

OMAVALVONTASUUNNITELMA

Kostamokoti yksilökuntoutus

Sisällys

Lukijalle	4
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	5
1.1 Palveluntuottajan perustiedot	5
1.2 Palveluyksikön perustiedot	5
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	5
1.4 Päiväys	6
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	6
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	8
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	8
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	9
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	10
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	21
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen ..	24
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	26
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	26
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	27
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	29
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	30
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	32
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	32
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	34
Liitteet	

Lukijalle

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta astui voimaan 1.1.2024. Sen mukaan palveluntuottajan on valvottava oman ja alihankkijansa toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Palveluntuottajan on laadittava jokaiselle palveluyksikölleen omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelut, jotka tuotetaan palveluyksikössä tai sen lukuun. Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan toiminnan laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta sekä seurataan asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyttä.

Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira julkaisi 14.5.2024 määräyksen omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja seurannasta. Määräyksessä annetaan ohjeistusta suunnitelman sisällöstä.

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottajan nimi: Kostamokoti Oy, Y-tunnus: 1946272-3, Pitkälammentie 12 83430 Käsämä, p. 013 312 790, info@kostamokoti.fi, www.kostamokoti.fi

Palveluyksikön vastuuhenkilö: Juha Kröger, liiketoimintapäällikkö, 0400-3663018, juha.kroger@kostamokoti.fi

Kostamokoti on Honkalampi-säätiön tytäryhtiö.

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi:

- Kostamokoti päihdekuntoutus, sosiaalihuollon laitoshoido
 - Kostamokoti Oy/Kuntoutus
 - OID-tunnus 1.2.246.10.19462723.10.1
 - Päihdekuntoutujien sosiaalihuollon laitoshoido
- Kostamokoti päihdekuntoutus, terveydenhuollon laitoshoido
 - Kostamokoti Oy/Kuntoutus
 - OID-tunnus 1.2.246.10.19462723.10.5
 - Päihdekuntoutujien terveydenhuollon laitoshoido
- Kostamokoti tuettu asuminen (**ei toiminnassa tällä hetkellä**)
 - Kostamokoti Oy
 - OID-tunnus 1.2.246.10.19462723.10.2
 - Päihdekuntoutujien tuettu asuminen
- Yhteystiedot: Pitkälammentie 12, 83430 Käsämä, Puhelin: 013 312 790

Palveluyksikön vastuuhenkilöt (valvontalain 10 §):

Tatjana Aaljoki, lääkäri

p. 013 312 790, tatjana.aaljoki@pp.inet.fi

Juha Kröger, liiketoimintapäällikkö, sairaanhoitaja

p. 0400 363018, juha.kroger@kostamokoti.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Henkikökunnan määrä yhteensä

- Terveysthuollon ammattihenkilö 3,5
- Sosionomi 1
- Lähihoitajat 5,5
- Tuki ja muut työtehtävät 1
- Vastuu henkilö 0,25

Kostamokoti tuottaa ympärivuorokautista psykososiaalista päihdekuntoutusta alkoholi-, huume- ja monipäihderiippuvaisille aikuisille asiakkaille.

Palveluihin kuuluvat:

- yksilö- ja yhteisömuotoinen kuntoutus
- tuettu itsenäistymisasuminen (ei toiminnassa tällä hetkellä)

Palvelut tuotetaan pääasiassa hyvinvointialueiden ostopalveluina, mutta niitä voidaan tarjota myös yksityisasiakkaille erikseen sovittuna palveluna. Palvelut tuotetaan läsnäpalveluna Kostamokodin tiloissa Käsämässä.

Kuntoutus sisältää:

- yksilöohjausta
- ryhmätoimintaa
- yhteisöhoitoa
- arjen taitojen harjoittelua
- verkostotyötä
- lääkehoidon toteuttamista

Toiminta on ympärivuorokautista ja perustuu moniammatilliseen työskentelyyn.

