan toteuttamistavat:**

- Omavalvontasuunnitelma ohjaa toimintaa ja päivitetään vuosittain.
- Säännölliset itsearviointit.
- Asiakaspalautteen kerääminen ja hyödyntäminen kehittämisessä.
- Mittarit: haittatapahtumien määrä esim. työnsuorittamisessa tapahtuneet tapaturmat. Ouneva Groupilta saatu palaute työn laadusta.

## **Riskienhallinta**

**Vastuu:** Palveluyksikön johtaja vastaa riskienhallinnan kokonaisuudesta.

## **Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen**

### **Konkreettiset menettelytavat:**

- Työtoimintaan osallistuvan henkilön esitietoihin perehtyminen ja työkyntöisuuden arviointi.
- Haittatapahtumien avoin raportointi ja käsittely.
- Infektio- ja turvallisuuden yhtenäiset käytännöt.
- Henkilöstön perehdytys ja jatkuva koulutus.

## **Digitaalisten ja etäpalveluiden turvallisuus**

### **Turvallisuus ja laatu varmistetaan:**

- Työtoimintaan osallistuvat henkilöt eivät kuulu Hoitokoti Kuikanpesä Oy: asiakastietojärjestelmään, eikä heidän tietoja tallenneta digitaalisesti.

## **Seuranta ja kehittäminen**

- Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja aina, kun toiminnassa tapahtuu merkittäviä muutoksia.
- Kehittämistoimet perustuvat asiakaspalautteeseen ja riskienhallinnan havaintoihin.
- Henkilöstö osallistuu aktiivisesti laadun ja turvallisuuden kehittämiseen.

### **3.3.2 Toimitilat ja välineet**

Kuikan Työtoimintapiste on perustettu Hoitokoti Kuikanpesä Oy:n omistamaan kiinteistöön kolme huonetta ja keittiö sisältävään rivitalohuoneistoon. Kaksi huonetta toimii liittimien kokoonpanohuoneina ja yksi huone on tavaroiden varastohuoneena. Keittiötilat toimivat taukahuoneena. Työtoimintapisteen osoite on Kypintie 1-3 asunto 6.

Kevään 2026 aikana työtoimintapiste siirtyy hoitokodin hankkimiin tiloihin osoitteeseen Kalevalantie 20. Tarkempi muuttoaikataulu ei vielä ole tiedossa omavalvontasuunnitelmaa päivitettäessä.

### **Toimintaympäristö ja välineiden turvallisuus**

- Toimitilat on suunniteltu ja varustettu vastaamaan palvelutoiminnan tarpeita.
- Välineet ja kalusteet ovat käyttötarkoitukseen soveltuvia ja turvallisia.
- Käyttöohjeet ja perehdytys varmistavat, että henkilöstö osaa käyttää välineitä oikein.
- Vaarallisia tai soveltumattomia välineitä ei pidetä käytössä.

### **Tilojen terveellisyys**

- Sisäilman laatu: ilmanvaihto huolletaan säännöllisesti, lämpötila ja kosteus pidetään suositusten mukaisina.
- Melu ja ääniolosuhteet: Työ on melutonta. Työskentelytila hiljainen ja rauhallinen.
- Valaistus: luonnonvaloa hyödynnetään, lisäksi käytössä on riittävä keinovalaistus.

### **Viranomaistarkastukset ja hyväksynnät**

- Tilat on tarkastettu kunnan terveystarkastajan toimesta.
- Palotarkastukset ja pelastussuunnitelma päivitetään pelastusviranomaisen ohjeiden mukaan.
- Omavalvonnassa huomioidaan tarkastusten havainnot ja tehdään korjaavat toimenpiteet.

### **Riskit toimitiloissa ja välineiden käyttö**

- Fyysiset riskit: liukastumisen estäminen, ergonomiset kalusteet, kulkuväylien esteettömyys.
- Välineiden käyttöön liittyvät riskit: ei käytössä työkaluja, joissa vahingoittumisriski.

### **Ylläpito, huolto ja tiedonkulku**

- Kiinteistön huollosta vastaavat omistajat/yrittäjät
- Henkilöstö raportoi puutteet ja viat sähköisen järjestelmän kautta. (Hilkka→kiinteistöhuomiot)
- Huoltotyöt dokumentoidaan ja tiedotetaan henkilöstölle.
- Kiinteistön ylläpitoon kuuluu pitkäjänteinen suunnitelma (esim. remontit, teknisten järjestelmien uusiminen).

### **Pitkäjänteinen kiinteistön ylläpito**

- Vastuunjako: omistaja vastaa rakenteista ja teknisistä järjestelmistä.
- Resurssit: Hoitokoti Kuikanpesä Oy:n omat henkilöstöresurssit. Tarvittaessa käytetään ulkopuolisia resursseja, kuten putki- ja sähkötyöt ja pihamaiden auraus.

