



# **Oma- ja turvallisuus- ja palvelus- ja päiväkeskus Ilona Oy**

**Kuntoutumis- ja päiväkeskus Ilona Oy**

# Sisältö

|       |                                                                                                  |    |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1     | Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot .....                            | 3  |
| 1.1   | Palveluntuottajan perustiedot .....                                                              | 3  |
| 1.2   | Palveluyksikön perustiedot .....                                                                 | 3  |
| 1.3   | Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet .....                                           | 3  |
| 1.4   | Päiväys .....                                                                                    | 4  |
| 2     | Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako.....                        | 4  |
| 3     | Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat.....                                 | 7  |
| 3.1   | Palvelujen saatavuuden varmistaminen .....                                                       | 7  |
| 3.2   | Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen .....                                                       | 8  |
| 3.2.1 | Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....                                              | 8  |
| 3.2.2 | Valmius- ja jatkuvuudenhallinta .....                                                            | 9  |
| 3.3   | Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen .....                                          | 12 |
| 3.3.1 | Palveluiden laadulliset edellytykset .....                                                       | 12 |
| 3.3.2 | Toimitilat ja välineet .....                                                                     | 14 |
| 3.3.3 | Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja .....                                        | 17 |
| 3.3.4 | Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....                                                     | 19 |
| 3.3.5 | Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt .....                                         | 21 |
| 3.3.6 | Lääkehoitosuunnitelma.....                                                                       | 23 |
| 3.4   | Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen ..... | 25 |
| 3.5   | Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen .....   | 29 |
| 4     | Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen .....                 | 35 |
| 4.1   | Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely .....                                  | 35 |
| 4.2   | Vakavien vaaratapahtumien tutkinta.....                                                          | 36 |
| 4.3   | Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä.....                                                   | 38 |
| 4.4   | Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano .....                                         | 39 |
| 5     | Omavalvonnan seuranta ja raportointi .....                                                       | 40 |
| 5.1   | Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi .....                                        | 40 |
| 5.2   | Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi .....                                | 41 |

## Liitteet

|         |                     |
|---------|---------------------|
| Liite 1 | Riskimatriisi       |
| Liite 2 | Vastuunjakotaulukko |



# **1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot**

## **1.1 Palveluntuottajan perustiedot**

- Kuntoutumis- ja päiväkeskus Ilona Oy
- Y-tunnus: 2102576–8, OID-koodi 1.2.246.10.21025768.10.0
- Sissipolku 1 A, 82900 Ilomantsi

## **1.2 Palveluyksikön perustiedot**

- Kuntoutumis- ja päiväkeskus Ilona
- Sissipolku 1 A, 82900 Ilomantsi
- Palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen vastuuhenkilö: Hannu Urjanheimo, sähköposti: [hannu@ilonakoti.fi](mailto:hannu@ilonakoti.fi) puh: 050 588 6141

Ostopalveluina käytämme:

- Asiakastietojärjestelmä Hilkkää, jonka toimittaa Myneva Finland Oy
- Taloushallinnon järjestelmänä on Netvisor, toimittajana Visma Solutions Oy Suomi
- Kirjanpito palvelut tuottavat Hausmates Oy, Ilomantsi, kirjanpitäjänä KTK Johanna Sissonen
- Tilintarkastusyhteisömme on JTT Audit Oy, Joensuu, vastuullisena tilintarkastajana Mira Tahvanainen

## **1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet**

Yrityksemme tarjoamat palvelut on tarkastettu SOTERI-rekisteristä ja palvelut vastaavat niiden rekisteröintiä. Tiedot tarkastamme ja päivitämme säännöllisin väliajoin sähköisen asiointitilin kautta.



Yrityksemme tuottaa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita.

Toimitiloissamme on 19 asukaspaikkaa. Tämän lisäksi tuotamme tukiasumisen palveluita, päivätoimintaa ja kotiin annettavia palveluita. Tuotamme palvelut läsnä palveluina.

Palveluysikkömme toiminta-ajatuksena on tuottaa yhteisöhoidon periaatteella kuntouttavaa asumispalvelua, tukiasumista ja päivätoimintaa aikuisille mielenterveyskuntoutujille sekä työnohjausta yksilöille ja työyhteisöille. Lisäksi tarjoamme kotiin annettavia palveluita laadukkaasti ja sovitusti noudattaen hyviä käytäntöjä ja sopimuksia.

Yrityksemme tuottaa palveluitaan palvelunjärjestäjänä toimivalle hyvinvointialueelle, Pohjois-Karjalassa hyvinvointialueen Siunsoten alueella. Yrityksemme ei käytä alihankintaa palveluiden tuottamisessaan.

#### **1.4 Päiväys**

22.1.2026 versio 1.2.

## **2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako**

Sähköisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta sekä hyväksymisestä vastaa lähijohtaja Tiina Aellig, sähköposti: [tiina.aellig@ilonakoti.fi](mailto:tiina.aellig@ilonakoti.fi) puh: 050 448 2962. Varavastaavana toimii toimitusjohtaja Päivi Tikka, sähköposti: [paivi@ilonakoti.fi](mailto:paivi@ilonakoti.fi) puh: 050 588 6142. Lähijohtaja sekä toimitusjohtaja vastaavat, että ajantasainen omavalvontasuunnitelma on henkilöstön tiedossa ja helposti saatavilla aina, kun sitä tarvitaan. He myös vastaavat, että ajantasainen omavalvontasuunnitelma on tulostettuna versiona asiakkaiden ja omaisten saatavilla yleisessä tilassa. Samoin lähijohtaja ja toimitusjohtaja ovat vastuussa omavalvontasuunnitelman muutoksista tiedottamisesta.



Vaikka lähijohtaja ja toimitusjohtaja ovatkin hallinnollisessa vastuussa omavalvontasuunnitelman osalta, on jokaisella henkilöstömme jäsenellä velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja tähän sisältyy omavalvontasuunnitelman toteutumisen aktiivinen seuranta palveluita tuottaessa.

Valvontalain 10§ 4 momentin mukainen vastuuhenkilö, psykiatrinen sairaanhoitaja Hannu Urjanheimo, osallistuu hoitokodin päivittäiseen toimintaan useana päivänä viikossa. Lisäksi vastuuhenkilö tekee hallinnolliset tehtävänsä pääasiallisesti yksikössä, jolloin hän on tavoitettavissa niinä päivinä fyysisesti paikan päällä. Myös puhelin- ja sähköpostikontakti on tarvittaessa aina mahdollista.

Henkilöstömme osaaminen omavalvonnan osalta varmistetaan perehdytyksestä lähtien. Perehdytyksen lisäksi henkilöstömme osallistuu mahdollisuuksien mukaan myös omavalvontasuunnitelman laatimiseen. Pyydämme henkilöstöä tutustumaan ja kommentoimaan päivityksessä olevaa omavalvontasuunnitelmaa ja huomiot sisällytämme suunnitelmaan ennen sen julkaisemista. Jokaisen henkilöstömme jäsenen näkemykset ja ajatukset ovat tervetulleita ja pyrimme huomioimaan ne aina suunnitelman päivityksien yhteydessä.

Tämän lisäksi henkilöstöpalavereissa nostamme esille omavalvontasuunnitelman eri aihepiirejä. Erityisesti eri tahoilta saapuneet palautteet ja palautekyselyiden tulokset, huomiot arjesta, asiakasturvallisuus ja siinä tapahtuneet muutokset, ovat säännöllisesti yhdessä läpikäytäviä teemoja. Pitämällä omavalvontasuunnitelman aiheita mukana säännöllisissä keskusteluissa varmistamme suunnitelman jalkautumisen toimintaamme.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen varmistamisessa tavoitteenamme on saavuttaa avoin keskustelukulttuuri, jossa jokainen henkilöstön ja koko yhteisön



jäsen toimii arvokkaana tietolähteenä ja toiminnan kehittäjänä. Tällä tavoin toimien pyrimme varmistamaan omavalvontasuunnitelman asianmukaisen toteutumisen päivittäisessä toiminnassa myös suunnitelman päivittymisen jälkeen.

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan sähköisesti yrityksemme verkkosivuilla. Tämän lisäksi se on asiakkaidemme saatavilla yrityksemme toimipisteessä paperisessa muodossa ensimmäisen kerroksen ilmoitustaululla, jossa on nähtävillä aina viimeisin päivitetty versio. Lisäksi henkilöstömme pääsee perehtymään omavalvontasuunnitelmaan tietokoneelle tallennetun omavalvonta kansion kautta. Tästä kansioista löytyy aina viimeisin hyväksytty versio, sekä aiemmin voimassa olleet versiot. Samasta kansioista löytyvät myös yrityksemme lääkehoitosuunnitelma, tietoturvasuunnitelma, palveluntuottajan valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma ja muut lakisääteiset suunnitelmat, kuten esimerkiksi pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys.

Päivitämme suunnitelman vähintään neljän kuukauden välein, sekä tarpeen mukaan, mikäli toimintaamme tulee muutoksia. Näitä tilanteita voivat olla esimerkiksi seuraavat tilanteet:

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassamme tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Samoin toimialaa koskevat lainsäädäntömuutokset ja niiden vaikutus omavalvontasuunnitelman sisältöön arvioidaan ja tämän osalta suunnitelma päivitetään tarvittaessa. Toimialaa koskevia muita muutoksia seuraamme aktiivisesti ja arvioimme myös näiden vaikutusta omavalvontasuunnitelmaan säännöllisesti.

Seuraamme omavalvontasuunnitelman toteutumista ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjaamme asianmukaisesti. Tarvittava selvitys seurannan lopputuloksesta, niiden vaikutuksesta toimintaan liittyviin riskeihin ja asiakasturvallisuuteen sekä tehdyt muutokset ja korjaavat toimenpiteet julkaisemme tämän omavalvontasuunnitelman viimeisellä sivulla.



