



SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVON-  
TASUUNNITELMA  
2026

HOITOKOTI KUIKANPESÄ OY

YHTEISÖLLINEN ASUMINEN  
TALO KUIKANKARTANO

# 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 .....	7
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen.....	8
3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset.....	8
3.3.2 Toimitilat ja välineet.....	9
3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	11
3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö .....	12
3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniäkäytännöt .....	14
3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma.....	15
3.3.7 Lääkinnälliset laitteet .....	17
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen.....	18
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen .....	20
4. HAVAITTUJEN PUUTTEIDEN JA EPÄKOHTIEN KÄSITTELY SEKÄ TOIMINNAN KEHITTÄMINEN	23
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	23
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta .....	24
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä.....	25
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano.....	26
5. OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI .....	28
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi .....	28
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi.....	29
6. OMAVALVONTASUUNNITELMAN PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS.....	30
6.1 OMAVALVONTASUUNNITELMAN PÄIVITYS .....	30

# 1.PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

## 1.1 Palveluntuottaja

Yksityinen palveluntuottaja  
Nimi: Hoitokoti Kuikanpesä Oy

OID-koodi: 1.2.246.10.23064293.10.0

Palveluntuottajan Y-tunnus: 2306429-3

Kunnan nimi: Ilomantsi

Kuntayhtymän nimi:

Sote -alueen nimi: Siun-sote

## 1.2 Palveluyksikkö

**Talo Kuikan Kartano. OID-koodi: 1.2.246.10.23064293.10.14**

Toimintayksikön sijaintikunta

Ilomantsi

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Mielenterveyskuntoutujien yhteisöllinen asuminen. Asiakaspaikkamäärä 12

Toimintayksikön katuosoite

Haravapurontie 4. 82900 Ilomantsi

Postinumero

82900

Postitoimipaikka

Ilomantsi

Toimintayksikön vastuhenkilö

Härkönen Matti

Puhelin

0453518798

Sähköposti

matti.harkonen@hoitokotikuikanpesa.fi

## 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

### Palvelut

Hoitokoti Kuikanpesä Oy on mielenterveyskuntoutujille laadukkaita asumispalveluja tuottava taloudellisesti kannattava yksityinen yritys, joka tarjoaa palveluja valtakunnallisesti. Toimintamme perustuu toimialaa koskevaan lainsäädäntöön. Keskeiset lait ovat sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, vammaispalvelulaki sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta, mielenterveys- ja päihdehuoltolaki ja vanhuspalvelulaki.

Talo KuikanKartano tarjoaa turvallista yhteisöllistä asumista mielenterveyskuntoutujille. Palveluun kuuluu asumisen lisäksi hoiva- ja huolenpito, lääkehoitoprosessista huolehtiminen, sosiaalista kanssakäymistä edistävä ryhmätoiminta sekä psykiatrian erikoislääkärin palvelut. Palvelua tuotetaan sopimuksen perusteella suoraan asiakkaalle hyvinvointialueen maksusitoumuksella. Palvelua tuotetaan Siun-soten alueella.

Itsemaksaville asiakkaille voidaan myös tarjota yhteisöllistä asumista. Vuorokausihinnoittelussa mu-  
kaillaan voimassa olevaa hankintatoimen kanssa sovittua hinnoittelua. Itsemaksavan asiakkaan  
kanssa laaditaan palvelusopimus ja palvelusuunnitelma.

## **Arvot ja toimintaperiaatteet**

Toimintamme perusarvoja ovat ihmisläheinen, tasavertainen ja yksilöllinen kuntoutus, jota toteuttaa  
ammattitaitoinen ja moniammatillinen henkilökunta. Ydinajatuksena on tarjota mielenterveyskuntoutu-  
jille ympäristö, jossa he voivat elää mahdollisimman omannäköistä arkea, kokea osallisuutta ja saada  
tarvitsemansa yksilöllisen tuen. Yhteisöllinen asuminen perustuu kuntoutumista tukevaan toimintakult-  
tuuriin, jossa selkeä ja ennakoitava arki muodostaa perustan turvalliselle elämönhallinnalle. Päivittäiset  
rakenteet, sovitut käytännöt ja yhteiset toiminnot luovat rytmiä ja ennustettavuutta, mikä tukee asiak-  
kaan toimintakykyä ja psyykkistä hyvinvointia. Hoitokoti Kuikanpesä Oy:n toimintaperiaatteisiin kuuluu  
myös ympäröivän luonnon terapeuttinen käyttö asiakkaiden kuntoutumisen edistäjänä. Talo Kuikan  
Kartanon toiminnoissa näkyy vahvasti yhteisöllisyys, joka ilmenee viikoittain vaihtuvassa viikko-ohjel-  
massa kuntoutumista tukevana ryhmätoimintoina ja viriketoimintoina. Toimintaperiaatteisiimme on koko  
historian ajan kuulunut hoitokodilta ulospäin suuntautuminen retkien, matkojen ja ulkopuolisiin tapah-  
tumiin osallistumisen merkeissä.

Hoitokoti Kuikanpesä Oy:n toiminta perustuu asiakaslähtöisyyteen, ihmisarvon kunnioittamiseen ja tur-  
vallisen arjen mahdollistamiseen. Asiakas kohdataan yksilönä, ja hänen omat toiveensa, tavoitteensa  
ja voimavaransa ovat toiminnan lähtökohta. Asiakkaalla on oikeus tulla kuulluksi ja osallistua omaa  
palveluaan koskevaan suunnitteluun sekä arviointiin.

Yksikössä kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tuetaan hänen kykyään tehdä omia va-  
lintojaan turvallisesti. Kohtaamiset ovat arvostavia ja avoimia, ja vuorovaikutus perustuu rauhalliseen,  
empaattiseen ja ammatilliseen työotteeseen. Asiakkaan yksityisyys ja yhdenvertaisuus huomioidaan.

Kuntoutumista tukeva työote näkyy asiakkaan rohkaisemisena, myönteisenä palautteena ja mahdolli-  
suutena harjoitella arjen taitoja turvallisessa ympäristössä. Toiminnan taustalla on usko siihen, että  
jokaisella asiakkaalla on potentiaalia edistyä ja vahvistua oikeanlaisen tuen avulla.

### Saavuttaaksemme ja toteuttaaksemme yllä mainitut päämäärät:

- Henkilökuntamme on moniammatillinen ja ammattitaitoinen. Työssämme noudatamme ammattieetti-  
siä periaatteita.
- Ammattitaidon kehittymistä tuemme lisäkouluttamalla henkilökuntaa tarvittaessa
- Seuraamme ja arvioimme asiakaspalautetta säännöllisesti
- Seuraamme ja arvioimme kuntoutuksen vaikuttavuutta mittauksin ja kyselyin
- Reagoimme välittömästi toiminnassa ilmenneisiin epäkohtiin kehittämällä toimintaa
- Seuraamme taloudellista kannattavuutta.
- Kuuntelemalla asukkaittemme toiveita ja toteuttamalla niitä mahdollisuuksien mukaan.