**Suunnitelmat:** vuosittainen huolto-ohjelma ja pitkän aikavälin kiinteistön kehittämissuunnitelma.

### **Välineiden huolto ja koulutus**

- Käytössä olevat välineet tarkistetaan säännöllisesti ja huolletaan valmistajan ohjeiden mukaisesti.
- Käytöstä poistetaan heti välineet, jotka eivät ole turvallisia tai soveltuvi

### 3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja

Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja on yrittäjä/toiminnan vastuhenkilö Matti Härkönen, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta. Hän toimii myös palveluyksikön tietosuojavastaavana.

Yhteystiedot:

Matti Härkönen  
[matti.harkone@hoitokotikuikanpesa.fi](mailto:matti.harkone@hoitokotikuikanpesa.fi)  
0453518798  
Haravapurontie 1, 82900 Iloantsi

#### Tietosuojaperiaatteet ja rekisteröidyn oikeudet

- Toiminta perustuu GDPR:n ja tietosuojalain periaatteisiin: lainmukaisuus, kohtuullisuus, läpinäkyvyys, käyttötarkoitussidonnaisuus, tietojen minimointi, täsmällisyys, säilytyksen rajoittaminen ja turvallisuus.
- Rekisteröidyn oikeudet (tarkastusoikeus, oikaisu-oikeus, poistaminen, käsittelyn rajoittaminen, siirrettävyys, vastustamisoikeus) turvataan kirjallisilla menettelyillä.
- Asiakkaille annetaan selkeä informointi tietojen käsittelystä (rekisteriseloste, tietosuojainformointi).

#### Osoitusvelvollisuus ja tietosuojavastaava

- Palveluyksiköllä on osoitusvelvollisuus: dokumentoidaan tietosuojakäytännöt ja riskienhallinta.
- Nimetty tietosuojavastaava vastaa tietosuojan toteutumisesta, ohjeistuksesta ja yhteydenpidosta viranomaisiin.
- Tietoturvaloukkauksista raportoidaan tietosuojavastaavalle ja tarvittaessa tietosuojavaltuutetulle 72 tunnin kuluessa.

#### Henkilöstön ohjeistus ja osaaminen

- Henkilöstön käytössä on ajantasaiset ohjeet henkilötietojen suojaamisesta, asiakas- ja potilastietojen käsittelystä ja kirjaamisesta.
- Ohjeet päivitetään säännöllisesti ja tieto päivityksestä jaetaan sähköisesti sekä perehdytyksen yhteydessä.

#### Tietosuojaosaaminen varmistetaan:

- Perehdytys uusille työntekijöille.
- Säännölliset koulutukset ja muistutukset tietoturvan tärkeydestä.
- Selkeät toimintaohjeet tietoturvaloukkaustilanteisiin.

#### Asiakas- ja potilastietojen käsittely

- Työtoiminnan asiakkaan asiakastietoja ei tallenneta sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Sopimukset ja kirjalliset asiakirjat säilytetään asianmukaisesti

- Asiakas voi tarkastaa ja pyytää korjausta tietoihinsa kirjallisesti.
- Tietojen luovutus sivullisille (esim. viranomaisille) tapahtuu vain lain perusteella ja dokumentoidaan.

### **Tietosuojan seuranta ja noudattaminen**

- Tietosuojan toteutumista seurataan sisäisillä seurannoilla ja omavalvonnalla.
- Tietosuojavastaava keskustelle toisen yrittäjän kanssa havainnoista ja kehittämistarpeista.
- Viranomaismääräyksiä ja ohjeita noudatetaan, ja muutokset lainsäädännössä päivitetään ohjeisiin.
- Henkilöstö sitoutetaan tietosuojakulttuuriin avoimen keskustelun ja koulutuksen kautta.

### **3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö**

#### **Asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät**

- Palveluyksikössä käytetään vain olennaiset vaatimukset täyttäviä tietojärjestelmiä, jotka löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä. Asiakastietojärjestelmänä on käytössä Hilikka.
- Järjestelmä vastaa yksikön toiminnan käyttötarkoitusta (asiakas- ja potilastietojen käsittely, hoidon suunnittelu, raportointi).
- Ennen käyttöönottoa on varmistettu järjestelmän sertifiointi ja rekisteröinti.

#### **Käytön asianmukaisuus ja henkilöstön osaaminen**

- Henkilöstölle järjestetään perehdytys ja koulutus tietojärjestelmien käyttöön.
- Osaamista ylläpidetään päivittäisellä käytöllä, esimiehen ohjeistuksella ja jos järjestelmään tulee uusia päivityksiä niihin tutustumalla ja koulutuksella.
- Käyttöohjeet ja tietosuojaperiaatteet ovat henkilöstön saatavilla sähköisesti ja paperisina.
- Käyttöä seurataan lokitietojen avulla, ja virheistä opitaan avoimen turvallisuuskulttuurin mukaisesti.

Työtoiminnan asiakkaiden tietoja ei tallenneta Hilikka-asiakastietojärjestelmään!!