Tarvittavista päivityksistä keskustelemme yhdessä henkilöstön kanssa, jotta heillä on mahdollisuus tuoda esille myös omia kehitysajatuksiaan.

Versiopäivityksen hyväksymisen jälkeen vaihdamme päivitetyn omavalvontasuunnitelman viivytyksettä verkkosivuille, tulostamme uuden paperisen omavalvontasuunnitelman asiakkaiden saataville yleiseen tilaan ja tallennamme tämän myös henkilöstön käytössä olevan tietokoneen omavalvonta kansioon.

### **3 Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat**

#### **3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen**

Yksityisenä palveluntuottajana toimiessa palveluiden saatavuuden varmistaminen keskittyy yrityksemme sisäisiin resursseihin. Tässä näkökulmassa onkin tärkeintä pohtia millä tavoin varmistamme sisäisesti sen, että toimintamme on laadukasta ja toiminnan jatkuvuus on varmistettu.

Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että yrityksemme on varmistanut, että sillä on riittävät taloudelliset resurssit, vaatimustenmukaiset toimitilat ja palvelun toteuttamiseen tarvittava henkilöresurssi ja osaaminen. Näiden avulla varmistamme niin toiminnan jatkuvuuden, asiakasturvallisuuden, kuin myös laadukkaat palvelut.

Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu taulukossa 1. asteikolla pieni, keskisuuri ja suuri.



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

| Tunnistettu riski                          | Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)                                | Ehkäisy- ja hallintatoimet                                                                                                                   |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Talouden äkilliset muutokset               | <b>Keskisuuri</b><br>Yritys, asiakkaat, henkilökunta, hyvinvointialue | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kuukausittainen talouden seuranta</li> <li>Hyvinvointialueiden päätösten seuranta</li> </ul>          |
| Vaatimustenmukaiset turvalliset toimitilat | <b>Pieni</b><br>Yritys, asiakkaat, henkilökunta                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Säännölliset huoltotoimenpiteet ja havaittujen puutteiden korjaamiset viipymättä</li> </ul>           |
| Ajantasainen ja riittävä osaaminen         | <b>Pieni</b><br>Yritys, asiakkaat, henkilökunta, hyvinvointialue      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Täydennyskoulutukset</li> <li>Ammattitaitoisen henkilökunnan rekrytointi tarpeen vaatiessa</li> </ul> |

## 3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

### 3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Teemme yhteistyötä asiakkaan kulloisestakin tilanteesta riippuen eri tahojen ja ammattilaisten kanssa, kuten hyvinvointialueen palveluohjaajien, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, edunvalvojien, apteekin, Kansaneläkelaitoksen, Lupa- ja valvontaviranomaisten kanssa.

Yhteistyötä ja tiedonkulkua hoidamme pääasiassa puhelimitse ja erilaisissa neuvotteluissa. Tieto vaihtuu myös sähköpostitse, lukuun ottamatta asiakastietoa, jonka osalta tiedon luovutukset tapahtuvat turvapostin välityksellä. Kanta-Palvelun käyttöönoton jälkeen luovutamme, vaihdamme ja haemme tietoa asiakkaista pääasiassa kyseisen palvelun kautta.





### 3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Yrityksen valmius- ja jatkuvuussuunnittelun hallinnasta sekä suunnitelmasta vastaa toimitusjohtaja Päivi Tikka, sähköposti: [paivi@ilonakoti.fi](mailto:paivi@ilonakoti.fi) puh: 050 588 6142. Varavastaavana toimii lähijohtaja Tiina Aellig, sähköposti: [tiina.aellig@ilonakoti.fi](mailto:tiina.aellig@ilonakoti.fi) puh: 050 448 2962.

Yrityksemme valmius- ja jatkuvuussuunnittelussa ajatuksena on muodostaa riittävää varautumista erilaisten häiriöiden aiheuttamiin haasteisiin. Mikäli häiriötilanteita tapahtuu, voivat nämä vähentää palveluidemme kysyntää, vaikuttaa käytössä olevien resurssien saatavuuteen tai luoda täysin uusia tarpeita. Siksi tärkein toimi valmius- ja jatkuvuussuunnittelussa onkin ollut tunnistaa toimintamme kannalta kriittiset toiminnot. Kriittisten toimintojen häiriöttömyyden pyrimme turvaamaan olosuhteista riippumatta. Toimintaamme koskevat riskit on tunnistettu ja kuvattu yrityksemme riskimatriisissa (liite 1.) ja tässä samaisessa asiakirjassa on arvioitu myös niiden mahdolliset vaikutukset.

Käytännössä valmius- ja jatkuvuussuunnittelussa pyrimme luomaan ratkaisut, joilla häiriöiden vaikutukset rajataan mahdollisimman siedettäväksi. Keinoina ovat esimerkiksi erilaiset tekniset suojaukset laitteiden, ohjelmistojen ja toimitilojen osalta, vararesurssit ja toiminnan joustavat muutokset, mikäli toiminnassamme havaitaan kehittämistarpeita.

Valmiussuunnittelulla luomme kykyä sietää häiriöitä, jonka avulla selviydymme hyväksyttävissä olevin seurauksin ja mahdollisimman pienellä vauriolla. Valmiussuunnittelussa avainasemassa on oman toimintamme ja toimialamme tarkka tuntemus ja erilaisten toimenpidevaihtoehtojen osaaminen ja/tai tietäminen, joissa auttaa yrittäjiemme oma ammattitausta ja pitkä työkokemus alalta.

Valmiudessa tärkeintä on kyky toimia häiriötilanteissa ja siksi vakavia häiriötilanteita onkin mallinnettu esimerkiksi tietoturvan osalta yrityksemme



tietoturvasuunnitelmassa. Valmiuden suunnittelemisessa ja varmistamisessa tärkeintä onkin ollut saavuttaa tilanne, jossa kykenemme ehkäisemään uhkia sekä reagoimaan tarkoituksenmukaisesti ja tehokkaasti uhkatilanteisiin, joita toiminnassamme ja toimintaympäristössä saattaa esiintyä.

Yrityksemme valmiussuunnittelu perustuu riittävään henkilöstömitoitukseen, joka on häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa saatavissa yrityksemme käyttöön. Tällä tarkoitamme sekä vakituista että sijaisina käytettäviä (kaksi lähihoitajaa) työntekijöitä. Tämän avulla varmistamme, että asiakas saa hänelle sovitun palvelun esimerkiksi palveluyksikön henkilöstön laajoissa sairastumistilanteissa. Samoin johtamisresurssi ja toimivat viestintäkanavat ja tietoliikenneyhteydet korostuvat poikkeusoloissa ja siksi niiden varmistaminen on osa yrityksemme valmiussuunnittelua.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu taulukossa 2. asteikolla pieni, keskisuuri ja suuri.



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

| Tunnistettu riski                                                    | Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)                                | Ehkäisy- ja hallintatoimet                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Riittävä henkilöstöresurssi poikkeusoloissa                          | <b>Keskisuuri</b><br>Asiakkaat, henkilökunta, hyvinvointialue         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sijaispankilla varmistetaan työntekijöiden riittävyys</li> <li>• Töiden priorisointi</li> </ul>                                                                                                      |
| Viestinnän ja tiedon liikkumisen varmistaminen poikkeustilanteissa   | <b>Pieni</b><br>Yritys, asiakkaat, henkilökunta, hyvinvointialue      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koko henkilökunnan yhteinen tiedotuskanava (puhelimien viestisovellukset)</li> <li>• Suullinen ja kirjallinen raportointi</li> <li>• Sähköposti</li> <li>• Puhelimella soittaminen</li> </ul>        |
| Tietoliikenneyhteyksien ja ohjelmistojen toimivuus häiriötilanteessa | <b>Keskisuuri</b><br>Yritys, asiakkaat, henkilökunta, hyvinvointialue | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aukkaiden lääkelistat ja osa asiakasasiakirjoista paperisena</li> <li>• Ohjelmistojen päivittäminen ja ajan tasalla pitäminen</li> <li>• Virustentorjuntaohjelmien ajan tasalla pitäminen</li> </ul> |
| Sähkökatkot                                                          | <b>Pieni</b><br>Asiakkaat, henkilökunta                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaukolämpö</li> <li>• Kunnallinen vesijohtoverkosto</li> <li>• Valaistuksen riittävä varmistaminen taskulampuilla/patterivaloilla/led-kynttilöillä</li> <li>• Sijainti</li> </ul>                    |



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

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

Laatu on koko henkilöstömme yhteinen asia ja sen syntyy yhteistyöllä, hyvien kokemusten ja käytänteiden jakamisella. Yrityksemme johto yhdessä henkilöstömme kanssa sitoutuu kehittämään toimintaamme jatkuvasti ja puuttumaan tehokkaasti havaittuihin epäkohtiin.

Otamme lainsäädännön vaatimukset, palvelun tuottamiseen liittyvät eettisten periaatteiden velvoitteet huomioon kaikessa toiminnassamme, siten, että se on luonnollinen osa asiakkaidemme arkea.

Asiakas- ja henkilöstöpalautteet toimivat yrityksemme tärkeimpinä laadullisina mittareina, joista saatuja tuloksia seuraamme säännöllisesti. Palautteista johdamme suoraan myös kehittämistoimenpiteitä, joiden toteuttamisesta viestitään niin henkilöstölle, kuin asiakkaillekin. Asiakaspalautteita keräämme asiakkailta kerran vuodessa. Henkilöstöltä keräämme palautetta muun muassa kehityskeskusteluissa.