## 2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA JULKAISEMINEN SEKÄ VASTUUNJAKO

**Omaevalvontasuunnitelman laadinnassa on huomioitu seuraava lainsäädäntö:**

### Lainsäädännöllinen perusta.

Talo Kuikan Kartanon omaevalvontasuunnitelma perustuu seuraaviin voimassa oleviin lakeihin ja sää-döksiin, jotka ohjaavat yksityisten sosiaalipalvelujen tuottamista, asiakkaiden oikeuksia, tietosuojaa sekä henkilöstön turvallisuutta:

- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011, §6a)  
Velvoittaa palveluntuottajaa laatimaan ja ylläpitämään omaevalvontasuunnitelmaa, 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 tietoturvaa. Korvasi aiemmat potilas- ja sosiaalihuollon tietolait.
- Tietosuojalaki (1050/2018)  
Täydentää EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (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 vuoropuveluvelvoitetta. Alle 50 työntekijän yksiköissä toteutetaan kevennetty vuoropuhelu.

Talo Kuikan Kartanon omaevalvontasuunnitelman laatimisesta, päivityksestä ja julkaisusta vastaa vastuuhenkilö Matti Härkönen. Hänellä on apunaan laatimisessa koko henkilökunta. Härkönen vastaa myös siitä, että laadinnassa on tarkistettu myös muiden toimintaa ohjaavien suunnitelmien ajantasaisuus. Tällaisia suunnitelmia ovat lääkehoitosuunnitelma, tietoturvasuunnitelma, sekä palveluntuottajan valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma. Hän vastaa myös siitä, että Talo Kuikan Kartanolla on voimassa oleva ja päivitetty palo- ja pelastautumissuunnitelma sekä poistumisturvallisuussuunnitelma. Matti Härkönen hyväksyy omaevalvontasuunnitelman allekirjoituksellaan.

Valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen palveluyksikön vastuuhenkilö johtaa vastuulleen kuuluvaa palvelutoimintaa sekä valvoo, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan. Hoitokoti Kuikanpesä Oy:n henkilökunnan perehdytysuunnitelmassa on otettu huomioon riittävä perehdyttäminen toimintaan ja siihen liittyvään lainsäädäntöön. Lisäksi henkilökuntaa velvoitetaan perehtymään muihin kirjallisiin suunnitelmiin, jotka on laadittu laadukkaasti ja turvallisen asumispalvelu toteuttamiseksi. Näitä suunnitelmia ovat esimerkiksi riski- ja varautumissuunnitelma, tietoturvasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, palo- ja pelastautumissuunnitelma sekä työn suorittamiseen liittyvät suunnitelmat kuten työsuojelusuunnitelma.

Omavalvontasuunnitelma toimii ohjeena toiminnan toteuttamiselle ja samalla se on toteutetun palvelun kuvaus. Omavalvontasuunnitelman avulla sekä asiakkaat, työntekijät ja maksajataho tulevat tietoisiksi siitä mitä asumispalvelun tuotteeseen kuuluu ja mihin Hoitokoti Kuikanpesä oy on sitoutunut. Omavalvontasuunnitelma liitteineen antaa myös selkeän työvälineen uusien asiakkaiden ja työntekijöiden perehdyttämiseksi. Esimies Matti Härkönen valvoo ja ohjaa henkilökuntaa, että omavalvontasuunnitelman ja sen päivitysten asianmukainen toteutuminen varmistuu päivittäisessä toiminnassa. Jokaisella työntekijällä on vastuu suunnitelman noudattamisesta ja tämä tuodaan esille jo uuden työntekijän perehdytysohjelmassa.

Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään neljän kuukauden välein ja päivitetään vähintään kerran vuodessa. Tarkistuksen kuittaa yksikön vastuuhenkilö toteutetuksi. Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä Hoitokoti Kuikanpesä Oy:n nettisivuilla ja sinne sen viemisestä ja päivittämisestä vastaa kaikkien palveluyksiköiden osalta toiminnan vastuuhenkilö Matti Härkönen. Jokaisen palveluyksikön vastuuhenkilön vastuulla on se, että tulostettu ja päivitetty omavalvontasuunnitelma on asiakkaiden ja omaisten luettavissa myös paperiversiona palveluyksikössä.

Omavalvontasuunnitelman aiempien versioiden säilyttämisestä vastaa toiminnan vastuuhenkilö Matti Härkönen. Aiemmat versiot säilytetään tiedostoina.

Riskit työvaiheissa pyritään ennakoimaan tarkasti asiakaspapereihin tutustumalla, henkilökunnan perehdyttämällä, ammattitaitoisella työotteella, yhteisön sääntöjen noudattamisella, henkilökunnan lisäkoulutuksella, sekä riskikohtien minimoimisella toimintaa suunniteltaessa. Asiakkaiden valintaprosessista vastaa toiminnan vastuuhenkilö Matti Härkönen, joka ottaa päätöksentekoon mukaan sairaanhoitaja/toiminnan vastuuhenkilö Anna Rytkösen ja talousvastaavan yrittäjän Maarit Palviaisen. Lisäksi tarvittaessa hän konsultoi henkilökuntaa, jos asiakkaan profiilissa on ilmoitettu ominaisuuksia, joista jollakin hoitajalla on kokemusta tai tietoa.

Riskienhallintaan oleellisesti liittyy hoitokodin toimintaympäristön kehittäminen ja turvallisten toimintatapojen laatiminen ja niiden omaksuminen. Turvallisuuden tunnetta sekä asukkaiden, että henkilökunnan keskuudessa olemme kehittäneet kulunvalvonnalla ja hälytysjärjestelmän avulla. Henkilökuntaa on lisäksi koulutettu ennakoimaan vaaratilanteita ja selviytymään niistä ammatillisesti. AVEC-koulutuksesta olemme saaneet hyvää oppia mielensterveyskuntoutujien parissa työskentelyyn.

Riskienhallinnan keinona pidämme myös avointa keskustelua asukkaiden ja henkilökunnan välillä. Avoin keskusteluyhteyden ylläpitämiseksi henkilökunnan ja asukkaiden välillä pidämme viikoittain yhteisöpalavereita ja asukkaiden ja hoitajien välisiä keskusteluja.

Mahdollisia riskejä kartoitamme yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Työterveyshuolto tekee työpaikakäsitelyksen, jossa mahdolliset työtä kuormittavat tekijät on tunnistettu sekä kuormitustekijöiden riski toiminnalle arvioitu. Itsearviointina olemme tehneet työn vaarojen arvioinnin, joka pohjautuu pienhalmeri-arviointiin sekä väkivallan uhan arviointiin. Kaikkien arviointien pohjalta olemme tehneet riski- ja varautumissuunnitelman, johon jokaista työntekijää vastuutamme tutustumaan.

## **Riskien tunnistaminen**

Työntekijän havaitessa epäkohtia, tulee hänen reagoida tilanteisiin välittömästi ja riittävällä vakavuudella. Työntekijän on myös ilmoitettava kehityskohteesta joko kirjallisesti tai suullisesti toiminnan vastuuhenkilölle. Vastuuhenkilö arvioi tilanteen ja aloittaa tarvittavat jatkotoimenpiteet. 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.