#### **Tietoturvasuunnitelma**

- Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetään vuosittain.
- Vastuu sen toteutumisesta on palveluyksikön johtajalla/tietosuojavastaavalla.
- Suunnitelma sisältää riskienhallinnan, tietoturvapoikkeamien hallinnan ja henkilöstön toimintaohjeet.

#### **Rekisterinpitäjän oikeudet ja vastuut**

- Rekisterin pitäjänä toimii Siun-Sote. Rekisterinpitäjän velvollisuudet toteutuvat dokumentoiduilla menettelyillä: tietojen käsittely vain lainmukaisiin tarkoituksiin, tietojen minimointi ja suojaaminen.
- Mahdollisissa ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa laaditaan tietosuoja- ja tietoturvasopimukset, joissa vastuut ja velvollisuudet määritellään. Tällä hetkellä ei ole käytössä ostopalvelua tai alihankintaa.
- Mahdollisten alihankkijoiden järjestelmät tarkistetaan ennen käyttöönottoa.

## Poikkeamien ja häiriöiden ilmoittaminen

### **Asiakastietolain 90 § mukainen velvollisuus toteutetaan:**

- Poikkeamat ja häiriöt ilmoitetaan Valviralle ja tietosuojavaltuutetulle.
- Omavalvonnassa seurataan tilannetta koko häiriön ajan.
- Henkilöstölle on selkeät ohjeet poikkeamien raportointiin.

### **Kameravalvonta**

- Palveluyksikössä ei ole käytössä kameravalvontaa

## **3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt**

### Tyypillisimmät infektiot ja epidemiariskit

#### **Tyypillisiä yksikön toimintaan liittyviä infektoita ovat:**

- Hengitystieinfektiot (esim. influenssa, koronavirus).
- Ruuansulatuskanavan infektiot (esim. norovirus).
- Infektioepidemian mahdollisuus liittyy erityisesti hengitystie- ja vatsatautiepidemioihin, jotka voivat levitä nopeasti sisätiloissa työskentelyssä.

### **Ennaltaehkäisy**

- Käsihygienia: käsihuuhe on helposti saatavilla.
- Tavanomaiset varotoimet: Oireisena ei tulla työtoimintaan.
- Rokotukset: henkilöstön rokotukset (influenssa, COVID-19, hepatiitti) varmistetaan.
- Infektiotorjuntaohjeet: ajantasaiset ohjeet ja perehdytys henkilöstölle.
- Siivous ja desinfiointi: Tilat siivotaan jokaisen työtoimintapäivän jälkeen.

### **Henkilöstön osaaminen**

- Perehdytys sisältää tavanomaiset ja erityiset varotoimet.
- Säännölliset koulutukset infektioiden ehkäisystä ja torjunnasta.
- Rokotusten ajantasaisuus varmistetaan.
- Ohjeet ja koulutusmateriaali ovat henkilöstön saatavilla paperisina ja tarvittaessa myös sähköisenä Hilkan HOITOKOTI KUIKANPESÄ OY:n liitetiedostoissa.

### **Yhteydenpito**

- Työntekijät voivat ottaa yhteyttä hygieniayhdyshenkilöön, yksikön johtajaan tai kunnan tartuntatautiviranomaiseen infektoihin liittyvissä kysymyksissä.

### **Puhtaus, siisteys ja jätehuolto**

- Tilat pidetään siisteinä ja puhtaina. Jokaisen työtoimintapäivän jälkeen tehdään perussiivous.

### **Jätehuolto toteutetaan erillisten ohjeiden mukaisesti**

- Työn tekemisestä tullut pahvi ja metallijäte kierrätetään Ouneva Groupin toimesta.

### 3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Kuikan työtoiminnassa ei ole lääkehoitosuunnitelmaa. Asiakkaat vastaavat itse mahdollisesta lääkehoidostaan.

### 3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Käytössä ei ole lääkinnällisiä laitteita.

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

### Henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käyttö

- Palveluyksikköön ei ole tällä hetkellä resursoitu yhtään työntekijäresurssia, koska palveluseteliasiakkaita ei ole ollut yli kahteen vuoteen.

### Riittävän henkilöstön varmistaminen

- Resurssit hankitaan tarvittaessa. Hankinnasta vastaa vastuhenkilö.

### Ammattioikeuksien varmistaminen

- Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeudet tarkistetaan Valviran rekisteristä ennen työsuhteen alkamista.

### Opiskelijoiden käyttö

- Opiskelijoiden työskentelyoikeus varmistetaan oppilaitoksen todistuksella.
- Opiskelijat toimivat aina ohjauksen, johdon ja valvonnan alaisina.
- Vastuhenkilö nimeää ohjaajan, joka seuraa opiskelijan työskentelyä.

### Rikostaustan selvittäminen

- Iäkkäiden ja vammaisten kanssa työskentelevien rikostausta selvitetään valvontalain 28 §:n mukaisesti.

### Henkilöstön riittävyyden toimintamallit

#### Normaalitilanteessa:

Henkilöstömitoitus perustuu asiakasmäärään.