Toimintamme laadun ja turvallisuuden kehittämisessä tärkeässä roolissa ovat niin asiakkaat, kuin heidän mahdolliset läheisensä sekä henkilöstö. Asiakkaiden ja omaisten kokemukset avaavat ja paljastavat paremmin tilanteita, joissa asiakkaat ovat kokeneet esimerkiksi turvattomuutta tai epätietoisuutta. Osallisuuden edistäminen ja varmistaminen yrityksemme tarjoamissa palveluissa on yksi laadullisen kehittämisen tärkeimmistä tavoitteistamme.

Toimintaamme ohjaavat ja keskeisinä laatutekijöinä toimivat yhteisöhoidon periaatteet ja yrityksellemme määritellyt arvot. Yhteisöhoidon periaatteita ovat: tasa-arvoisuuden-, terveenjärjen-, avoimuuden ja rehellisyyden-, oikeudenmukaisuuden-, luottamuksen-, fyysisen ja psyykkisen koskemattomuuden periaate.



Arvomme ovat: Yhteisöllisyys, turvallisuus, ammatillisuus, avoimuus, yksilöllisyys.

Laadukkaiden palveluiden toteuttamisessa avainasemassa on myös hyvinvoiva henkilöstö. Hyvinvoinnin varmistamiseksi tärkeässä roolissa toimii johdon tuki arjen ohjaus- ja hoitotyössä. Samoin henkilön oma luottamus ammattitaitoonsa on tärkeää, siksi osaamisen ja täydennyskouluttautumisen mahdollisuus on tärkeä tekijä läpi työsuhteen.

Riskienhallinnan organisoinnista ja seurannasta vastaa yrityksemme toimitusjohtaja Päivi Tikka. Yrityksemme toimintaan kohdistuvia riskejä on pyritty tunnistamaan riskimatriisissa. Tämä asiakirja elää arjessamme ja siihen kuvattuja riskejä sekä niiden toteutumista ja niihin varautumista muutetaan ja päivitetään aina, kun muutostarpeita ilmenee. Samoin riskimatriisiin lisäämme uusia riskejä, mikäli toiminnassamme niitä havaitaan. Riskien tunnistamisessa tärkeässä roolissa on yrityksemme henkilöstö, jota kannustetaan tuomaan esille mahdollisia läheltä piti tilanteita, jotka voivat jossakin huonommassa tilanteessa johtaa varsinaisen riskin toteutumiseen.

Varmistamme asiakasturvallisuuden toimintamme säännöllisellä omavalvonnalla ja seurannalla. Tärkeintä on tunnistaa mahdolliset asiakkaan turvallisuutta heikentävät tilanteet tai toimintatavat. Tunnistamisen ohella niistä ilmoittaminen ja niihin reagointi ovat äärimmäisen tärkeää. Havaitut, tunnistetut puutteet asiakasturvallisuudessa kirjaamme poikkeamalomakkeelle ylös ja näille havainnoille kirjaamme myös konkreettiset kehittämistoimenpiteet yrityksemme poikkeamahallinta prosessia hyödyntäen. Poikkeamaraportit säilytämme toimistotiloissa niille varatussa kansiossa. Tarkoitus on vuoden 2026 aikana siirtyä kirjaamaan poikkeamat sähköisesti.

Osallistamme myös asiakkaita asiakasturvallisuustyön kehittämiseen esimerkiksi aamu- ja yhteisökokouksissa. Asiakkailta saatu palaute ja heidän omat kokemuksensa hyödynnämme asiakasturvallisuustyön kehittämisessä.



Kuulemisella pyrimme selvittämään asiakkaalle ja hänen läheiselleen epäselväksi jääneet asiat. Kuulemisen kautta toimitusjohtaja saa tietoa henkilökuntamme osaamisesta ja käyttäytymisestä, toimintamme sujuvuudesta ja palvelumme laadusta. Muistutuksista, kanteluista tai muista valvontapäätöksistä saadut palautteet jalkautamme yrityksemme kehittämistoimiksi.

Omavalvonnan havainnot ja toimenpiteet julkaisemme neljän kuukauden välein avoimesti ja mikäli havainto on merkittävä, laadimme siitä tiedotteen asiakkaille. Avoimella viestinnällä vahvistamme asiakkaiden sitoutumista osallistua palveluiden kehittämiseen, ja samalla muistutamme heitä myös mahdollisuudesta ilmoittaa omista kokemuksistaan ja tehdä ilmoituksia turvallisuuspoikkeamista.

### **3.3.2 Toimitilat ja välineet**

Toimitilamme ovat käyttötarkoitukseen sopivat ja säädösten mukaiset. Tiloissamme on huomioitu asukas- ja työturvallisuus.

Jokaisella kuntoutujalla on oma, lukittava huone, jonka koko vaihtelee 14–25 neliöön. Huoneet ovat valmiiksi kalustettuja, mutta asukas voi halutessaan tuoda myös omia huonekalujaan ja esineitä. Osassa huoneista on myös omat wc- ja suihkutilat. Kuntoutujien huoneisiin ei mennä ilman heidän lupaansa, pois lukien poikkeustilanteet. Poikkeustilanteisiin kuuluvat esimerkiksi tilanteet, joissa on mahdollista, että asiakasturvallisuus vaarantuu.

Yhteisiä tilojamme ovat iso ruokasali ja keittiö, kaksi asukaskeittiötä, olohuone, aula tilat, luovan toiminnan tilat, kuntosali, pyykinpesu- ja kuivaushuone sekä saunatilat. Asukaskeittiöt sijaitsevat ensimmäisessä sekä kolmannessa kerroksessa ja ovat ympärivuorokauden kuntoutujien käytössä. Olohuoneen



yhteydessä on myös ns. tietokonehuone, jossa on kuntoutujien käytössä oleva tietokone internetyhteydellä.

Suihkutilat jokaisessa kerroksessa ovat aina vapaasti käytettävissä ja sauna lämmitetään 1 x viikossa tai tarpeen mukaan. Jokaisen kerroksen WC ja peseytymistilat ovat lukittavia. Saunotuksessa on aina mukana hoitaja, joka varmistaa turvallisen saunomisen ja peseytymisen.

Henkilökuntamme käytössä on tauko- ja sosiaalitila, jossa on myös suihku- ja wc tilat.

Panostamme jokapäiväiseen ulkoiluun, josta osoituksena isot ja toimivat piha-alueet. Iso katettu patio on varsinkin kesällä ahkerassa käytössä erilaisten ryhmien pitopaikkana ja ihan vaan oleskelun ja seurustelun tiimoilta. Grillikodalla kokoonnumme säännöllisesti kahvittelemaan ja silloin tällöin myös ruokailemaan. Isolla pihalla pystymme viikoittain pelaamaan erilaisia pelejä, onpa siellä kehitelty ihan oma Käypelikin.

Toimitiloillemme tehdään säännöllisiä tarkastuksia muun muassa palo- ja pelastusviranomaisten (8/2024), terveystarkastajan (3/2022) ja sähköturvallisuustarkastajan (11/2014, seuraava tarkastus 2029) toimesta. Tarkastuksissa esille tulleet huomiot/ korjauskehotukset on toteutettu asian vaatimalla tavalla määräaikoihin mennessä.

Yksikön tilojen terveellisyydestä huolehditaan säännöllisillä ilmastoinnin huolloilla ja puhdistuksella / nuohouksella (5/2025). Yleisten tilojen, omien huoneiden sekä WC- ja peseytymistilojen siivous- ja puhtaanapidosta on tehty erilliset toimintaohjeistukset aikatauluineen ja ne löytyvät yrityksemme siivoussuunnitelmasta. WC - ja peseytymistilojen puhtaanapito tarkastuksia tehdään muun muassa UV-valon avustuksella. Käytämme myös Hygicult-testejä pintojen puhtauden seurannassa.



Varmistamme asumiseen tarkoitettujen toimitilojen ja toimintaympäristöjen turvallisuuden esimerkiksi kuluttajakemikaalien turvallisella säilytyksellä. Isot pesuaine- ja käsidesinfektiokanisterit yms. säilytämme lukituissa tiloissa, minne asiakkaat eivät pääse. Asukkaiden käytössä ovat normaalinkokoiset käsienpesuannostelijat, käsidesinfektiot ja siivouksessa käytettävät, työntekijöiden valmistamat käyttöliuokset. Puutyötilassa on lukittava teräskaappi maaleille ja liuottimille ja niitä käytetään vain henkilökunnan läsnä ollessa.

Toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä puutteita koskevat ilmoitukset kirjaamme kiinteistöhuollon huomiot -vihkoon ylös, akuutit asiat hoidamme heti. Jokaisella työntekijällämme on velvollisuus kirjata toimitiloja koskevat huomiot ja puutteet vihkoon. Lähijohtaja tarkistaa vihkoon kirjatut huomiot säännöllisesti ja huolehtii puutteiden korjaamisesta/huollon tilaamisesta. Isommat huolto- ja korjaustoimenpiteet suunnittelemme johtoryhmän palaverissa.

Ilonakodin kiinteistön pitkäjänteinen ylläpito mahdollistuu vuosittain tehtävän huoltosuunnitelman ansiosta, joka tehdään aina viideksi vuodeksi eteenpäin niin, että seuraava vuosi on toteutettava.

Käytössämme olevat välineet ovat verenpainemittarit, digitaaliset kuumemittarit, alkometri, pulssioksimetri, vaaka ja sydäniskuri. Näiden huolto ja kalibrointi tapahtuu valmistajan ohjeiden mukaisesti. Välineet säilytämme henkilökuntamme toimistotiloissa, pois lukien sydäniskuri, joka sijaitsee pääoven eteisessä. Lisäksi osalla asukkaistamme on käytössä henkilökohtaiset verensokerimittarit, joiden huollosta ja uusimisesta vastaa hyvinvointialue.