Kostamokodin toiminnan tavoitteena on:

- katkaista asiakkaan päihdekierre
- tukea päihdeettömän elämäntavan rakentamista
- vahvistaa asiakkaan identiteettiä ja elämänhallintaa
- edistää asiakkaan osallisuutta ja yhteiskuntaan kiinnittymistä

Kostamokodin toiminta perustuu seuraaviin periaatteisiin ja arvoihin:

- asiakaslähtöisyys: asiakkaan tarpeet ohjaavat kuntoutusta
- tavoitteellisuus: jokaiselle asiakkaalle laaditaan kuntoutussuunnitelma ja kotiutumissuunnitelma
- yksilöllisyys yhteisössä: yksilö huomioidaan osana kuntoutusyhteisöä
- kodinomaisuus: ympäristö tukee turvallisuutta ja arjessa selviytymistä
- turvallisuus: toiminta perustuu selkeisiin sääntöihin ja ohjeisiin

- jatkuva kehittäminen: toimintaa arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti yhdessä asiakkaiden kanssa

Yksikössä on 13 asiakaspaikkaa. Asiakasmäärä vaihtelee tilanteen. Kuntoutusjaksot suunnitellaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan.

Kostamokoti tuottaa palveluja pääasiassa ostopalveluna hyvinvointialueille. Alihankintana hankitaan:

- lääkäripalvelut
- työnohjauspalvelut

Palveluja tuotetaan valtakunnallisesti useille hyvinvointialueille, asiakkaita voi tulla myös itse maksavana/hakeutuvana.

Yksityisasiakkaiden kanssa laaditaan kirjallinen palvelusopimus, tehdään kuntoutussuunnitelma, sovitaan maksukäytännöistä. Palvelu perustuu asiakkaan tietoiseen suostumukseen ja yhteisesti sovittuihin tavoitteisiin.

1.4 Päiväys

Omaevalvontasuunnitelma voimassa: 2026

Viimeisin päivitys: 11.5.2026

Suunnitelmaa tarkastetaan ja tarvittaessa päivitetään neljän kuukauden välein sekä tarvittaessa toiminnan muuttuessa.

2. Omaevalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Kostamokodin omaevalvontasuunnitelma kattaa kaikki palveluyksikössä tuotettavat palvelut, mukaan lukien omana toimintana tuotetut palvelut sekä ostopalveluna ja alihankintana hankitut palvelut. Suunnitelma on laadittu palveluyksikön toiminnan laajuus ja sisältö huomioiden ja se toimii keskeisenä työvälineenä henkilöstön päivittäisessä työssä.

Omaevalvontasuunnitelma on selkeä, ajantasainen ja julkinen asiakirja, joka ei sisällä salassa pidettäviä tietoja. Se on asiakkaiden, heidän läheistensä sekä henkilöstön saatavilla.

Omaevalvontasuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaa:

- Juha Kröger, liiketoimintapäällikkö (kokonaisvastuu)

Omaevalvontasuunnitelma laaditaan yhteistyössä henkilöstön kanssa, ja sen sisältöä käsitellään työryhmässä.

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy:

- Petri Pehkonen, toimitusjohtaja

Palveluyksikön omaevalvonta perustuu selkeään vastuunjakoon ja johtamisrakenteeseen:

- liiketoimintapäällikkö vastaa toiminnan kokonaisuudesta, laadusta ja lainmukaisuudesta
- henkilöstö vastaa omaevalvontasuunnitelman mukaisesta toiminnasta

Johtaminen perustuu jatkuvaan seurantaan, arviointiin ja kehittämiseen.

Valvontalain 10 §:n mukainen vastuhenkilö:

- johtaa palveluyksikön toimintaa
- varmistaa palvelujen lainmukaisuuden
- valvoo palvelujen laatua ja turvallisuutta
- huolehtii riittävästä henkilöstöstä ja osaamisesta

Vastuhenkilö seuraa toimintaa päivittäin ja puuttuu havaittuihin epäkohtiin viivytyksettä.