#### Osaaminen ja koulutus

- Henkilöstö perehdytetään työtoiminnan ohjaamiseen sekä palveluntuottajan, että työn tilaajan toimesta.

#### Osaamisen seuranta ja epäkohtiin puuttuminen

- Osaamista seurataan havainnoilla ja asiakaspalautteella.

- Epäkohtiin puututaan välittömästi keskustelulla, ohjauksella ja tarvittaessa kirjallisilla huomautuksilla.

### **Palautteen kerääminen**

- Henkilöstöltä kerätään palautetta säännöllisesti kyselyillä ja palavereissa, sekä esimiehen aktiivisella keskustelulla.
- Palautteet käsitellään johdon ja henkilöstön yhteisissä kokouksissa, ja kehittämistoimet dokumentoidaan.

### **Riskienhallinta ja työturvallisuus**

- Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan koulutuksilla ja ohjeilla.
- Toteutuneissa riskeissä toimitaan ohjeiden mukaisesti ja dokumentoidaan tapahtumat.
- Työturvallisuuslain (738/2002) velvoitteet huomioidaan: ergonomia, työkuormitus, väkivallan uhka, työolosuhteet.
- Työturvallisuuskeskuksen ja työsuojelun ohjeet ovat henkilöstön saatavilla.

## **3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen**

### **Vastuut ja yhteystiedot**

#### **Itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta vastaava henkilö**

- Nimi: Matti Härkönen
- Tehtävänimike: Toiminnan vastuuhenkilö/yrittäjä
- Yhteystiedot: 0453518798. [matti.harkonen@hoitokotikuikanpesa.fi](mailto:matti.harkonen@hoitokotikuikanpesa.fi)

#### **Alueen sosiaaliasiavastaava**

**Tehtävät:** Neuvoo asiakkaita sosiaalihuollon oikeuksista, avustaa muistutusten ja valitusten tekemisessä, ohjaa oikeusturvakeinojen käyttöön.

#### **Yhteystiedot:**

Siun-Soten sosiaalivastaava. 013 330 8268, 013 330 8265. Sähköinen asiointi suomi.fi palvelun kautta

#### **Alueen potilasasiavastaava**

**Tehtävät:** Neuvoo potilaita oikeuksista, avustaa muistutusten ja kanteluiden tekemisessä, ohjaa potilasvahinkoasioissa.

#### **Yhteystiedot:**

puh. 013 330 8265, 013 330 8268 Aukiolo: ma klo 8.30–11.30, ti–to klo 9–11

#### **Kuluttajaneuvonta**

**Palvelut:** Neuvoo asiakkaita sopimusasioissa, erityisesti palvelusetelipalveluissa.

## **Yhteystiedot:**

Puhelinpalvelu: 029 505 3050

Avoimna ma–pe klo 9–12

Sähköinen asiointi: Kuluttajaneuvonta – Suomi.fi

Kirjallinen asiointi / kirjaamo:

Kilpailu- ja kuluttajavirasto (KKV)

PL 5, 00531 Helsinki

Käyntiosoite: Pitkäsillanranta 3, 00530 Helsinki

## **Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö**

- Nimi: Matti Härkönen
- Tehtävänimike: Yksikön johtaja/vastuhenkilö
- Yhteystiedot: 0453518798. [matti.harkonen@hoitokotikuikanpesa.fi](mailto:matti.harkonen@hoitokotikuikanpesa.fi)
- Määräaika: muistutukset käsitellään kirjallisesti ja vastataan kohtuullisessa ajassa, yleensä 1–4 viikkoa.

## **Palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus**

- Tilat ovat esteettömät ja soveltuvat apuvälinein liikkuville.
- Palvelut järjestetään saavutettavalla tavalla (selkokieli).

## **Yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys**

- Palvelut tarjotaan kaikille palveluseteliasiakkaille yhdenvertaisesti.
- Syrjinnän ehkäisy sisältyy henkilöstön perehdytykseen ja ohjeisiin.
- Epäasiallinen kohtelu käsitellään välittömästi ja dokumentoidaan.

## **Palveluprosessien ja päätöksenteon oikeellisuus**

- Sosiaalihuollon palvelut perustuvat kirjallisiin päätöksiin, jotka ovat valituskelpoisia.
- Päätöksenteossa noudatetaan hallintolain ja sosiaalihuollon lainsäädännön velvoitteita.

## **Tiedonsaantioikeus ja osallisuus**

- Asiakkaalle annetaan kaikki häntä koskevat tiedot selkeästi ja ymmärrettävästi.
- Asiakas osallistuu palvelunsa suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteutukseen.
- Osallisuutta vahvistetaan asiakaspalavereilla ja yhteisöllisillä toimintamalleilla.

## **Kielelliset oikeudet**

- Palvelut tarjotaan suomeksi.
- Asiakkaan äidinkieli huomioidaan palvelun toteutuksessa ja asiakasvalinnassa.