Palveluysikössämme ei ole käytössä välineitä, jotka ovat epäasianmukaisia, palveluihin nähden soveltumattomia tai muodostavat turvallisuusriskin. Rikkinäiset, epäkunnossa olevat laitteet hävitetään heti kierrätysohjeiden mukaisesti. Huoltoa vaativat laitteet otetaan pois käytöstä välittömästi tai merkitään selkeästi, ettei laitetta saa käyttää. Merkinnästä käy myös selväksi, milloin huolto on tilattu.





### 3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietolain mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta on lähijohtaja Tiina Aellig, lähijohtaja, puhelin: 050 448 2962, [tiina.aellig@ilonakoti.fi](mailto:tiina.aellig@ilonakoti.fi). Varavastaavana toimii Päivi Tikka, toimitusjohtaja, puhelin 050 588 6142, sähköposti: [paivi@ilonakoti.fi](mailto:paivi@ilonakoti.fi)

Yrityksemme tietoturvasuunnitelman ensimmäisessä kappaleessa on huomioitu EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (EU) 2016/679 ja tietosuojalain (1050/2018) vaatimukset tietosuojaperiaatteiden kuvaamisen osalta. Rekisteröidyn oikeudet puolestaan on kuvattu yrityksemme tietosuojaselosteissa, jotka on laadittu sekä asiakkaille, että henkilöstölle. Poikkeama ja häiriötilanteet tietoturvaloukkaustilanteiden osalta on kuvattu myös yrityksemme tietoturvasuunnitelmassa.

Varmistamme henkilöstön tietosuojaosaamisen sisäisellä kouluttautumisella ja hyvien tietojenkäsittelytapojen muistuttamisella. Samoin tarvittaessa hankimme osaamista myös yrityksemme ulkopuolelta tietosuojan ja tietoturvaan liittyvän täydennyskoulutuksen osalta. Toiminta mahdollisessa tietoturvaloukkaustilanteessa on kuvattu yrityksemme tietoturvasuunnitelmassa.

Yrityksessämme käytetään kirjaamiseen Mynevan Hilkka asiakastietojärjestelmää. Asiakastietojen arkistoinnista vastaa tällä hetkellä asiakkaan hyvinvointialue, jonne toimitamme tiedot hyvinvointialueen ohjeistusta noudattaen asiakassuhteen päätyttyä. Kanta-Palveluun liittymisen jälkeen tiedot arkistoituvat sosiaalihuollon asiakastietovarantoon.

Asiakkaan tietopyyntöihin vastaamme aina mahdollisimman pian. Tietopyyntöjen osalta noudatamme hyvinvointialueen kanssa tehtyä henkilötietojen käsittelysopimusta ja hyvinvointialueen ohjeistusta. Mikäli



asiakkaan kaipaama henkilötieto löytyy yrityksemme käytössä olevasta asiakastietojärjestelmästä, voimme katsoa tämän asiakastietojärjestelmästä suoraan yhdessä asiakkaan kanssa.

Mikäli asiakkaan tietoja on tarpeen luovuttaa eteenpäin, varmistamme aina ennen luovutusta luovutuksen saajan oikeuden asiakastietoon (asiakassuostumukset) sekä tiedon salassapidon toteutumisen luovutustilanteessa ja myös luovutuksen jälkeen. Asiakastiedon sähköiseen siirtämiseen käytämme turvapostia.

Asiakastietojärjestelmään liittyvä käyttöoikeushallinta on kuvattu yrityksemme tietoturvasuunnitelmassa. Käyttöoikeudet päivittyvät yrityksemme liittyessä Kanta-Palveluun ja sen aloittaessa tuotantokäytön ja tiedon siirron sosiaalihuollon tietovarantoon. Käyttöoikeusmäärittelyn osalta noudatamme asiayhteyden periaatteita, eli silloin, kun työntekijällä on asiakkaaseen liittyvä asiayhteys, näkee hän asiakasta koskevat tiedot asiakastietojärjestelmästä.

Varmistamme erilaisilla koulutuksilla, asiakastietojärjestelmän omilla ohjeistuksilla, koulutuksilla ja tiedotuksilla sekä ajankohtaisilla webinaareilla, että palveluyksikkömme henkilökunnalla on tiedossa ja käytössä ajantasaiset asiakas- ja potilastietojen käsittelyä ja kirjaamista koskevat ohjeet. Vastuuhenkilö huolehtii päivitettyjen ohjeistuksien ja viranomaismääräysten tiedottamisesta henkilökunnalle viipymättä. Ohjeistukset ja määräykset käydään myös säännöllisesti läpi viikoittaisissa henkilöstöpalaverissa, joista kirjataan sähköinen muistio. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus lukea palaverista kirjattu muistio.

Tietosuojan toteutumista seurataan muun muassa Hilikka asiakastietojärjestelmän lokitietojen seurannalla. Varmistamme palveluyksikössämme, että noudatamme tietosuojan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä muun muassa asiakassuostumusten ajantasaisuudella ja tarkistamme suostumuksen ennen



tietojen luovuttamista. Huolehdimme siitä, että asiakastietoja ei ole esillä, kuten pöydillä, muuta kuin asiakkaan asioiden käsittelyn ajan. Muutoin säilytämme paperiset asiakastiedot toimiston lukitussa kaapissa.

Henkilökuntamme käytössä olevilla tietokoneilla on käytössä käyttäjätunnukset ja salasanat. Kaikki yrityksen omistamat tietokoneet ja puhelimet on suojattu Elisan yritystietoturva ohjelmilla.

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

Yrityksemme käytössä oleva asiakastietojärjestelmä löytyy Valviran Astori-tietojärjestelmätoimittaja rekisteristä. Asiakastietojärjestelmän käyttötarkoitus vastaa yrityksemme toimintaa, sillä järjestelmä on suunniteltu mm. sosiaalihuollon palveluasumisen tarpeet huomioiden. Järjestelmän vaatimuksenmukaisuuden varmistamista teemme säännöllisesti, vähintään vuosittain yrityksen tietoturvasuunnitelman päivittämisen yhteydessä.

Henkilöstömme kouluttamisen ja käyttöohjeiden hallinnan periaatteet asiakastietojärjestelmän käytön osalta on kuvattu tietoturvasuunnitelman kappaleessa 5. Käytännössä asiakastietojärjestelmän käyttöönotonyhteydessä koko henkilöstömme on koulutettu järjestelmätoimittajan toimesta. Uuden työntekijän osalta asiakastietojärjestelmän käyttökoulutus tehdään perehdyttämisen yhteydessä. Mikäli järjestelmään tulee isompia teknisiä päivityksiä ja muutoksia koulutamme koko henkilöstön näiden muutosten osalta.

Asiakastietolainmukainen tietoturvasuunnitelman viimeisin päivitys on tehty 5/2025. Tätä ennen yrityksellämme oli käytössä tietosuojan ja tietoturvan omavalvontasuunnitelma. Palveluyksikössä tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastaa lähijohtaja, mutta sen päivittäisestä toteuttamisesta on vastuussa koko henkilöstömme.



Hyvinvointialue toimii asiakkaiden henkilötietojen osalta rekisterinpitäjänä, yrityksen toimiessa henkilötietojen käsittelijänä. Yrityksemme käsittelee asiakkaiden henkilötietoja hyvinvointialueen ohjeistuksien mukaisesti EU:n tietosuoja-asetuksen ja kansallisen tietosuojalain viitekehystä noudattaen. Lain vaatimuksia ja hyvinvointialueen ohjeistuksia noudattaen huolehdimme rekisterinpitäjän vastuiden toteutumisesta ja asiakkaan oikeuksien toteutumisesta.

Asiakastietolain 90 §:n mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä sekä tarpeenmukaisista omavalvonnallisista toimista koko poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan huolehdimme ajantasaisella viestinnällä sekä sisäisesti, että ulkoisesti.

Viestintää teemme häiriön alkaessa, sen kestäessä ja häiriötilanteen päättyessä. Häiriötilanteen aikana viestimme säännöllisesti myös tietojärjestelmätoimittajan kanssa, joka taasen huolehtii omista ilmoitusvelvollisuuksistaan häiriötilanteen osalta esimerkiksi Kelan-Kantapalvelu yksikön suuntaan. Häiriön osalta teemme myös asianmukaista lokiseurantaa, jotta yrityksellemme jää tallenne tapahtuneista tietojärjestelmää koskeneista häiriötilanteista ja niitä koskevista korjaavista toimenpiteistä. Häiriötilanteiden osalta on tärkeää tutkia ensisijaisesti, onko häiriön yhteydessä asiakkaiden tietoja päässyt vuotamaan ulkopuolisille. Tämä on mahdollinen tilanne, jos tietojärjestelmässä havaitaan haavoittuvuus, jota kyberrikolliset pääsevät hyödyntämään.

Yrityksessämme ei ole asiakastyössä käytössä mitään sellaista teknologiaa, jonka vikatilanteet tai pitkät huoltoviiveet vaikuttaisivat yrityksemme toimintaan.

Yrityksemme ulko-ovilla on jatkuva kameravalvonta, jonka tallenne säilyy kaksi viikkoa. Tämän jälkeen laite itse yli kirjoittaa tallenteen. Asiakkaita on tiedotettu



ulko-ovien kameravalvonnasta ja yrityksemme julkisivuilla on asianmukaiset ilmoitukset valvontakameroista.