Henkilöstön osaaminen ja sitoutuminen omavalvontaan varmistetaan:

- perehdyttämällä henkilöstö omavalvontasuunnitelmaan
- käsittelemällä suunnitelmaa työryhmäkokouksissa
- ohjaamalla henkilöstöä käytännön työssä
- edellyttämällä omavalvontasuunnitelman mukaista toimintaa

Henkilöstöllä on velvollisuus noudattaa omavalvontasuunnitelmaa ja ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista.

Omavalvontasuunnitelman toteutuminen varmistetaan

- päivittäisessä asiakastyössä
- kirjaamisen ja dokumentoinnin kautta
- poikkeamien käsittelyssä
- esihenkilövalvonnalla

Omavalvontasuunnitelma:

- on nähtävillä palveluyksikön tiloissa
- on henkilöstön saatavilla sähköisessä muodossa
- annetaan asiakkaalle tai hänen läheiselleen pyydettyäessä

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään:

- neljän kuukauden välein
- toiminnan muuttuessa
- palautteen ja poikkeamien perusteella

Päivityksissä huomioidaan:

- asiakas- ja henkilöstöpalautteet
- riskienhallinnan havainnot

Omavalvontasuunnitelman aiemmat versiot:

- säilytetään sähköisesti
- arkistoidaan organisaation ohjeiden mukaisesti
- ovat tarvittaessa tarkastettavissa

Omavalvontasuunnitelman yhteydessä varmistetaan, että seuraavat suunnitelmat ovat ajan tasalla:

- lääkehoitosuunnitelma
- tietoturvasuunnitelma
- valmius- ja jatkuvuussuunnitelma
- pelastussuunnitelma
- terveydenhuollon toimintasuunnitelma
- hygienian omavalvontasuunnitelma

Kostamokodissa omavalvonta on jatkuva prosessi, joka perustuu:

- riskien tunnistamiseen
- poikkeamien käsittelyyn
- palautteen hyödyntämiseen
- toiminnan kehittämiseen

Tavoitteena on varmistaa asiakkaiden turvallinen, laadukas ja lainmukainen palvelu.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Asiakkaan palveluun pääsy perustuu lähettävän tahon tekemään palvelutarpeen arviointiin. Ennen kuntoutuksen aloitusta kerätään riittävät tiedot asiakkaan tämän hetkisestä tilanteesta, terveydentilasta ja päihteiden käytöstä. Asiakkaan vastaanotto suunnitellaan huolellisesti, jotta kuntoutus voidaan aloittaa turvallisesti ja tavoitteellisesti.

Alihankintapalvelujen osalta varmistetaan:

- palveluntuottajan pätevyys
- toiminnan laatu
- sopimusten ajantasaisuus

Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 1.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Hoitoon pääsyn viivästyminen	Keskisuuri	yhteistyö hyvinvointialueen kanssa
Puutteelliset asiakastiedot	Suuri	ennakkokartoitus
Asiakkaan soveltumattomuus yksikköön	Keskisuuri	huolellinen valinta
Alihankinnan laatuvaihtelu	Keskisuuri	sopimusvalvonta

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

Palvelun jatkuvuus turvataan hyvällä suunnittelulla ja varautumisella eri tilanteisiin.

- Kostamokoti tekee yhteistyötä hyvinvointialueiden, terveydenhuollon, sosiaalipalveluiden, rikosseuraamuslaitoksen ja omaisten kanssa

Verkostopalaverit järjestetään säännöllisesti ja tiedonkulku varmistetaan.

Jatkuvuutta turvataan:

- henkilöstöresursoinnilla
- sijaisjärjestelmällä
- selkeillä ohjeilla

Poikkeustilanteissa:

- toimitaan ennalta laadittujen ohjeiden mukaisesti
- priorisoidaan asiakasturvallisuus

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstövajaus	Suuri	sijaispooli
Poikkeustilanne (esim. epidemia)	Suuri	varautumissuunnitelma
Pitkä sähkökatko / tekninen häiriö	Keskisuuri	ohjeistus ja varautuminen
Useita kriisitilanteita yhtä aikaa	Suuri	johtamisen selkeys

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

Kostamokodissa on käytössä ISO-9001 laadunhallintajärjestelmä. Kostamokodin toiminta auditoidaan henkilökunnan toimesta vuosittain, ulkoinen auditointi tehdään 2-3 vuoden välein.