## **Asiallinen kohtelu**

- Asiakkaan kunnioittava ja arvokas kohtelu on peruseriaate.
- Epäasiallinen kohtelu raportoidaan välittömästi johdolle ja käsitellään omavalvonnassa.

## **Informointi oikeusturvakeinoista**

- Asiakkaalle kerrotaan hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista (muistutus, kantelu, potilasvahinkoilmoitus).
- Informointi tapahtuu kirjallisesti ja suullisesti, ja se dokumentoidaan.

### **Itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja rajoittaminen**

- Asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu kaikessa toiminnassa.
- Rajoitetoimenpiteitä ei käytetä. Asiakkaalla on vapaus lopettaa palvelu niin halutessaan.

### **Lakisääteiset suunnitelmat**

- Käytössä vain ostopalvelusopimus (palvelusetelisopimus).

### **Palautteen kerääminen**

- Asiakkailta kerätään palautetta säännöllisesti keskusteluilla. Hänelle annetaan mahdollisuus myös kirjallisen palautteen antamiseen.
- Palautteet käsitellään henkilöstön ja johdon kokouksissa, ja kehittämistoimet dokumentoidaan.

### **Muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset**

- Muistutukset: käsitellään yksikön johdon toimesta, vastataan kirjallisesti määräajassa.
- Kantelut: ohjataan aluehallintovirastolle tai Valviralle, käsittely dokumentoidaan.
- Potilasvahinkoilmoitukset: tehdään Potilasvakuutuskeskukselle, henkilöstölle on ohjeet ilmoitusmenettelystä.

## **4. HAVAITTUJEN PUUTTEIDEN JA EPÄKOHTIEN KÄSITTELY SEKÄ TOIMINNAN KEHITTÄMINEN**

### **4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely**

#### **Omaevalvontasuunnitelma – Riskienhallinta ja ilmoitusvelvollisuudet (Kuikan Työtoiminta)**

##### **Keskeisten riskien raportointi palvelun järjestäjälle**

- Palveluntuottaja raportoi keskeisimmät riskit vuorovaikutteisissa yhteistyöpalavereissa palvelun tilaajan kanssa.
- Riskit dokumentoidaan kirjallisesti ja tiedotetaan palvelun tilaajaa näistä.
- Asiakasta vaarantavat akuutit riskit ilmoitetaan välittömästi puhelimitse ja kirjallisesti asiakkaan verkostolle.

##### **Epäkohtien ja puutteiden ilmoittaminen (valvontalaki 29 §)**

- Palveluntuottaja ilmoittaa havaitut epäkohdat ja puutteet välittömästi palvelunjärjestäjälle ja tarvittaessa valvontaviranomaiselle (Valvira, AVI).
- Ilmoitus tehdään kirjallisesti ja dokumentoidaan omaevalvontaan.

## **Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus (valvontalaki 29 §)**

- Henkilöstö ilmoittaa epäkohdista, niiden uhasta tai muusta lainvastaisuudesta suoraan yksikön vastuuhenkilölle.
- Käytössä on sisäinen ilmoituskanava (sähköinen lomake / kirjallinen ilmoitus).
- Vastuuhenkilö käsittelee ilmoituksen ja ryhtyy korjaaviin toimenpiteisiin.

## **Muut lakisääteiset ilmoitusvelvollisuudet**

### **Ammattihenkilöillä on velvollisuus ilmoittaa mm. seuraavista:**

- Lastensuojelulain mukainen ilmoitusvelvollisuus (palveluseteliasiakkaat täysi-ikäisiä, joten ei koske palveluyksikköä)
- Vanhuspalvelulain mukainen ilmoitusvelvollisuus.
- Tartuntatautilain mukaiset ilmoitukset.
- Menettelyohjeet löytyvät Valviran ohjeistuksesta: Valvira – Ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuudet.

## **Henkilöstön tiedottaminen ilmoitusvelvollisuudesta**

- Ilmoitusvelvollisuudesta tiedotetaan perehdytyksessä.
- Johto muistuttaa henkilöstöä velvollisuudesta säännöllisesti.

## **Omavalvonnassa havaittuihin epäkohtiin puuttuminen**

- Epäkohdat käsitellään välittömästi ja dokumentoidaan omavalvontasuunnitelmaan.
- Korjaavat toimenpiteet toteutetaan tilanteen edellyttämällä tavalla.
- Johto seuraa toimenpiteiden toteutumista ja raportoi tilaajalle.

## **Vaara- ja haittatapahtumien ilmoitusmenettely**

- Käytössä on haittatapahtumien raportointijärjestelmä, johon henkilöstö kirjaa tapahtumat. Haittatapahtumista lomake Hilkka asiakastietojärjestelmässä HOITOKOTI KUIKANPESÄ OY→liitetiedostot
- Asiakkailta, potilailta ja omaisilta on mahdollisuus tehdä ilmoitus kirjallisesti tai sähköisesti.
- Ilmoitukset käsitellään johdon toimesta ja niistä raportoidaan tilaajalle.