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

Tyypillisimmät yksikköemme toimintaan liittyvät infektiot ovat yleiset kausi-infektiot. Toimintaamme liittyy infektioepidemian mahdollisuus korkeintaan herkästi tarttuvien ja pitkään pinnoilla elävien taudinaiheuttajien osalta.

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämistä palveluyksikössämme ennaltaehkäistään hyvällä perushygienialla, säännöllisillä ja suunnitelluilla siivouskäytännöillä, varautumisella epidemia ja pandemiatilanteisiin muun muassa riittävien suojavaarusteiden osalta. Noudatamme tarkasti hygieniahoitajien ja terveystarkastajien antamia ohjeita. Seuraamme ja toteutamme hyvinvointialueen julkaisemia ja muiden viranomaisten tiedotuksia mahdollisista epidemioista. Terveystarkastaja käy yksikössämme oman tarkastusaikataulunsa mukaan ja tekee myös satunnaistarkastuksia. Käsihuuhdetta on helposti saatavilla toimintayksikössämme.

Yksikön hygieniayhdyshenkilö on Teija Parviainen, [hoitaja@ilonakoti.fi](mailto:hoitaja@ilonakoti.fi), puh: 050 4444 250. Hän välittää tietoa ja tukee yksikköemme infektioiden torjunnan toteutumista.

Yrityksellemme on laadittu siivoussuunnitelma ja tämän toteutumista seuraamme säännöllisesti. Henkilökohtainen hygienia puolestaan koostuu koko kehon puhtaudesta, joka muodostuu suu- ja käsihygieniasta, ihon hoidosta sekä hiusten ja vaatteiden puhtaudesta. Tähän kannustamme asiakkaita ja tätä myös tuetaan ja seurataan tarvittaessa.

Huoneiden siivous tehdään kerran viikossa ja tarvittaessa. Vuodevaatteet vaihdetaan vähintään joka toinen viikko. Kuntoutujat vastaavat pääsääntöisesti itse huoneidensa siivouksesta ja pyykinpesemisestä, mutta tarvittaessa



työntekijä on apuna näissä tehtävissä. Kuntoutujien käytössä on oma pyykinpesukone.

Jätehuoltomme on järjestetty Puhas Oy:n toimesta. Yrityksessämme kierrätetään biojäte, muovit, pahvit, lasit, metallit, lehdet, patterit, ser-jäte, ongelmajäte ja vaarallinen jäte. Yrityksemme työntekijät huolehtivat kierrätettävien jätteiden viemisen lajittelupisteelle ja jäteasemalle.

Päävastuu puhtaanapidosta ja pyykkihuollon toimivuudesta on henkilökunnallamme. Puhtaanapidon tasoa seuraamme tarkasti ja teemme tarkastuksia esimerkiksi hygieniapintapuhtaustesteillä ja UV-valon avustuksella. Yrityksemme siivoussuunnitelmasta löytyvät siivous- ja puhtaanapito ohjeistukset ja suunnitelmat aikatauluineen.

Hyvinvointialue lähettää yrityksemme vastuuhenkilöille uusimmat tiedotteet ja ohjeistukset infektioiden torjunnasta sähköpostitse. Yrityksemme vastuuhenkilöt tiedottavat näistä hygieniavastaavalle sekä koko henkilökunnalle. Tarvittaessa voimme ottaa yhteyttä myös hyvinvointialueen hygieniahoitajiin lisäohjeistuksien saamiseksi.

Koko henkilökuntamme on terveydenhuollon ammattilaisia, joilla on koulutuksen myötä perusosaaminen infektioiden synnystä, estämisestä ja torjunnasta. Lisäksi he ovat suorittaneet hygieniapassikoulutuksen. Täydennyskoulutuksia järjestämme tarpeen mukaan. Henkilökuntaamme on ohjeistettu ottamaan rokotusohjelman mukaiset rokotukset.

Työntekijämme voivat ottaa yhteyttä mahdollisissa infektioiden torjuntaa koskevista kysymyksistä hyvinvointialueen hygienia- tai tartuntatautihoitajaan: [hygieniahoitaja@siunsote.fi](mailto:hygieniahoitaja@siunsote.fi)



### 3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma on laadittu. Viimeisin päivitys on tehty 15.1.2026.

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä, sekä sen toteutumisesta ja seurannasta vastaa palveluyksikössä yrittäjä, psykiatrinen sairaanhoitaja Hannu Urjanheimo, [hannu@ilonakoti.fi](mailto:hannu@ilonakoti.fi) puh: 050 588 6141, sairaanhoitaja Jonna Haapalainen, [hoitaja@ilonakoti.fi](mailto:hoitaja@ilonakoti.fi) puh: 050 4444 250 ja psykiatri Tatjana Aaljoki, [tatjana.aaljoki@pp.fimnet.fi](mailto:tatjana.aaljoki@pp.fimnet.fi).

Lääkehoitosuunnitelman tarkistamme vuosittain. Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan, joka on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (THL 2021) mukaisesti. Oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset.

Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seuraamme ajantasaisilla lääkeluvilla, lääkehoidon koulutuksilla ja lääkehoidossa tapahtuneilla poikkeamilla. Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu muun muassa miten varmistamme henkilökuntamme lääkehoidon osaamisen, millaiset lääkelupakäytännöt yksikössämme on, miten teemme yksikössämme lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutusilmoitukset sekä millaiset toimintamallit yksikössämme on lääkevarkauksien osalta.

Yrityksemme käytössä ei ole rajattua lääkevarastoa.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu taulukossa 3. asteikolla pieni, keskisuuri ja suuri.

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



| Tunnistettu riski                                                                         | Riskin arviointi<br>(suuruus ja vaikutus)                              | Ehkäisy- ja hallintatoimet                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lääkepoikkeamat<br>henkilökunta                                                           | <b>Pieni</b><br>Asiakkaat                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lääkepoikkeamien raportointi ja jatkotoimenpiteiden toimeen saattaminen</li> <li>• Lääkkeenjako ja -antotilanteet rauhoitetaan</li> <li>• Kaksoistarkastus</li> <li>• Lääkehoidon koulutukset</li> </ul> |
| Lääkepoikkeamat<br>asiakkaat                                                              | <b>Keskisuuri</b><br>Asiakkaat                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keskustelu lääkehoidon merkityksestä/tarpeellisuudesta</li> <li>• Tehostettu lääkkeidenoton valvonta</li> <li>• Lääkepoikkeamista raportointi</li> </ul>                                                 |
| Nopeasti etenevät<br>epidemiat                                                            | <b>Pieni</b><br>Asiakkaat, henkilöstö                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyvät hygieniakäytännöt</li> <li>• Tilojen puhtaanapito</li> <li>• Kausi- ja influenssarokotukset</li> </ul>                                                                                             |
| Asiakastiedot ovat<br>pitkäkestoisesti<br>poissa käytöstä<br>järjestelmähäiriön<br>vuoksi | <b>Pieni</b><br>Yritys, asiakkaat,<br>henkilökunta,<br>hyvinvointialue | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pitkäaikainen henkilökunta, joten asiakkaat ennalta tuttuja</li> <li>• Osa asiakasasiakirjoista paperisena versiona</li> <li>• Asukkaiden ajantasaiset lääkelistat ovat paperiversiona</li> </ul>        |
| Pitkäkestoinen<br>tietoliikenne häiriö                                                    | <b>Pieni</b><br>Yritys, asiakkaat,<br>henkilökunta,<br>hyvinvointialue | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pitkäaikainen henkilökunta, joten asiakkaat ennalta tuttuja</li> <li>• Osa asiakasasiakirjoista paperisena versiona</li> <li>• Asukkaiden ajantasaiset lääkelistat ovat paperiversiona</li> </ul>        |





|                                                                           |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Toimitiloissa tapahtuva häiriötilanne, tulipalo, vesivahinko tai vastaava | <b>Pieni</b><br>Yritys, asiakkaat, henkilökunta, omaiset, hyvinvointialue | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Säännölliset hälytysjärjestelmän testaukset</li> <li>• Säännölliset palotarkastukset</li> <li>• Säännölliset pelastautumis- ja poistumisharjoitukset</li> <li>• Kiinteistön ja toimitilojen säännölliset huollot.</li> <li>• Toimitilojen siisteys/järjestys</li> <li>• Pienet viat korjataan heti, pyritään ennaltaehkäisemään mm. tulipaloriskiä</li> </ul> |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

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

Yrityksemme toimitusjohtaja Päivi Tikka johtaa liiketoimintaa ja yleishallintoa. Työntekijän on toimitettava tarvittavat todistukset kelpoisuudestaan heti työsuhteen alkaessa. Todistuksia, jotka on toimitettava ovat: opintotodistukset, työtodistukset aiemmista työsuhteista ja mahdollinen hygieniosaamistodistus. Lisäksi tarkistetaan lääkelupien ja ensiapukoulutuksen voimassaolo ja tarvittaessa järjestetään näihin tarvittavat koulutukset.

Yrityksessämme työskentelee ammattitaitoinen henkilökunta.

Ammattitaitaustaan yrityksessämme työskentelee kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa, terveydenhoitaja, sosionomi, viisi lähihoitajaa, sekä osa-aikainen psykiatrian erikoislääkäri. Avin määräämä mitoitus asumispalveluissa on 0.3.

Arkipäivisin työvuoroissa on 4–6 hoitajaa, viikonloppuisin työvuoroissa on 2–3 hoitajaa. Työvuorot alkavat porrastetusti klo 7.30, 8.00, 8.45 ja klo 12.00. Yöaikaan yksi hoitajista on tavoitettavissa päivystyspuhelimien kautta ja



tarvittaessa hän tulee paikan päälle käymään.