## **Riskien käsitteleminen**

Työntekijä kirjaa häiritsevät tapahtumat ja läheltä piti- tilanteet kuikan poikkeama/kehitysraporttipohjalle joka on tallennettu Hilikka-asiakastietojärjestelmän pääyksikön liitetiedostoihin. Työntekijä kirjaa tapahtuman ja tallentaa sen kohdennettuna asiakkaan omaan kansioon kohtaan liitetiedostot/häiritsevät tapahtumat ja läheltä piti-tilanteet. Lisäksi hän informoi tästä toiminnan vastuuhenkilöä. Toiminnan vastuuhenkilö 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 häiritsevät tapahtumat 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 omavalvontasuunnitelmien liitteistä.

Työntekijän on ilmoitettava havaitsemastaan kehityskohteesta joko kirjallisesti tai suullisesti toiminnan vastuuhenkilölle. Vastuuhenkilö arvioi tilanteen ja aloittaa tarvittavat jatkotoimenpiteet. 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**

Muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä informoidaan henkilökuntaa Hilikka-asiakastietojärjestelmässä esimiehen huomiona tai jos korjaava toimenpide liittyy kiinteistöihin, kirjaus kirjataan kiinteistöhuomiona. Henkilöille, jotka eivät käytä työssään Hilikka- järjestelmää, otetaan tuloste kirjauksesta ja toimitetaan henkilökohtaisesti. Esimies huolehtii, että kirjatut tavoittavat kaikki asianosaiset. Asukkaita tiedotetaan siltä osin, kuin ne heitä koskevat, seuraavassa yhteisöpalaverissa. Yhteistyötaholle tiedottamisesta vastaa toiminnan vastuuhenkilö.

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

### **3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen**

Mielenterveyskuntoutujilla on lainsäädännön perusteella oikeus heidän yksilöllisen tarpeensa mukaisiin kuntouttaviin palveluihin. Asiakkaan palveluntarve arvioidaan lähettävän tahon toimesta, joka määrittelee asumispalvelun palveluluokan asiakkaan kokonaistilanteen perusteella. Palveluntuottaja sitoutuu hyväksymisvaiheessa noudattamaan hankintatoimen kanssa sovitut laatuvaatimukset ja -lupauksia asumispalvelun toteuttamisessa. Sijoitusprosessin tultua hyväksytyksi asiakas kotiutuu hoitokodille siihen asumispalveluluokkaan, joka on asiakaslähtöisessä kilpailutusprosessissa määritelty. Talon Kuikankartanolla asuvien asiakkaiden kuntoutumisprosessi on edennyt siten, että pärjääminen yön yli turvallisesti – pystyy toteutumaan ilman hoitohenkilökunnan fyysistä läsnäoloa. Talon Kuikankartanolla hoitohenkilökunta on

paikalla aikavälillä 8-20. Yöaikana hoitohenkilökunta on Tehostetun asumisen yksikössä Talo Kuikanpesällä, tavoitettavissa puhelimitse/hälytyksen avulla ja tarvittaessa hoitajan on mahdollisuus käydä yöaikana Talo Kuikankartanolla.

Hoitokoti Kuikanpesä Oy toteuttaa asumispalvelun ja siihen liittyvän kuntouttavan toiminnan omana toimintanaan, eikä käytä alihankkijoita tai ostopalveluita. Tämän vuoksi omavalvonnan seuranta ja arviointi perustuvat yksikön omaan toimintaan. Hoitokoti Kuikanpesä Oy vastaa kokonaisuudessaan palvelun laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta.

## **3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen**

### **Yhteistyö ja tiedonkulku Talo Kuikan Kartanolla**

#### **Yhteistyö saman palveluntuottajan muiden yksiköiden kanssa**

Sisäinen yhteistyö: Talo Kuikan Kartano tekee tiivistä yhteistyötä Hoitokoti Kuikanpesä Oy:n muiden yksiköiden kanssa.

#### **Käytännön toteutus:**

- Yhteiset ohjeet ja toimintamallit (esim. lääkehoito, kirjaaminen, kriisitilanteet).
- Säännölliset johtotason ja henkilöstön palaverit, joissa jaetaan tietoa ja sovitaan yhtenäisistä käytännöistä.
- Yhteinen perehdytysmateriaali ja koulutukset, jotta henkilöstö toimii yhdenmukaisesti eri yksiköissä.

### **Yhteistyö muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa**

#### **Tiedonkulku varmistetaan:**

- Kirjaamalla hoitosuunnitelmat ja palvelupäätökset selkeästi ja ajantasaisesti.
- Huolehtimalla tietosuojasta ja tietojen luovutuksesta lain mukaisesti (suostumus tai viranomaisvelvoite).

#### **Yhteistyön muodot:**

- Yhteiset asiakaspalaverit ja verkostotapaamiset.
- Moniammatillinen yhteistyö asiakkaan hoitosuunnitelman toteuttamiseksi.
- Säännöllinen yhteydenpito puhelimitse, sähköisesti ja kirjallisesti.

### **Monialainen yhteistyö – keskeiset tahot**

#### **Talo Kuikan Kartano tekee yhteistyötä muun muassa seuraavien tahojen kanssa:**

- Siun sote – Pohjois-Karjalan hyvinvointialue: lääkäripalvelut, erikoissairaanhoido, sosiaali-palvelut.
- Kela: etuudet ja kuntoutuspalvelut.
- Apteekit: lääkehuolto ja lääketurvallisuus.
- Omaisten ja läheisten kanssa: osallisuus hoitosuunnitelmaan ja arjen tukeminen.
- Kolmannen sektorin toimijat: järjestöt ja seurakunta, jotka tukevat asiakkaiden hyvinvointia.
- Alihankkijat ja yhteistyökumppanit: esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamispalvelut.

## 3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

### 3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Talo Kuikankartanon 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 itsearvioinnit.
- Asiakaspalautteen kerääminen ja hyödyntäminen kehittämisessä.
- Mittarit: haattatapahtumien määrä, lääkehoidon turvallisuus, asiakastytyväisyys, henkilöstön koulutustaso.

#### Riskienhallinta

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

##### Organisointi:

- Riskienhallintasuunnitelma sisältää riskien tunnistamisen, arvioinnin ja seurannan.
- Henkilöstö osallistuu riskien tunnistamiseen ja raportointiin.
- Säännölliset riskipalaverit ja raportointikäytännöt.
- Avoin turvallisuuskulttuuri: virheistä opitaan, eikä syyllistetä.

#### Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

##### Konkreettiset menettelytavat:

- Asiakkaiden tunnistaminen ennen toimenpiteitä ja lääkehoitoa.
- Tarkistuslistojen käyttö kriittisissä hoitotilanteissa.
- Haattatapahtumien avoin raportointi ja käsittely.
- Infektio- ja lääkehoidon turvallisuuden yhtenäiset käytännöt.
- Henkilöstön perehdytys ja jatkuva koulutus.