## **Epäkohtien ja haittatapahtumien käsittelyprosessi**

### **Prosessi etenee seuraavasti:**

1. Ilmoitus henkilöstöltä, asiakkaalta tai omaiselta.
2. Kirjaaminen järjestelmään ja omavalvontaan.
3. Arviointi: vastuuhenkilö arvioi tapahtuman vakavuuden.
4. Korjaavat toimenpiteet toteutetaan.
5. Oppiminen: tapahtumasta tehdään yhteenveto, ja toimintaa kehitetään.
6. Raportointi tilaajalle ja tarvittaessa viranomaiselle.

## 4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

### Vakavien vaaratapahtumien tunnistaminen

**Vakavat vaaratapahtumat tunnistetaan asiakkaan tai potilaan turvallisuutta merkittävästi vaarantavista tilanteista, kuten:**

- vakava lääkehoitovirhe
- hoitotoimenpiteen aiheuttama vakava haitta
- vakava tapaturma tai kaatuminen
- tietoturvaloukkaus, joka vaarantaa potilastiedot.
- Tunnistaminen perustuu henkilöstön havainnointiin, raportointiin ja riskien arviointiin. Lähtökohtaisesti Kuikan Työtoiminnan palveluyksikössä ei henkilökunnan toimesta toteuteta lääkehoitoa, eikä hoitotoimenpiteitä. Jos palvelusetelinmyöntäjän kanssa on sovittu erikseen näistä toimenpiteistä, kuuluu toimenpiteiden seuranta ja vastuu Hoitokoti Kuikan-pesälle. Jos palvelusta on sovittu tilaajan kanssa, seuraavat kohdat ovat voimassa:

### **Menettely vakavan vaaratapahtuman tunnistamisen jälkeen**

- Henkilöstö ilmoittaa tapahtumasta välittömästi yksikön vastuuhenkilölle.
- Asiakkaan/potilaan turvallisuus varmistetaan ensisijaisesti (välittömät hoitotoimet, lisätuki).
- Tapahtuma kirjataan haittatapahtumien raportointijärjestelmään.
- Johto arvioi tilanteen vakavuuden ja päättää tutkinnan käynnistämisestä.

### Tutkintaprosessi

#### **Tutkinta etenee seuraavasti:**

1. Ilmoitus ja kirjaaminen: tapahtuma dokumentoidaan.
2. Tilannearvio: vastuuhenkilö arvioi vakavuuden ja vaikutukset.
3. Tutkintaryhmä: nimetään moniammatillinen ryhmä selvittämään tapahtumaa.
4. Juuri-syyanalyysi (Root Cause Analysis): selvitetään tapahtuman taustatekijät.
5. Raportti ja toimenpiteet: laaditaan kirjallinen raportti ja päätetään korjaavat toimet.
6. Seuranta: toimenpiteiden toteutumista seurataan omavalvonnassa.

### **Syylisyyden kulttuuri ja henkilöstön tuki**

- Vakavien vaaratapahtumien käsittely perustuu syylisyyden kulttuuriin: tavoitteena oppiminen, ei syyllisten etsiminen.
- Henkilöstölle tarjotaan debriefing-tilaisuuksia tapahtuman jälkeen.
- Johto varmistaa avoimen keskustelun ja tukee henkilöstöä selvitysprosessissa.

### **Tiedon hyödyntäminen palveluiden kehittämisessä**

- Tutkinnasta saatu tieto analysoidaan ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.
- Korjaavat toimenpiteet kirjataan omavalvontasuunnitelmaan ja viedään käytäntöön.
- Tulokset ja opit jaetaan henkilöstölle, jotta vastaavat tilanteet voidaan estää jatkossa.
- Tilaajalle ja valvontaviranomaisille raportoidaan tarvittaessa.

## 4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

### Laadun kehittäminen ja palautekäsittely (Kuikan Työtoiminta)

#### **Epäkohtailmoitusten ja haittatapahtumien hyödyntäminen**

- Epäkohtailmoitukset sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset käsitellään järjestelmällisesti omavalvonnassa.
- Ilmoituksista saatu tieto analysoidaan ja kirjataan kehittämistoimenpiteiksi.
- Toimenpiteet viedään käytäntöön ja niiden toteutumista seurataan. Toteutumisesta keskustellaan henkilöstöpalavereissa.
- Pyritään varmistamaan, että palveluyksikön toiminta kehittyy jatkuvasti ja riskit vähenevät.

#### **Muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset**

- Muistutuksista, kanteluista ja potilasvahinkoilmoituksista esiin tulleet epäkohdat käsitellään johdon toimesta.
- Havainnot dokumentoidaan ja niistä tehdään korjaavat toimenpiteet.
- Tulokset ja opit jaetaan henkilöstölle, jotta vastaavat tilanteet voidaan estää jatkossa.
- Potilasvahinkoilmoituksissa noudatetaan Potilasvakuutuskeskuksen ohjeita ja varmistetaan, että prosessi on läpinäkyvä.