Konkreettiset toimintamallimme henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi sekä asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi ovat hyvä työvuorosuunnittelu ja sijaispankin käyttö, johon kuuluu kaksi yrityksessä pitkään työskennellyttä, nyt eläköitynyttä lähihoitajaa. Lisäksi henkilöstössämme on joustavuutta työvuorojärjestelyihin äkillisiä tilanteita varten. Viime kädessä yksikön yrittäjät/esimiehet tekevät tarvittavia lisävuoroja, jotka kattavat kaikki yrityksessämme tuotettavat palvelut.

Henkilöstön ammattioikeudet tarkastetaan ennen työsopimuksen laatimista ja ensimmäistä työvuoroa. Tiedot tarkastetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiTerhikki/Julki Suosikki:

<https://julkiterhikki.valvira.fi/>

Työntekijöidemme kielitaito riittää tällä hetkellä hyvin, sillä työntekijöiden ja asiakkaiden äidinkieli on suomi. Tätä seikkaa tarkastellemme uudelleen, mikäli tulevaisuudessa olisi tarvetta palkata esimerkiksi vieraskielisiä työntekijöitä, tai jos asiakaskunnasta nousee erilaisia kielitaitoon liittyviä tarpeita.

Toimintamme omavalvontasuunnitelma toimii samalla perehdyttämisaineistona. Käytössämme on myös perehdyttämislomake, jonka työntekijä kuittaa allekirjoituksellaan perehdyttyään työnkuvaansa kokonaisuudessaan. Perehdyttämislomaketta päivitämme säännöllisin väliajoin vuosittaisen toimintasuunnitelman laatimisen yhteydessä sekä tarvittaessa.

Kaikki työntekijämme osallistuvat uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämiseen omien työryhmiensä ja vastuualueidensa mukaisesti. Perehdyttämisen kokonaisvastuu on lähijohtaja Tiina Aelligilla.

Henkilöstömme täydennyskoulutustarpeet ja osaamisen varmistamisen teemme sekä tarveperusteisesti, toimialaan kohdistuvien vaatimuksien mukaisesti ja



esimerkiksi muuttuneita säädöksiä vastaaviksi. Henkilöstömme voi toivoa koulutusta ja koulutustoiveita tiedustellaan esimerkiksi kehityskeskusteluiden ja henkilöstöpalavereiden yhteydessä. Lisäksi työnantaja ohjaa työntekijöitä koulutukseen yrityksemme koulutussuunnitelman mukaisesti.

Henkilöstömme osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan arjessa ja käytännössä palveluita tuottaessa. Lähijohtaja työskentelee asiakkaiden kanssa samaan tapaan, kuin muutkin työntekijät ja tämä mahdollistaa työskentelyn asianmukaisuuden seurannan reaaliaikaisesti. Mikäli asiattomuuksia havaittaisiin, puutumme näihin välittömästi ja selvitämme tilanteeseen liittyvät taustat mahdollisimman hyvin asianosaisten kanssa. Yrityksemme ylin johto (toimitusjohtaja ja hallituksen pj.) osallistuvat myös jokapäiväiseen hoitotyöhön aina, kun se on mahdollista.

Yrityksessämme ei ole tällä hetkellä käytössä vuokrattua työvoimaa tai alihankittua työvoimaa.

Laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeuden työskennellä varmistamme pyytämällä opintorekisteriotteen. Opiskelijoiden ohjauksen, johtamisen ja valvonnan toteutamme nimeämällä vastuuhenkilöt. Kokonaisuudesta vastaa lähijohtaja ja käytännön ohjauksesta kulloinkin erikseen nimetty hoitaja.

Yrityksemme asiakaskunta koostuu tällä hetkellä ainoastaan täysi-ikäisistä asiakkaista, joten tällä hetkellä ei ole tarvetta selvittää lasten ja nuorten kanssa työskentelevien rikostaustaa. Iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien rikosrekisteriote pyydetään ennen uuden henkilön palkkaamista työsuhteeseen perustuen valvontalain 741/2023 28 §:ään.

Henkilöstöltä keräämme säännöllisesti palautetta kehityskeskusteluissa kerran vuodessa lähijohtajan toimesta. Henkilöstöltä saadusta palautteesta lähijohtaja



tekee koosteen, joka käydään läpi johtoryhmässä sekä henkilöstön omassa palaverissa.

Varmistamme ja vahvistamme henkilöstömme riskienhallinnan osaamista käymällä säännöllisesti läpi yrityksellemme luotua riskimatriisia henkilökunnan yhteisessä palaverissa. Samalla kartoitetaan myös henkilöstömme osaaminen riskitilanteissa. Tarpeen mukaan hankimme ohjausta ja koulutusta riskienhallinnan osaamiseen.

Käymme säännöllisesti keskustelua työtehtävistä, jotka sopivat kullekin työntekijälle parhaiten ja näin pystymme antamaan myös asiakkaille ammattitaitoisimman työntekijän panoksen kussakin tilanteessa. Myös työajan joustot ovat käytössä. Meillä mahdollistuu lyhennetty työaika silloin, kun työntekijä tarvitsee enemmän aikaa vaikkapa perheelleen tai työssä jaksamiseen. Myös vapaatoiveet toteutuvat lähes 100 %: sesti. Yrityksessä on käytössä hyvin vahvana ns. paikallinen sopiminen, joka tarkoittaa esimerkiksi joustavaa työvuoron vaihtamista puolin ja toisin sekä työntekijän että työnantajan tarpeista lähtevänä. Oikea jousto, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa auttaa jaksamaan ja luomaan ilmapiirin, jossa jokainen henkilöstön jäsen ymmärtää oman ja työkaverin jaksamisen merkityksen ja sen tuoman hyvän seurauksen myös asiakkaille.

Työnohjaus on järjestetty ryhmämuotoisesti ja on ollut käytössä koko yrityksen toiminnan ajan lyhyitä taukoja lukuun ottamatta. Yksilöohjaus on mahdollista sitä haluaville.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 4. asteikolla pieni, keskisuuri, suuri.



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

| Tunnistettu riski                                                                            | Riskin arviointi<br>(suuruus ja vaikutus)                        | Ehkäisy- ja hallintatoimet                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Yrityksessä ei ole tunnistettu mahdollisia osaamisaukkoja                                    | <b>Pieni</b><br>Yritys, asiakkaat, henkilökunta, hyvinvointialue | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jatkuva koulutus</li> <li>• Työnohjaus</li> <li>• Kehityskeskustelut</li> <li>• Koulutussuunnitelma</li> </ul>         |
| Yrityksen varamiesjärjestelyt eivät olekaan riittävät yllättävän suuren sijaistarpeen vuoksi | <b>Pieni</b><br>Yritys, asiakkaat, henkilökunta, hyvinvointialue | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sijaispankki (2 yrityksen entistä, nyt eläkkeellä olevaa lähihoitajaa)</li> <li>• Työntekijöiden joustavuus</li> </ul> |

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

Palveluyksikön asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaa Päivi Tikka, toimitusjohtaja, puhelin 050 588 6142, sähköposti: [paivi@ilonakoti.fi](mailto:paivi@ilonakoti.fi)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavat tavoittaa arkisin puhelinnumeroista 013 330 8265 tai 013 330 8268 sekä sähköpostitse osoitteesta [sosiaalijapotilasasiavastaavat\(at\)siunsote.fi](mailto:sosiaalijapotilasasiavastaavat(at)siunsote.fi)

Sosiaali- ja potilasvastaavan tehtäviä ovat:

- Neuvoa asiakkaita asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- Avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä
- Tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- Toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- Seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnissa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.



Kuluttajaneuvonta ja yhteystiedot:

Mahdollisen sopimus tai palveluvirheen sattuessa selvitämme asian johtavan sosiaalityöntekijän, hyvinvointialueen ja yrityksen kesken. Mikäli asiaan ei tällä selvityksellä saada yhteisymmärrystä, ohjaamme asiakkaan eteenpäin kuluttajaneuvonnan piiriin.

Kuluttajaneuvonnan tavoittaa puhelinnumerosta 09 5110 1200.

Muistutusten käsittelystä vastaa Päivi Tikka, toimitusjohtaja, puhelin 050 588 6142, sähköposti: [paivi@ilonakoti.fi](mailto:paivi@ilonakoti.fi)

Mahdolliset muistutukset käsittelemme viivytyksestä, viimeistään 5 vrk kuluessa niiden saapumisesta.

Palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus varmistetaan asiaan liittyvän kokonaisuuden määrittämisellä. Tässä kaikki osa-alueet ovat yhtä tärkeitä. Käytännön toiminnassamme tämä tarkoittaa sitä, että

- Pyrimme siihen, että yrityksen viestintä on selkeää ja asiakkaidemme tarpeita vastaavaa.
- Ilmoitamme aina uusille asiakkaille, jotka olisivat tulossa palveluyksikköömme, että toimitilamme sijaitsevat useamassa kerroksessa ja etteivät tilamme ole esteettömiä. Toimitiloissamme ei myöskään ole hissiä. Ensimmäiseen kerrokseen on kuitenkin mahdollista päästä pyörätuoliliuskaa käyttämällä. Lisäksi olemme pyrkinet poistamaan ensimmäisestä kerroksesta mahdolliset liikkumisen esteet. Ensimmäisessä kerroksessa on myös inva-wc.
- Pyrimme asiakaskontakteissa yhdenvertaiseen ja tasalaatuiseen asiakaspalveluun, jonka seurauksena syntyy hyvä kokemus.



- Huomioimme toiminnassamme erilaiset oppimis- ja kommunikaatiotyylit ja näin pyrimme vähentämään ymmärtämisen esteitä.