#### Digitaalisten ja etäpalveluiden turvallisuus

##### Turvallisuus ja laatu varmistetaan:

- Vahva tunnistautuminen ja salatut yhteydet. (tulee ajankohtaiseksi kun liitymme Kanta-järjestelmään 2026)
- Käyttöoikeuksien hallinta ja tietoturvalitiikka.

- Etäpalveluiden ohjeistus henkilöstölle ja asiakkaille.
- Teknisten auditointien ja asiakaspalautteen hyödyntäminen.
- STM:n strategian mukaisesti varmistetaan, että digipalvelut ovat turvallisia ja saavutettavia kaikille.

### **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.

### **Yhteenveto**

Talo Kuikanpesän omavalvontasuunnitelma varmistaa, että palvelut tuotetaan STM:n potilasturvallisuusstrategian 2022–2026 mukaisesti. Laatu ja turvallisuus varmistetaan systemaattisella omavalvonnalla, riskienhallinnalla ja henkilöstön osaamisen kehittämisellä

### **3.3.2 Toimitilat ja välineet**

Talo Kuikankartano sijaitsee entisessä koulurakennuksessa, jossa on yhteensä 12 asumispaikkaa. Jokaisella asukkaalla on oma huone, ja käytössä on monipuoliset yhteiset oleskelu-, harrastus- ja vapaaajan tilat. Yksikössä on useita wc- ja suihkutiloja sekä sauna. Asukkaiden käytössä olevat tilat ovat pääosin ympärivuorokautisesti avoinna; kellarikerros on lukittu yöaikaan taloteknisten tilojen, lääkkeenjakohuoneen sekä kuntosalin vuoksi.

Asuinhuoneet ovat kalustettuja, ja asukkailla on halutessaan mahdollisuus tuoda omia kalusteita. Huoneet on varustettu televisio- ja audiolaitteilla. Asukkailla on oman huoneen lisäksi käytössään yhteiset tilat sekä yhteisöllisen asumisen yksikössä että ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä, joihin kuuluvat muun muassa oleskelutilat, ruokailutila, kirjasto, kuntosali sekä sauna- ja rantasaunatilat.

Asukkaiden sijoittamisessa huomioidaan yksilölliset tarpeet ja toiveet, kuten esteetön liikkuminen sekä peseytymis- ja wc-tilojen toiminnallinen jaottelu. Yksikössä on myös ryhmä- ja toimintatiloja, joissa järjestetään harraste- ja työtoimintaa yhteistyökumppaneiden kanssa. Lisäksi käytössä on kodinhoitotilat pyykinhuoltoa varten.

### **Toimintaympäristö ja välineiden turvallisuus**

- Toimitilat on suunniteltu ja varustettu vastaamaan palvelutoiminnan tarpeita (psykososiaalinen hoiva ja asumispalvelut).
- 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; huolto ja tarkistukset tehdään säännöllisesti.

### **Tilojen terveellisyys**

- Sisäilman laatu: ilmanvaihto huolletaan säännöllisesti, lämpötila ja kosteus pidetään suositusten mukaisina.
- Melu ja ääniolosuhteet: tilat suunniteltu rauhallisiksi, melua vähennetään akustisilla ratkaisuilla.
- Valaistus: luonnonvaloa hyödynnetään, lisäksi käytössä on riittävä keinovalaistus.
- Kemiaalliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet: siivousohjelma ja desinfiointikäytännöt varmistavat puhtauden.

- Säteilyturvallisuus: ei säteilylähteitä, mutta tarvittaessa noudatetaan Säteilyturvakeskuksen ohjeita.

### **Viranomaistarkastukset ja hyväksynät**

- Tilat tarkastetaan säännöllisesti kunnan terveystarkastajan toimesta.
- Palotarkastukset ja pelastussuunnitelma päivitetään vuosittain.
- Omavalvonnassa huomioidaan tarkastusten havainnot ja tehdään korjaavat toimenpiteet.

### **Riskit toimitiloissa ja välineiden käytössä**

- Yksityisyyden suoja: tilat järjestetty niin, että asiakkaiden henkilökohtainen tila ja tietosuoja säilyvät.
- Fyysiset riskit: liukastumisen estäminen, ergonomiset kalusteet, kulkuväylien esteettömyys.
- Välineiden käyttöön liittyvät riskit: minimoidaan perehdytyksellä, huollolla ja käyttöohjeilla.

### **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, käyttäjä vastaa päivittäisestä kunnossapidosta.
- Resurssit: budjetissa varattu määräraha huoltoon ja korjauksiin.

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

### **Välineiden huolto ja koulutus**

- Välineet tarkistetaan säännöllisesti ja huolletaan valmistajan ohjeiden mukaisesti.
- Käytöstä poistetaan heti välineet, jotka eivät ole turvallisia tai soveltuvia.
- Henkilöstölle järjestetään koulutus välineiden käyttöön ja turvallisuuteen.

### **Asumisen turvallisuus**

- Kuluttajakemikaalit säilytetään lukituissa tiloissa, erillään asiakastiloista.
- Lääkkeet säilytetään lukituissa kaapeissa, avaimet ja käyttö vain koulutetulla henkilöstöllä.
- Paloturvallisuus varmistetaan palovaroittimilla, sammutusvälineillä ja harjoituksilla vuosittain.
- Asumisen ympäristö pidetään mahdollisimman esteettömänä ja turvallisena.

### **Yhteenveto**

Talo Kuikankartanon toimitilat ja käytössä olevat välineet täyttävät turvallisuutta, terveellisyttä ja toiminnallisuutta koskevat vaatimukset. Omavalvonnan toteutuminen perustuu säännölliseen tilojen ja välineiden seurantaan, ennakoivaan riskienhallintaan sekä henkilöstön osaamisen ylläpitämiseen koulutuksen avulla. Kiinteistön kunnossapitoa toteutetaan suunnitelmallisesti ja pitkäjänteisesti, ja asiakkaiden yksityisyyden suoja sekä turvallinen toimintaympäristö varmistetaan kaikissa toiminnan vaiheissa.

### 3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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, oikaisuoikeus, 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

- Asiakas- ja potilastiedot kirjataan sähköisiin asiakas- ja potilastietojärjestelmiin (tällä hetkellä vain Hiikka asiakastietojärjestelmä. Vuoden 2026 aikana liitymme sosiaalikantaan).

- Tiedot arkistoidaan lain edellyttämällä tavalla, ja säilytysajat perustuvat erityislainsäädäntöön. Arkistointi tapahtuu tilaajan toimesta. Asiakkaan poistuttua palveluista ajetaan uloskirjausraportti, joka toimitetaan arkistoitavaksi ohjeistuksen mukaisesti.
- Asiakas voi tarkastaa ja pyytää korjausta tietoihinsa kirjallisesti.
- Tietojen luovutus sivullisille (esim. viranomaisille) tapahtuu vain lain perusteella ja dokumentoidaan.

### **Käyttöoikeuksien hallinta**

- Käyttöoikeudet myönnetään työtehtävien mukaisesti (roolipohjainen käyttöoikeus).
- Jokaisella työntekijällä on henkilökohtaiset tunnukset ja salasana.
- Käyttöoikeuksia tarkistetaan säännöllisesti ja poistetaan heti työsuhteen päättyessä.
- Lokitietoja seurataan, jotta voidaan varmistaa, ettei tietoja käsitellä asiattomasti.