#### **Henkilöstön tietoisuus palautekanavista**

- Henkilöstölle tiedotetaan perehdytyksessä käytössä olevista palautekanavista (sisäinen ilmoitusjärjestelmä, asiakaspalaute, muistutukset).
- Johto muistuttaa palautekanavien käytöstä säännöllisesti. Suoraa palautetta voi antaa johdolle matalalla kynnyksellä ja tästä muistutetaan jatkuvasti.

#### **Säännöllisen palautteen hyödyntäminen**

- Asiakkailta, omaisilta, palvelun tilaajalta ja henkilöstöltä kerätään palautetta säännöllisesti keskusteluilla ja mahdollisesti myös kirjallisen palautteen avulla.
- Palautteet käsitellään johdon ja henkilöstön yhteisissä kokouksissa.
- Kehittämistoimet kirjataan omavalvontasuunnitelmaan ja niiden toteutumista seurataan.
- Työn tilaajan (Ouneva-group) Reklamaatiot käsitellään viipymättä ja niistä opitaan.

#### **Valvontaviranomaisten ohjaus ja päätökset**

- Valvontaviranomaisten (AVI, Valvira) antama ohjaus ja päätökset huomioidaan välittömästi toiminnassa.
- Päätökset dokumentoidaan ja niistä tehdään korjaavat toimenpiteet.
- Henkilöstölle tiedotetaan viranomaispäätöksistä ja ohjauksista, jotta ne näkyvät käytännön työssä. Kaikki valvovan viranomaisen tekemät johtopäätökset ovat henkilökunnan luettavissa Hilikka-asiakastietojärjestelmässä HOITOKOTI KUIKANPESÄ OY → liitetiedostot
- Omavalvontasuunnitelma päivitetään viranomaispäätösten mukaisesti.

## 4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

### Poikkeamien syiden ja taustatekijöiden selvittäminen

- Poikkeamat analysoidaan juurisyysanalyysin (Root Cause Analysis) tai vastaavan menetelmän avulla.

### Selvityksessä huomioidaan:

- henkilöstön havainnot ja raportit
- asiakaspalaute
- tekniset ja organisatoriset taustatekijät
- Dokumentointi tehdään omavalvontajärjestelmään.

Kuikan Työtoimintayksikössä pyritään poikkeamiin johtaneet syyt selvittämään perusteellisesti. Selvityksessä otetaan huomioon sekä henkilökunnan näkökulma asiaan, että asiakkaan kokemus tilanteesta ja siihen johtaneista syistä. Tilanteen kokonaiskuvan muodostuksen jälkeen tilanne puretaan sekä asiakkaan että henkilöstön kanssa ja mietitään yhdessä, kuinka vastaava tilanne voidaan ennaltaehkäistä tulevaisuudessa. Poikkeamista tiedotetaan palvelun tilaajaa ja jos poikkeama liittyy itse työn suorittamiseen (laatu-poikkeamat liittimien kasaamisessa) niistä tiedotetaan myös työn tilaajaa Ouneva Groupia.

### Kehittämistoimenpiteet

#### Poikkeamien perusteella ryhdytään korjaaviin ja ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin, kuten:

- ohjeiden päivittäminen
- henkilöstön lisäkoulutus
- prosessien uudistaminen
- teknisten ratkaisujen parantaminen

### Kehittämistoimien vaikutus laatuun ja turvallisuuteen

#### Toimenpiteiden arvioidaan parantavan laatua ja turvallisuutta, koska ne:

- vähentävät virheiden toistumisen riskiä
- lisäävät henkilöstön osaamista, varmuutta ja turvallisuutta.
- selkeyttävät toimintaprosesseja
- vahvistavat asiakasturvallisuutta

### Kehittämistoimien kirjaaminen

#### Kaikki kehittämistoimet kirjataan:

- omavalvontasuunnitelmaan
- yksikön sisäisiin raportteihin
- tarvittaessa tilaajalle ja valvontaviranomaisille

### Vastuut ja aikataulu

- Jokaiselle kehittämistoimelle nimetään vastuuhenkilö.

#### Vastuut voivat jakautua esimerkiksi:

- Johtaja Matti Härkönen: kokonaisvastuu ja raportointi
- Hygieniayhdyshenkilö Anna Rytönen: infektioiden torjuntaan liittyvät toimet
- Aikataulu määrittämään toimenpiteen kiireellisyyden mukaan (välittömät, lyhyen aikavälin, pitkän aikavälin toimet).