Varmistamme asiakkaiden yhdenvertaisuuden ja syrjimättömyyden mahdollisimman tasalaatuisesti tuotetuilla palveluilla. Asiakkaiden saamat palvelut mukautamme heidän henkilökohtaisia tarpeitansa vastaaviksi, mutta jokaista asiakasta kohtelemme aina yhdenvertaisina henkilöinä ilman syrjintää. Asiakkaidemme saamaan palveluun ja sen laatuun ei vaikuta henkilön ikä, kansalaisuus, uskonto, vakaumus, mielipide, perhesuhteet, terveydentila, vammaisuus tai seksuaalinen suuntautuminen. Yrityksessämme on nollatoleranssi kaikelle syrjinnälle, eikä asiakkaidemme itsemääräämisoikeutta rajoiteta.

Palvelusuunnitelma perustuu henkilökohtaiseen asiakkaan kokonaisvaltaiseen palvelutarpeeseen, joka kattaa henkilön omat voimavarat, toimintakyvyn, terveydentilan, päivittäisten toimintojen sujumisen, asumisolosuhteet ja sosiaaliset verkostot.

Tarkoituksenmukaisten palvelujen arvioinnissa, suunnittelussa ja toteuttamisessa lähtökohtana ovat asiakkaidemme omat näkemykset, toiveet ja mielipiteet. Suunnitelman teemme yhdessä asiakkaan ja hänen arkeensa / hoitoonsa osallistuvan verkoston kanssa. Näin toimien varmistamme asiakkaan tiedonsaantioikeuden ja osallisuuden palvelua koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja palveluiden toteuttamisen laajuuteen.

Palvelumme perustuu aina yksilölliseen asiakassuunnitelmaan sekä asiakkaan omaan näkemykseen tilanteestaan ja toiveistaan. Kunnioitamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja se on tuotettavien palveluiden lähtökohta. Hyvinvointialue vastaa asiakassuunnitelmien laatimisesta ja päivittämisestä. Asiakassuunnitelma laaditaan uudelle asiakkaalle 3kk kuluttua palveluiden alkamisesta. Asiakassuunnitelman päivittämisen ajankohta sovitaan edellisessä palaverissa yksilöllisen tarpeen mukaisesti.



Palveluyksikkömme henkilökunta toimii asiakkaalle ja potilaalle laadittavien suunnitelmien mukaisesti. Suunnitelmassa olevat tavoitteet käydään läpi yhteisessä henkilökunnan palaverissa. Suunnitelmat on myös tallennettu myneva.Hilkka asiakastietojärjestelmään, josta ne ovat henkilökunnan luettavissa. Omahoitajat vastaavat suunnitelmien toteutumisesta, arvioinnista ja päivittämisestä sekä tiedottavat muuta henkilökuntaa.

Turvaamme asiakkaan oikeuden asialliseen kohteluun ammattitaitoisella ja hyvin perehdytetyllä hoitohenkilökunnalla. Henkilökuntamme on sitoutunut työskentelemään arvojemme mukaisesti.

Kaikesta poikkeavasta toiminnasta, vaaratilanteista tai huonosta kohtelusta seuraa aina toimenpiteitä, joiden juurisyyt selvitämme perusteellisesti. Epäasialliseen kohteluun puutumme välittömästi ja toiminnasta huomautetaan. Asiasta keskustelemme asianomaisten kanssa ja epäkohta selvitetään viivytyksettä.

Epäasiallisen kohtelun seurauksena voimme käyttää työnjohdollisia seuraamuksia. Mikäli kyseessä on vakavampi poikkeama, järjestämme keskustelutilaisuuden, johon osallistuvat asukas, omainen, hyvinvointialueen nimeämä työntekijä, yrityksen työntekijä ja hänen esihenkilönsä.

Asiakkuuden alussa ja tarvittaessa asiakassuhteen aikana käymme asiakkaan kanssa läpi hänen oikeutensa esimerkiksi tietosuojan osalta, toteutetun palvelun sisällön, arjen käytännöt ja toimintatavat mahdollisten epäkohtien havaitsemisen yhteydessä. Kannustamme asiakkaita kysymään herkästi kaikista asioista, jotka liittyvät hänen palveluidensa suunnitteluun ja toteutukseen.

Yrityksessämme ei rajoiteta asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa toiminnassamme asiakkaan toivomusten ja





mielipiteiden kunnioittamista. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukeminen edellyttää herkkää kuulemista ja läsnäoloa. Asiakkailla on oikeus hyvään ja välittävään hoitoon ja huolenpitoon sekä siihen tietoon, mitä heistä kirjataan.

Kuntoutujien / asiakkaiden asiakastyytyväisyys mittaukset teemme kerran vuodessa. Tämän lisäksi asiakkailla ja omaisilla on jatkuva mahdollisuus antaa suullista ja kirjallista palautetta (palautelaatikko). Samoin päivittäisissä aamukokouksissa sekä kolmen viikon välein olevissa yhteisökokouksissa kuullaan asiakkaiden toiveita. Tässä yhteydessä on mahdollista luoda myös yhteisiä sopimuksia ja kannustammekin asiakkaita omien mielipiteidensä ilmaisuun.

Palveluysikköä koskevat muistutukset käsittelemme yrittäjien ja muun henkilöstön kanssa yhdessä. Muistutukset vastaanottaa yrityksen toimitusjohtaja, joka välittää ne eteenpäin hyvinvointialueelle.

Muistutukset toimitamme SiunSoten kirjaamoon, Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu.

Mahdollisten kanteluiden käsittelyn aloitamme heti selvityspyynnön vastaanottamisen jälkeen. Selvityspyyntöön vastaamisen tekevät yrittäjät, mutta tapauksen juurisyiden selvittämiseen osallistuvat laajemmin kaikki asianosaiset. Kanteluun vastaamme viimeistään selvityspyynnössä olevaan määräaikaan mennessä.

Palveluysikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 5. asteikolla pieni, keskisuuri ja suuri.



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

| Tunnistettu riski                                          | Riskin arviointi<br>(suuruus ja vaikutus)                                 | Ehkäisy- ja hallintatoimet                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Toimintayksikössä ilmenee asiakkaan epäasiallista kohtelua | <b>Pieni</b><br>Yritys, asiakkaat, henkilökunta, omaiset, hyvinvointialue | <ul style="list-style-type: none"> <li>Käydään säännöllisesti läpi arvot ja yhteisöhoiton periaatteet</li> </ul>                                                                                          |
| Asiakas kokee osattomuutta                                 | <b>Keskisuuri</b><br>Asiakkaat, henkilökunta                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tässä vastuu on myös asiakkaalla itsellään. Kaikkien mukaan ottamista ja huomioimista käydään läpi yhteisesti myös aamu- ja yhteisökokouksissa.</li> </ul>         |
| Asiakas kokee, ettei tule kuulluksi                        | <b>Keskisuuri</b><br>Asiakkaat, henkilökunta                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Varataan henkilökohtaisia keskustelu aikoja</li> <li>Säännölliset omahoitaja keskustelut/ tapaamiset</li> <li>Aamu- ja yhteisökokouksiin osallistuminen</li> </ul> |
| Rajoittaminen                                              | <b>Pieni</b><br>Asiakkaat, henkilökunta, hyvinvointialue                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sovitaan yhdessä pelisäännöistä ja käydään läpi syy/seuraussuhteet.</li> <li>Tarvittaessa palaveri hyvinvointialueen työntekijän kanssa</li> </ul>                 |



## **4 Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen**

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

Palveluyksikkömme toimintaan liittyvien keskeisten riskien raportointi palvelun järjestäjälle/tilaajalle tehdään vähintään neljä kertaa vuodessa, kolmen kuukauden välein. Mikäli toiminnassamme ilmenisi kriittisiä riskejä, raportoidaan nämä palvelunjärjestäjälle välittömästi.

Ilmoitamme epäkohdasta välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle toiminnassamme ilmenneet asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita emme ole kyenneet tai emme kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.

Henkilöstöömme kuuluvan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä yrityksemme lähijohtajalle suoraan, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.

Ilmoituksen vastaanottanut lähijohtaja puolestaan ilmoittaa asiasta ylimmälle johdolle ja palvelunjärjestävälle hyvinvointialueelle. Ilmoituksen jälkeen ryhdymme käytännön toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Tehdyt korjaavat toimenpiteet dokumentoimme yrityksemme poikkeamahallinta käytäntöjen mukaisesti.

Henkilöstön kanssa käymme ilmoitusvelvollisuuteen liittyvät käytännöt läpi omavalvontasuunnitelmaan ja sen päivityksiin tutustumisen yhteydessä. Matalana organisaationa keskustelemme herkästi ja viimeistään kolmen päivän kuluttua havaituista puutteista, mikä mahdollistaa sen, että epäkohtiin ja



riskeihin voidaan tarvittaessa puuttua nopeasti ja myös ilmoitusmenettelyt voidaan kerrata vielä tässäkin yhteydessä.

Mikäli omavalvonnassa ilmenee puutteita tai epäkohtia, on tämän selvittäminen määritelty yrityksessämme tärkeimmäksi selvitettäväksi asiaksi, jolle varataan asian selvittämiseen tarvittava resurssi. Vaaratapahtumailmoitukset (läheltä piti- ja haattatapahtumat) käsittelemme välittömästi tai ensimmäisenä arkipäivänä työyhteisössä ja yhteisesti kerran viikossa henkilökunnan palaverissa. Kiireelliset korjaavat toimenpiteet toteutamme välittömästi. Korjaavat toimenpiteet suunnittelemme yhdessä työyhteisön kanssa ja laitamme ne suunnitellusti käytäntöön.