### **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.

### **Yhteenveto**

Talo Kuikankartanolla tietosuoja ja tietoturva varmistetaan GDPR:n ja tietosuojalain mukaisesti. Asiakaiden oikeudet toteutuvat selkeiden menettelyjen kautta, henkilöstö saa ajantasaiset ohjeet ja koulutusta, käyttöoikeudet hallitaan tarkasti, ja tietosuojan toteutumista seurataan säännöllisesti.

## **3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö**

### **Asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät**

- Palveluyksikössä käytetään vain olennaiset vaatimukset täyttäviä tietojärjestelmiä, jotka löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä. Asiakastietojärjestelmänä on käytössä Hiikka.
- 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.

### **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 SiunSote. Rekisterinpitäjän velvollisuudet toteutuvat dokumentoiduilla menettelyillä: tietojen käsittely vain lainmukaisesti 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.

## **Teknologian soveltuvuus ja turvallisuus**

- Teknologian soveltuvuus arvioidaan ennen käyttöönottoa: sen tulee olla asianmukaista ja turvallista palveluihin nähden.
- Henkilöstölle annetaan käyttöopastus ja ohjeet.
- Teknologian käyttöä seurataan ja arvioidaan asiakaspalautteen avulla.

## **Vikatilanteisiin varautuminen**

- Varaudutaan teknologian vikatilanteisiin ja huoltoviiveisiin:
- Käytössä varajärjestelmät ja manuaaliset toimintamallit.
- Huoltosopimukset takaavat nopean reagoinnin.
- Henkilöstölle on ohjeet toimintaan häiriötilanteissa.

## **Asiakkaan yksilölliset tarpeet ja oikeudet**

- Teknologian soveltuvuus arvioidaan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan.
- Yksityisyyden suoja ja itsemääräämisoikeus varmistetaan: asiakas voi kieltäytyä teknologian käytöstä.
- Asiakkaalle annetaan käyttöopastus ja tuki.

## **Suostumus ja informointi**

- Asiakkaan suostumus pyydetään aina, kun teknologia kerää henkilötietoja tai vaikuttaa yksityisyyteen.

## **Asiakas informoidaan selkeästi:**

- Mitä tietoja kerätään.
- Mihin tietoja käytetään.
- Kenelle tietoja luovutetaan.
- Informointi tapahtuu kirjallisesti ja suullisesti, ja se dokumentoidaan.

## **Yhteenveto:**

Talo Kuikankartanolla asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät ja teknologiat varmistetaan Valviran rekisterin kautta, henkilöstö koulutetaan niiden käyttöön, tietoturvasuunnitelma päivitetään säännöllisesti, ja rekisterinpitäjän vastuut toteutuvat myös alihankintatilanteissa. Poikkeamat ja häiriöt ilmoitetaan lain mukaisesti, teknologian soveltuvuus arvioidaan yksilöllisesti, ja asiakkaan suostumus sekä informointi varmistetaan aina.

### **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).
- Ihon ja haavojen infektiot.
- Virtsatieinfektiot.
- Infektioepidemian mahdollisuus liittyy erityisesti hengitystie- ja vatsatautiepidemioihin, jotka voivat levitä nopeasti yhteisöasumisessa.

##### **Ennaltaehkäisy**

- Käsihygienia: käsihuuhe on helposti saatavilla kaikissa asiakas- ja henkilöstötiloissa.
- Tavanomaiset varotoimet: suojäkäsineet, suu-nenäsuojat ja suojavaatteet käytössä tarpeen mukaan.
- Rokotukset: henkilöstön rokotukset (influenssa, COVID-19, hepatiitti) varmistetaan.
- Infektio- ja tartuntatauti-ohjeet: ajantasaiset ohjeet ja perehdytys henkilöstölle.
- Siivous ja desinfiointi: päivittäinen siivoussuunnitelma, erityistoimet epidemiatilanteissa.

##### **Hoitoon liittyvien infektioiden tunnistaminen**

- Infektio tunnistetaan kliinisten oireiden (kuume, kipu, punoitus, erite) ja laboratoriotulosten perusteella.
- Henkilöstö raportoi epäillyt infektiot välittömästi hoitovastuulliselle.

##### **Ilmoitusmenettely ja seuranta**

- Käytössä on ilmoitusjärjestelmä hoitoon liittyvien infektioiden ja tartuntatautien raportointiin Hilkan Kautta. Varmistetaan vielä seuraavalle työvuorolle, että viesti menee perille.
- Tapaukset kirjataan asiakastietojärjestelmään ja käsitellään omavalvonnassa tarvittaessa.
- Epidemiatilanteessa ilmoitetaan myös kunnan tartuntatautiviranomaiselle.
- Seuranta toteutetaan säännöllisillä raportoinneilla ja tilastoinnilla.

##### **Hygieniayhdyshenkilö**

- Yksikössä on nimetty hygieniayhdyshenkilö, joka välittää tietoa, tukee henkilöstöä ja seuraa ohjeiden toteutumista. Hygieniavastaavana toimii vastaava sairaanhoitaja Anna Rytönen.

##### **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.

### **Hygieniaohjeiden noudattamisen seuranta**

- Hygieniayhdyshenkilö ja johto seuraavat ohjeiden toteutumista havainnoilla ja auditoinneilla.
- Poikkeamat käsitellään välittömästi ja korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan.

### **Yhteydenpito**

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

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

- Käytössä on ajantasainen siivoussuunnitelma.

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

- Tartuntavaaralliset jätteet kerätään erillisiin, merkittyihin astioihin.
- Vaaralliset jätteet toimitetaan hyväksytylle käsittelylaitokselle.
- Siivouksen ja jätehuollon toteutumista seurataan säännöllisesti.

### **Yhteenveto:**

Talo Kuikankartanolla infektioturvallisuus perustuu ennaltaehkäisyyn, henkilöstön osaamiseen ja selkeisiin ohjeisiin. Tyypillisiä riskejä ovat hengitystie- ja vatsatautiepidemiat, joita torjutaan käsihygienialla, rokotuksilla, siivouksella ja varotoimilla. Infektiot tunnistetaan ja ilmoitetaan järjestelmällisesti, hygieniayhdyshenkilö tukee henkilöstöä, ja jätehuolto sekä siivous toteutetaan suunnitelmallisesti.

## **3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma**

### **Lääkehoitosuunnitelman laatiminen ja päivitys**

- Lääkehoitosuunnitelma on laadittu alkuperäisesti vuonna 2013, ja se päivitetään vuosittain tai aina, kun toiminnassa tapahtuu merkittäviä muutoksia.
- Viimeisin päivitys on tehty 12/2024. Seuraavan päivityksen vahvistaa allekirjoituksellaan vastuulääkäri 16.1.2026.

### **Vastuut ja yhteystiedot**

#### **Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja suunnitelman toteutumisesta vastaava henkilö:**

- Tehtävänimike: Vastaava sairaanhoitaja.