## **5. OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI**

### **5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi**

#### **Menetelmät ja mittarit palveluiden laadun ja turvallisuuden seurantaan**

##### **Menetelmät**

- Asiakaspalaute (suullinen, kirjallinen)
- Henkilöstön havainnot ja raportit arjen toiminnasta
- Esimiehen päivittäinen seuranta
- Poikkeama- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittely
- Hygienia- ja turvallisuuskierrokset
- Poikkeamien ja vaaratapahtumien määrä ja luonne
- Henkilöstön koulutusten toteutumisaste
- Hygieniapoikkeamien määrä
- Ouneva Groupilta tulleiden reklamaatioiden määrä

#### **Laadun ja turvallisuuden seurannan raportointi**

##### **Kenelle:**

- Yksikön vastuuhenkilölle
- Henkilöstölle Hilkka tietojärjestelmässä ja henkilöstöpalaverissa
- Asiakkaille ja palvelun tilaajalle tiivistetysti tiedotteiden ja keskustelujen kautta.
- Viranomaisille (AVI, Valvira) tarvittaessa

##### **Kuinka usein:**

- Sisäisesti henkilökunnalle jatkuvasti
- Johtoryhmälle mahdollisimman nopeasti, jos asia vaatii johtoryhmäkäsittelyä
- Viranomaisille vuosittain tai vakavissa poikkeamatilanteissa välittömästi

#### **Riskienhallintakeinojen toimivuuden ja riittävyyden varmistaminen**

- Riskienhallintakeinoja testataan käytännön tilanteissa (esim. evakuointiharjoitukset)
- Henkilöstön koulutukset ja osaamisen varmistaminen (lääkehoito, ensiapu, tietosuojat, väkivalta)
- Säännölliset tarkastukset ja auditoinnit (turvallisuuskierrokset/kävelyt, laitehuollot)
- Poikkeamien ja vaaratapahtumien analysointi sekä korjaavien toimenpiteiden toteutus

#### **Riskienhallinnan toimivuuden ja seurannan arviointi**

- Arviointi tehdään systemaattisesti omavalvontasuunnitelman mukaisesti
- Käytetään mittareita: poikkeamien määrä ja reklamaatioiden määrä

- Arviointi sisältää sekä ennaltaehkäisevän tarkastelun (riskien tunnistaminen) että jälkikäteen analyysin (poikkeamien käsittely)
- Arvioinnissa hyödynnetään henkilöstön, palvelun tilaajan, työn tilaajan ja asiakkaiden palautetta

## **Riskienhallinnan toteutumisen arvioinnin raportointi**

### **Kenelle:**

- Yksikön vastuuhenkilölle
- Henkilöstölle henkilöstöpalavereissa ja Hilkan kautta
- Viranomaisille tarvittaessa

### **Kuinka usein:**

- Sisäisesti arviointia tehdään ja raportoidaan jatkuvasti. Yhteiskäsittely henkilökunnan kanssa vähintään kerran vuodessa (riskienhallinnan arviointipalaverit)
- Johtoryhmälle vuosittain omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä
- Viranomaisille poikkeamatilanteissa välittömästi

## **5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi**

### **Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja puutteiden korjaaminen**

#### **Seurannan toteutus**

- Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti esimiehen seurannalla.
- Henkilöstö raportoi havainnoistaan Asiakastietojärjestelmään HOITOKOTI KUIKANPESÄ OY huomioihin, jotka näkyvät kaikissa palveluyksioissä, sekä poikkeamailmoitusten kautta.
- Johtoryhmä käy läpi seurantaraportit ja varmistaa, että havaitut puutteet kirjataan.
- Puutteiden korjaaminen
- Jokaiselle havaitulle puutteelle nimetään vastuuhenkilö ja aikataulu korjaaville toimenpiteille.
- Korjaustoimenpiteiden etenemistä seurataan kuukausittain esimiehen toimesta.
- Toteutuneet korjaukset dokumentoidaan ja arkistoidaan osaksi omavalvontasuunnitelmaa.

### **Selvityksen laatiminen seurannasta**

#### **Selvityksen varmistaminen**

- Seurannasta laaditaan kirjallinen selvitys vähintään kolme kertaa vuodessa.
- Selvitys sisältää havaitut puutteet, toteutetut korjaustoimenpiteet sekä arvio niiden vaikutavuudesta.
- Selvityksen laatii yksikön vastuuhenkilö Matti Härkönen ja raportoi tarvittaessa selvityksestä palvelun- ja työn tilaajaa.

### **Selvityksen perusteella tehtävien muutosten julkaiseminen**

#### **Julkaisukäytäntö**

- Selvityksen perusteella tehtävät muutokset kirjataan omavalvontasuunnitelmaan ja julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein.

- Julkaisu toteutetaan henkilöstölle sähköisissä tiedotteissa ja tarvittaessa paperisena versiona niille, jotka eivät käytä asiakastietojärjestelmää(huoltomiehet).
- Asiakkaille muutokset tiedotetaan välittömästi työpäivän aikana, tai ottamalla yhteyttä heihin puhelimitse.
- Viranomaisille (AVI, Valvira) toimitetaan päivitetty omaevalvontasuunnitelma pyydettyä tai määräajoin.

## **6. OMAVALVONTASUUNNITELMAN PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS**

Ilomantsissa 16.12.2025.

Matti Härkönen

### **6.1 OMAVALVONTASUUNNITELMAN PÄVITYS**

Ilomantsissa 16.12.2025

Matti Härkönen