Vaara- ja haattatapahtumista sekä epäkohdista ja poikkeamista teemme kirjallisen haattatapahtuma ilmoituksen, jossa käy ilmi aika ja paikka, kuvaus tapahtuneesta, jatko- sekä ennaltaehkäisevät toimenpiteet, asian käsittelypäivämäärä ja arviointi. Vaara- ja haattatapahtumista sekä epäkohdista ja poikkeamista ilmoitetaan välittömästi paikalla olevalle esihenkilölle.

Asukkaiden ja heidän läheistensä palautetta kuunnellaan tarkasti ja tilanteen vaatiessa teemme niistä haattatapahtumailmoituksen, vaikkeivat he sitä suoranaisesti edellyttäkään tai mainitse. Kirjaamme myös kiittävät ja positiiviset palauteet ja käymme ne läpi henkilökunnan yhteisissä palaverissa.

## **4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta**

Kaikki sellaiset tapahtumat, jotka aiheuttavat vakavaa vaaraa asiakkaan tai henkilöstön terveydelle tai turvallisuudelle ovat vakavia vaaratapahtumia, jotka vaativat tarkempaa tutkintaa. Vakava vaaratapahtuma on seuraus selkeistä puutteista turvallisen toiminnan varmistamisessa.

Mikäli vakava vaaratapahtuma on havaittu ja tunnistettu, ilmoitetaan tästä lähijohtajalle. Lähijohtaja ja toimitusjohtaja valitsevat tilanteeseen parhaiten



sopivan tutkintatavan. Tärkeintä on ryhtyä välittömiin ja riittäviin toimenpiteisiin mahdollisimman pian. Vakavan vaaratapahtuman ilmetessä teemme ensimmäisenä päätöksen tilanteen tutkimisesta ja tässä yhteydessä päätämme myös tutkintatavan.

Olipa vaaratapahtuma minkälainen tahansa, selvitämme aina tapahtuman osalta yksityiskohtaisen tapahtumien kulun, teemme analyysin, joka vastaa kysymyksiin, miten, miksi ja mikä vaikutti tapahtuman syntyyn. Analyysin pohjalta teemme toimenpide-ehdotukset. Vaaratapahtuman selvityksestä teemme selkeän dokumentaation, josta ilmenee tapahtuman tutkinnan eri vaiheet, johtopäätökset ja suositukset.

Vaaratapahtuman selvittämisessä pyrimme löytämään syyn prosesseista, ei ihmisestä. Siksi ketään ei syyllistetä vaan avoimella keskustelulla ja tapahtuman syvällisellä tutkinnalla haluamme löytää keinoja parantaa toimintatapojamme, jotta jatkossa vältetään samankaltaiselta tilanteelta. Tapahtuma puretaan ja läpikäydään jälkikäteen mahdollisimman tarkasti, mutta ketään ei syyllistetä tässä yhteydessä.

Samoin on tärkeää käsitellä tapahtuma myös mahdollisten traumojen osalta. Defusing palaverissa käymme läpi vielä tapahtuman faktat, tapahtumaan osallisten henkilöiden omat näkemykset ja kokemukset, pyrimme normalisoimaan tilanne ja keskustelemme myös siitä, onko tarpeen järjestää esimerkiksi keskusteluapua tai vastaavaa jälkihoitoa. Lisäksi voimme tarvittaessa järjestää debriefing, jonka vetämiseen voimme käyttää myös ulkopuolista apua.

Mahdollisista vaaratapahtumista halutaan oppia. Siksi tapahtuneesta ja siihen liittyvistä selvityksistä jaetaan tieto kaikille työyhteisön jäsenille. Jakamalla tietoa parannamme myös turvallisuutta ja ennaltaehkäistään samankaltaisen tapahtuman uusiutuminen. Yrityksemme johto vastaa siitä, että toiminta kehittyy



ja tapahtumaan liittyvät havainnot ja toimenpide suositukset jalkautetaan arkeen.

#### **4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä**

Jokaisesta epäkohtailmoituksesta sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoituksesta syntyy konkreettisia korjaavia toimenpiteitä, joiden avulla kehitämme toimintaamme.

Häiriö- ja poikkeamatilanteiden korjaavat toimenpiteet kirjaamme asiakastietojärjestelmään, mikäli ne koskevat asiakasta. Muissa tapauksissa kirjaukset tehdään erilliseen kansioon, josta ne ovat helposti henkilökunnan saatavilla. Niistä tehdyt havainnot sekä korjaavat toimenpiteet huomioidaan osana yrityksemme palveluiden tuottamista ja kehittämistä.

Tämän saman toimintamallin piiriin kuuluvat myös mahdollisiin muistutuksiin ja kanteluihin liittyvät käytännöt. Jokaisesta tapahtumasta pyrimme aina löytämään myös kehittämistoimia, jotka kirjaamme avoimiksi ja käsiteltäviksi toimenpiteiksi.

Henkilöstön kanssa keskustellaan ja heitä myös ajoittain muistutetaan käytössä olevista palautekanavista. Henkilöstöä kannustetaan tuomaan esille omia havaintojaan matalalla kynnyksellä, jotta asioihin päästään puuttumaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Palautteet yhteenvetoiineen käydään läpi henkilökunnan kanssa. Palautteen laadusta (reklamaatio vai yleinen palaute), riippuen se käydään läpi tarvittaessa myös asiakkaan, hyvinvointialueen nimeämän työntekijän ja läheisten kanssa. Läheisten ja asukkaiden jättämiin palautteisiin reagoimme samalla ohjeistuksella kuin muihinkin palautteisiin.

Myös muuta kautta tulleet palautteet käydään läpi. Lähijohtaja on yhteydessä palautteen antajaan (jos yhteystiedot saatavilla) mikäli palaute koskee päivittäistä hoitotyötä. Jos palaute on annettu muusta syystä, vastaa



toimitusjohtaja sen käsittelystä. Palautteista nousee usein myös kehittämistoimenpiteisiin liittyviä tavoitteita, joten näistä avataan tässä yhteydessä myös prosessi, jolla kehitämme toimintaamme. Valvontaviranomaisten tekemät huomiot ja ohjaus muodostavat myös aina tarpeen avata näihin liittyviä omia kehittämistoimenpiteitä.

#### **4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano**

Poikkeamien läpikäynti ja niistä oppiminen on keskeinen työkalu omavalvonnan johtamisessa ja kehittämisessä. Tavoitteenamme on toteuttaa poikkeamatutkinnat mahdollisimman hyvin, jotta niistä on mahdollista tunnistaa useita eri tasoisia tekijöitä, jotka ovat olleet vaikuttamassa poikkeaman syntyyn. Tärkeänä selvitystyössä on avoin ja keskusteleva kulttuuri, jossa haastattelujen ja keskustelujen kautta myös poikkeamien syyt ja taustatekijät saadaan selvitettyä.

Kehittämistoimet päätetään aina kulloisenkin tilanteen mukaisesti. Nyt ajankohtaisesti käyty läpi lääkehoidon toteuttamista sekä henkilöstön vahvuuksia omiin vastuualueisiin.

Läkehoidon kehittämistoimen avulla asiakas saa aina lääkelistan mukaisen lääkehoidon. Vastuualueiden kehittämistoimenpiteissä kartoitetaan henkilöstön osaamista ja vahvuuksia eri osa-alueisiin. Samalla myös selkeytetään vastuunjakoja ja päivitetään vastuualueisiin kuuluvia suunnitelmia.

Kehittämistoimenpiteet kirjataan sähköisesti erilliselle pohjalle. Kehittämistoimenpiteet löytyvät toimiston tietokoneella olevasta omavalvontasuunnitelmakansista.

Kehittämistoimenpiteen alkaessa sovitaan aina vastuuhenkilö, joka vastaa seurannasta, raportoinnista ja arvioinnista. Koko henkilöstö osallistuu kehittämistoimenpiteiden seurantaan, raportointiin ja arviointiin. Kokonaisvastuu



toimenpiteen toteuttamisesta on lähijohtajalla. Lisäksi sovitaan aikataulus ko. toimenpiteelle.

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

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

| Korjaus- tai kehittämistoimenpide                           | Aikataulu | Vastuutaho           | Seuranta           |
|-------------------------------------------------------------|-----------|----------------------|--------------------|
| Lääkepoikkeamat (asiakkaiden huolimattomuus/kieltäytyminen) | 4/2026    | Lääkehoidon vastaava | Haitta-ilmoitukset |
| Lääkepoikkeamat (henkilökunnasta johtuvat)                  | 4/2026    | Lääkehoidon vastaava | Haitta-ilmoitukset |
|                                                             |           |                      |                    |

## 5 Omavalvonnan seuranta ja raportointi

### 5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Asiakastyytyväisyyskysely tehdään vuosittain. Lisäksi riskienhallinnassa auttavat poikkeamien raportointi sekä seuranta ja asiakkailta ja heidän läheisiltään saadut palautteet.

Laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan koko henkilökunnalle sekä johtoryhmälle. Raportointi tapahtuu suullisesti ja kirjallisesti. Seurannasta raportoidaan myös hyvinvointialueelle vähintään neljän kuukauden välein, tarvittaessa useammin.

Riskienhallintakeinojen toimivuutta ja riittävyyttä arvioidaan säännöllisesti omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä.





Riskienhallinnan toteutumisesta käydään keskustelu ja tehdään analyysi yhdessä riskienhallinnasta vastaavan Päivi Tikan kanssa.

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

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan jatkuvasti ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan viipymättä. Kehittämistoimenpiteistä vastaa kokonaisuudessaan lähijohtaja, jolla myös vastuu seurannasta ja selvityksestä. Selvityksen tekijästä sovitaan erikseen kulloisessakin tilanteessa.

Muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä.

## **Riskimatriisi**

**Vastuunjakotaulukko**