#### **Yhteystiedot:**

Anna Rytönen  
[anna.rytkonen@hoitokotikuikanpesa.fi](mailto:anna.rytkonen@hoitokotikuikanpesa.fi)

0453518798  
Haravapurontie 1.82900 Ilomantsi

### **Rajatun lääkevaraston vastuuhenkilö:**

- Tehtävänimike: Lääkevaraston vastuuhenkilö (esim. sairaanhoitaja).

Yhteystiedot:

Anna Rytönen  
[anna.rytkonen@hoitokotikuikanpesa.fi](mailto:anna.rytkonen@hoitokotikuikanpesa.fi)  
0453518798  
Haravapurontie 1.82900 Ilomantsi

### **Lääkehoitosuunnitelman toteutumisen seuranta**

#### **Toteutumista seurataan**

- Säännöllisillä tarkastuksilla (lääkevaraston inventointi, kirjausten tarkistus).
- Haittatapahtumien ja poikkeamien raportoinnilla.
- Henkilöstön osaamisen arvioinnilla (lääkeluvat, koulutukset).
- Omavalvonnan kautta: havainnot käsitellään ja dokumentoidaan.

#### **Lääkehoitosuunnitelman sisältö**

- Osaamisen varmistaminen:
- Henkilöstö suorittaa lääkelupakäytännön mukaiset tentit ja näytöt.
- Osaamista ylläpidetään säännöllisillä koulutuksilla.

#### **Läkelupakäytännöt**

- Lääkeluvat myönnetään yksikön lääkärin Mette Arstilan toimesta, ja ne dokumentoidaan.
- Luvat tarkistetaan ja uusitaan määräajoin.

#### **Haittavaikutusilmoitukset**

- Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutuksista tehdään ilmoitus Fimealle ja kirjataan yksikön järjestelmään.
- Henkilöstölle on ohjeet ilmoitusmenettelystä.

#### **Lääkevarkauksien toimintamallit**

- Rajatun lääkevaraston inventointi toteutetaan säännöllisesti. Lääkevarastoon pääsyä rajoitettu siten, ettei sinne ole avaimia kuin yksikön johtajalla ja vastaavalla sairaanhoitajalla.
- Epäillyt varkaudet raportoidaan välittömästi yksikön johdolle ja tarvittaessa viranomaisille.
- Käytössä on lukitut säilytystilat ja rajatut käyttöoikeudet.

#### **Yhteenveto:**

Talo Kuikankartanon lääkehoitosuunnitelma on ajantasainen ja sen toteutumista seurataan säännöllisesti. Vastuut on selkeästi määritelty, henkilöstön osaaminen varmistetaan lääkelupakäytännöillä ja koulutuksilla, haittavaikutukset ilmoitetaan asianmukaisesti, ja lääkevarkauksien varalta on olemassa selkeät toimintamallit.

### 3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

#### Vastuut

##### **Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö**

- Nimi: Matti Härkönen
- Tehtävänimike: Yksikön johtaja
- Yhteystiedot: Matti Härkönen. matti.harkonen@hoitokotikuikanpesa.fi

##### **Laitevastuuhenkilöt**

- Nimi: Jarkko Hirvonen
- Tehtävänimike: Laiteturvallisuudesta vastaava tekninen vastuuhenkilö
- Yhteystiedot: puh. 0456030604

#### **Lain (719/2021) 4. luvun velvoitteiden noudattaminen**

##### **Velvoitteiden noudattaminen**

- Käytössä olevat laitteet ovat CE-merkittyjä ja käyttötarkoitukseen soveltuvia.
- Laitteiden käyttöön liittyvät ohjeet ja riskit on dokumentoitu.
- Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan laitteiden hallinta ja seuranta.

##### **Osaamisen varmistaminen**

- Henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytyksellä ja säännöllisillä koulutuksilla. Käytössä lääkinällisistä laitteista vain verensokerimittari, verenpainemittari ja alkometri.
- STM:n oppaan "Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen" (STM:n julkaisuja 2024:3) ohjeistus on annettu tiedoksi henkilökunnalle.
- Käyttöön liittyvä osaaminen arvioidaan käytännön näytöillä.

##### **Laitteiden säätö, ylläpito ja huolto**

- Laitteet säädetään, huolletaan, kalibroidaan ja ylläpidetään valmistajan ohjeiden mukaisesti.
- Huollosta ja tarkistuksesta vastaa Jarkko Hirvonen, joka dokumentoi toimenpiteet.

##### **Jäljitettävyys**

- Jokaisella laitteella on yksilöllinen tunniste (sarjanumero, rekisterimerkintä).
- Laitteiden hankinta, käyttö ja huolto kirjataan järjestelmällisesti.
- Jäljitettävyys varmistaa, että laitteen käyttö ja huoltohistoria voidaan todentaa.

##### **Vaaratilanneilmoitukset**

- Vaaratilanneilmoitus tehdään Fimean määräyksen mukaisesti (Fimea 1/2023).

##### **Ilmoitusmenettely:**

- Henkilöstö raportoi vaaratilanteen välittömästi laitevastuuhenkilölle.
- Laitevastuuhenkilö täyttää Fimean vaaratilanneilmoituksen ja toimittaa sen viranomaiselle.

- Laitteen käyttö keskeytetään, kunnes turvallisuus on varmistettu.
- Vaaratilanteessa olleen laitteen käsittely toteutetaan Fimean ohjeen mukaisesti.

## **Yhteenveto**

Vaikka palveluyksikössä ei ole käytössä kuin vähäinen määrä lääkinnällisiä laitteita, niin Talo Kuikankartanolla lääkinnällisten laitteiden turvallisuus varmistetaan selkeillä vastuilla, henkilöstön osaamisen varmistamisella, valmistajan ohjeiden mukaisella huollolla ja jäljitettävyydellä. Vaaratilanneilmoitukset tehdään Fimean määräysten mukaisesti, ja laitteiden käyttö keskeytetään tarvittaessa. Näin varmistetaan, että toiminta täyttää lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) velvoitteet.

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

### **Henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käyttö**

- Palveluyksikössä työskentelee tällä hetkellä 3.6 vakituista henkilöä, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä (sairaanhoitaja, lähihoitaja, fysioterapeutti/toimintaterapeutti). Avustavaa henkilöstä yksikössä työskentelee laskennallisesti 1.2 henkilöä.
- Sijaisten käyttö perustuu ennalta sovittuihin periaatteisiin: sijaisia käytetään vain tarpeen mukaan, ja heille annetaan perehdytys ennen työvuoroa.
- Vuokratyövoimaa ja alihankittua työvoimaa käytetään vain täydentämään omaa henkilöstöä poikkeustilanteissa. Käytön määrä dokumentoidaan omavalvonnassa. 15 vuoden toimintahistorian aikana ei vuokratyövoimaa tai alihankintaa ole jouduttu käyttämään koskaan.

### **Riittävän henkilöstön varmistaminen**

- Vastuuhenkilö seuraa asiakasmäärää ja palvelutarvetta päivittäin.
- Käytössä on mitoitusmalli, joka varmistaa riittävän henkilöstön suhteessa asiakkaiden määrään ja hoidon vaativuuteen. Minimivaatimukset Avin määräämät.
- Poikkeustilanteissa hyödynnetään varahenkilöstöä, sijaisten poolia ja yhteistyötä muiden yksiköiden kanssa.

### **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.
- Vastuuhenkilö nimeää ohjaajan, joka seuraa opiskelijan työskentelyä.

### **Rikostaustan selvittäminen**

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

## **Henkilöstön riittävyyden toimintamallit**

### **Normaalitilanteessa:**

Henkilöstömitoitus perustuu asiakasmäärään ja hoidon tarpeeseen.

### **Poikkeustilanteessa:**

- Johto arvioi tilanteen ja tekee päätöksen lisäresurssien hankinnasta.
- Käytetään sijaisia tai yhteistyötä muiden yksiköiden kanssa.
- Asiakasturvallisuus varmistetaan priorisoimalla kriittiset palvelut.

### **Osaaminen, koulutus ja kielitaito**

- Henkilöstön koulutus ja ammattitaito varmistetaan rekrytoinnissa.
- Kielitaito arvioidaan haastattelussa ja perehdytyksessä.
- Ammattitaidon ylläpito varmistetaan täydennyskoulutuksilla ja työnohjauksella.

### **Perehdytys ja täydennyskoulutus**

- Uusille työntekijöille järjestetään perehdytysohjelma, joka sisältää yksikön toimintatavat, tietosuojan, turvallisuuden ja riskienhallinnan.
- Henkilöstö osallistuu säännöllisesti ammatilliseen täydennyskoulutukseen.

### **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, väkivaltan uhka, työolosuhteet.
- Työturvallisuuskeskuksen ja työsuojelun ohjeet ovat henkilöstön saatavilla.

## **Yhteenveto**

Talo Kuikankartanon henkilöstöresurssit varmistetaan mitoitusmallilla, ammattioikeudet tarkistetaan Valvirasta, opiskelijoiden työskentelyä ohjataan tiiviisti, rikostaustat selvitetään lain mukaisesti, ja henkilöstön osaamista ylläpidetään perehdytyksellä ja täydennyskoulutuksella. Palautetta kerätään säännöllisesti, riskienhallinta on osa arkea, ja työturvallisuuslain velvoitteet huomioidaan kaikessa toiminnassa.

### **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 sosiaaliavastaava. 013 330 8268, 013 330 8265. Sähköinen asiointi [suomi.fi](http://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](http://Kuluttajaneuvonta-Suomi.fi)

Kirjallinen asiointi / kirjaamo:

Kilpailu- ja kuluttajavirasto (KKV)

PL 5, 00531 Helsinki

Käyntiosoite: Pitkänsillanranta 3, 00530 Helsinki

## **Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö**

- Nimi: Matti Härkönen
- Tehtävänimike: Yksikön johtaja
- 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 eivät ole esteettömiä. Yksikkö on perustettu vanhaan kivirakenteiseen kansakoulurakennukseen, jossa on kolme kerrosta. Käytössä ei ole hissiä. Asukkaan fyysinen toimintakyky pitää olla niin hyvä, että portaissa kävely onnistuu itsenäisesti esim. porraskaiteesta pidellen.
- Palvelut järjestetään saavutettavalla tavalla (selkokieli).

## **Yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys**

- Palvelut tarjotaan kaikille asiakkaille 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.
- Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tehdään vain välttämättömissä tilanteissa, lain mukaisesti ja dokumentoiden.
- 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.
- Rajoituksia käytetään vain välttämättömissä tilanteissa (esim. turvallisuuden varmistamiseksi). Rajoitetoimenpiteen tekee vain hoitava lääkäri ja se on aina määräaikainen.
- Rajoitukset dokumentoidaan ja perustellaan lain mukaisesti.
- Asiakkaalle annetaan tieto rajoituksesta ja sen perusteista.

## **Lakisääteiset suunnitelmat**

- Asiakas-, palvelu- ja hoitosuunnitelmat laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa.
- Suunnitelmat päivitetään säännöllisesti ja aina, kun asiakkaan tilanne muuttuu.
- Henkilöstö toimii suunnitelmien mukaisesti, ja toteutumista seurataan omavalvonnassa.

## **Palautteen kerääminen**

- Asiakkailta ja omaisilta kerätään palautetta säännöllisesti kyselyillä ja keskusteluilla.
- 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.

## **Yhteenveto:**

Talo Kuikankartanolla asiakas- ja potilasoikeudet varmistetaan selkeillä vastuilla, suunnitelmilla ja ohjeilla. Yhdenvertaisuus ja osallisuus ovat keskeisiä periaatteita. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja rajoittaminen perustuvat lakiin, ja asiakkaalle annetaan aina tieto oikeusturvakeinoista. Palautetta kerätään säännöllisesti, ja muistutukset, kantelut sekä potilasvahinkoilmoitukset käsitellään asianmukaisesti.

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

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

#### **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 omavalvontaan.
- Alihankkijoiden toiminnassa havaitut epäkohdat käsitellään samalla menettelyllä. (tällä hetkellä ei ole alihankkijoita)

#### **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 lakisäätteiset ilmoitusvelvollisuudet**

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

- Lastensuojelulain mukainen ilmoitusvelvollisuus.
- 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 Hilikka asiakastietojärjestelmässä HOITOKOTI KUIKANPESÄ OY→liitetiedostot
- Asiakkailla, potilailla ja omaisilla 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.

### **Yhteenveto**

Talo Kuikankartanolla riskienhallinta ja ilmoitusvelvollisuudet toteutuvat selkeillä menettelyillä: riskit raportoidaan tilaajalle, epäkohdat ilmoitetaan valvontalain 29 § mukaisesti, henkilöstöä ohjeistetaan velvollisuuksista, ja vaara- ja haittatapahtumat käsitellään järjestelmällisesti. Asiakkailla ja omaisilla on mahdollisuus tehdä ilmoituksia, ja kaikista tapahtumista opitaan kehittämisen kautta.

## **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.

### **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.

### Syylisämätön kulttuuri ja henkilöstön tuki

- Vakavien vaaratapahtumien käsittely perustuu syylisämättömään kulttuuriin: tavoitteena oppiminen, ei syylissten 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.

### Yhteenveto

Talo Kuikankartanolla vakavat vaaratapahtumat tunnistetaan selkeillä kriteereillä, ja niiden käsittely perustuu syylisämättömään kulttuuriin. Tutkintaprosessi sisältää ilmoituksen, moniammatillisen selvityksen ja juuri-syyanalyysin. Henkilöstö saa tukea debriefing-tilaisuuksissa ja Second victim -mallin kautta. Tutkinnasta saatu tieto hyödynnetään palveluiden kehittämisessä, ja korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan omavalvontaan.

## 4.3 Palaute tiedon huomioiminen kehittämisessä

### Laadun kehittäminen ja palaute käsittely (Talo Kuikankartano)

#### 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 yksikön 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 ja henkilöstöltä kerätään palautetta säännöllisesti kyselyillä, keskusteluilla ja reklamaatioilla.
- Palautteet käsitellään johdon ja henkilöstön yhteisissä kokouksissa.
- Kehittämistoimet kirjataan omavalvontasuunnitelmaan ja niiden toteutumista seurataan.
- 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 Hilkka-asiakastietojärjestelmässä HOITOKOTI KUIKANPESÄ OY → liitetiedostot
- Omavalvontasuunnitelma päivitetään viranomaispäätösten mukaisesti.

### **Yhteenveto**

Talo Kuikankartanolla kaikki epäkohdista, haittatapahtumista, muistutuksista ja palautteista saatu tieto hyödynnetään systemaattisesti toiminnan kehittämisessä. Henkilöstö on tietoinen palautekanavista, säännöllinen palaute ohjaa laadun parantamista, ja viranomaisten ohjaus sekä päätökset huomioidaan välittömästi. Näin varmistetaan, että toiminta on läpinäkyvää, turvallista ja jatkuvasti kehittyvää.

## **4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano**

### **Poikkeamien syiden ja taustatekijöiden selvittäminen**

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

### **Selvityksessä huomioidaan:**

- Henkilöstön havainnot ja raportit
- Asiakas- ja potilaspalaute
- Tekniset ja organisatoriset taustatekijät
- Dokumentointi tehdään omavalvontajärjestelmään.

Talo Kuikankartanolla pyritään poikkeamiin johtaneet syyt selvittämään perusteellisesti. Selvityksessä otetaan huomioon sekä henkilökunnan näkökulma asiaan, että asiakkaan kokemus tilanteesta ja siihen johtaneista syistä. Yhteenvedon muodostamiseksi käytetään myös asiakkaan huomiohistoriaa sekä aikaisempia huomioita ja kirjauksia asiakkaan hoitohistoriasta. Tilanteen kokonaiskuvan muodostuksen jälkeen tilanne puretaan sekä asiakkaan että henkilöstön kanssa ja mietitään yhdessä, kuinka vastaava tilanne voidaan ennaltaehkäistä tulevaisuudessa. Prosessi kirjataan auki asiakkaan asiakastietoihin ja tuodaan tiedoksi myös koko henkilöstölle.

### **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 asiakas- ja potilasturvallisuutta

### **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
- Vastaava sairaanhoitaja Anna Rytönen: lääkehoitoon liittyvät toimet
- Hygieniayhdyshenkilö Anna Rytönen: infektioiden torjuntaan liittyvät toimet
- IT-vastaava Matti Härkönen, joka turvautuu IT-asioissa Pogostan Tietoverkkopalveluihin: tietojärjestelmiin liittyvät toimet
- Aikataulu määritellään toimenpiteen kiireellisyyden mukaan (välittömät, lyhyen aikavälin, pitkän aikavälin toimet).

## Yhteenveto

Talo Kuikankartanolla poikkeamien syyt selvitetään systemaattisesti, kehittämistoimet kirjataan omavalvontaan ja vastuuhenkilöt nimetään selkeästi. Toimenpiteet parantavat laatua ja turvallisuutta vähentämällä virheiden toistumista ja vahvistamalla henkilöstön osaamista.

## 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, sähköinen)
- Henkilöstön havainnot ja raportit arjen toiminnasta
- Esimiehen päivittäinen seuranta
- Poikkeama- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittely
- Lääkehoidon seurantajärjestelmä ja tarkastukset
- Hygienia- ja turvallisuuskierrokset
- Mittarit (asiakaspalaute ja Qps-nordic)
- Asiakastyytyväisyyskyselyjen tulokset
- Poikkeamien ja vaaratapahtumien määrä ja luonne
- Lääkehoitopoikkeamien määrä
- Henkilöstön koulutusten toteutumisaste
- Hygieniapoikkeamien määrä
- Palautteiden käsittelyaika ja toimenpiteiden toteutuminen

#### Laadun ja turvallisuuden seurannan raportointi

##### Kenelle:

- Yksikön vastuuhenkilölle
- Henkilöstölle Hilikka tietojärjestelmässä ja henkilöstöpalaverissa
- Asiakkaille ja omaisille tiivistetysti tiedotteiden ja keskustelujen kautta esimerkiksi yhteisöpalaverissa.
- 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. paloharjoitukset, evakuointi-harjoitukset)
- Henkilöstön koulutukset ja osaamisen varmistaminen (lääkehoito, ensiapu, tietosuoja, 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, henkilöstön osaaminen, harjoitusten onnistuminen
- Arviointi sisältää sekä ennaltaehkäisevän tarkastelun (riskien tunnistaminen) että jälkikäteen analyysin (poikkeamien käsittely)
- Arvioinnissa hyödynnetään henkilöstön ja asiakkaiden palautetta

## Riskienhallinnan toteutumisen arvioinnin raportointi

### Kenelle:

- Yksikön vastuuhenkilölle
- Henkilöstölle henkilöstöpalaverissa
- 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

### Yhteenveto

Talo Kuikankartanolla laadun ja turvallisuuden seuranta perustuu systemaattiseen omavalvontaan, henkilöstön osallistamiseen ja jatkuvaan arviointiin. Riskienhallinta varmistetaan harjoituksilla, koulutuksilla ja poikkeamien käsittelyllä, ja sen toteutumisesta raportoidaan säännöllisesti sekä sisäisesti että viranomaisille.

## 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 palveluyksiöissä, 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 vaikuttavuudesta.
- Selvityksen laatii yksikön vastuhenkilö Matti Härkönen yhteistyössä vastaavan sairaanhoitaja Anna Rytkösen ja työsuojeluvaltuutettu Maria Monosen. Selvitys tuodaan muun henkilöstön tietoon työsuojeluvaltuutetun toimesta.

## **Selvityksen perusteella tehtävien muutosten julkaiseminen**

### **Julkaisukäytäntö**

- Selvityksen perusteella tehtävät muutokset kirjataan omavalvontasuunnitelmaan ja julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein omavalvontasuunnitelman tarkastuksen yhteydessä..
- Julkaisu toteutetaan henkilöstölle sähköisissä tiedotteissa ja tarvittaessa paperisena versiona niille, jotka eivät käytä asiakastietojärjestelmää.
- Asiakkaille ja omaisille muutokset tiedotetaan asiakastilaisuuksissa ja ilmoitustaululla.
- Viranomaisille (AVI, Valvira) toimitetaan päivitetty omavalvontasuunnitelma pyydettyä tai määrääjain.

### **Yhteenveto**

Talo Kuikankartanolla omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta perustuu esimiehen jatkuvaan seurantaan, raportointiin ja kirjallisiin selvityksiin. Havaitut puutteet korjataan vastuhenkilöiden toimesta ja dokumentoidaan. Selvityksen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein, jotta henkilöstö, asiakkaat ja viranomaiset pysyvät ajan tasalla.

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

Ilomantsissa 16.12.2025

Matti Härkönen

### **6.1 OMAVALVONTASUUNNITELMAN PÄIVITYS**

Ilomantsissa 16.12.2025

Matti Härkönen