Turvallisuus varmistetaan:

- päihdeseuloilla
- valvonnalla
- ohjeistuksella
- säännöllisillä tarkastuksilla (mm. tilojen tarkastus, lääkelupien voimassaolon tarkastus)

Laatua varmistetaan:

- asiakaspalautteella, asiakaskyselyllä (kuntoutuksen päättyessä sähköinen)
- henkilöstökyselyillä
- auditoinneilla
- dokumentoinnilla

Poikkeamat käsitellään välittömästi ja niiden perusteella kehitetään toimintaa.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Kostamokodin toimitilat sijaitsevat Käsämässä luonnonläheisessä ympäristössä. Toimitilat on suunniteltu tukemaan päihdekuntoutujien kokonaisvaltaista kuntoutumista, tarjoten turvallisen, kodinomaisen ja toiminnallisen ympäristön.

Toimitilat muodostuvat useista rakennuksista ja tiloista, jotka tukevat kuntoutustoimintaa:

- yksilölliset asiakashuoneet
- yhteiset tilat (olohuoneet, ruokailutilat, keittiötilat)
- hoito- ja toimistotilat
- ryhmä- ja harrastetilat (mm. liikuntatila, musiikkitala, kota)
- pyykkihuoltotilat
- sauna- ja ulkoalueet

Toimitilat ovat tarkoituksenmukaisia päihdekuntoutukseen ja mahdollistavat sekä yksilöllisen kuntoutumisen että yhteisöllisen toiminnan. Asiakkaille tarjotaan oma huone, mikä tukee yksityisyyttä ja rauhoittumista.

Tilojen terveellisyys

Tilojen terveellisyyteen vaikuttavia tekijöitä seurataan seuraavasti:

- **sisäilma:** ilmanvaihto, lämpötila ja kosteus tarkistetaan säännöllisesti
- **puhtaus:** siivous toteutetaan päivittäin siivoussuunnitelman mukaisesti
- **melu ja valaistus:** tilat pyritään pitämään rauhallisina ja tarkoituksenmukaisina

- **hygienia:** käytössä käsidesit, siivousohjeet ja hygieniakäytännöt

Mahdolliset sisäilma- tai terveellisyshaitat ilmoitetaan viipymättä ja niihin reagoidaan välittömästi.

Tarkastukset ja viranomaisvaatimukset

Kostamokodin toimitiloja koskevat tarkastukset tehdään säännöllisesti:

- pelastusviranomaisen tarkastukset
- terveystarkastajan tarkastukset
- hyvinvointialueen ja valvontaviranomaisten tarkastukset
- sisäiset turvallisuustarkastukset (mm. sisäinen palotarkastus kuukausittain)

Tarkastuksissa esille tulleet havainnot käsitellään työryhmässä ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet toteutetaan viipymättä

Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit

Eryteisesti huomioidaan:

- asiakkaiden yksityisyyden suoja
- turvallinen liikkuminen tiloissa
- välineiden asianmukainen käyttö
- päihteettömyyden valvonta

Yksityisyyttä turvataan:

- omilla asiakashuoneilla
- luottamuksellisilla keskustelutiloilla
- asiakastietojen asianmukaisella käsittelyllä

Tilojen ylläpito ja ilmoituskäytännöt

Tilojen kunnossapidosta vastataan suunnitelmallisesti:

- havaitut viat ilmoitetaan välittömästi vastuhenkilölle
- korjaukset toteutetaan kiireellisyysluokan mukaisesti
- huollot dokumentoidaan

Tiedonkulku varmistetaan:

- henkilöstön kesken
- kiinteistötyöntekijän kanssa
- johdon kautta

Kiinteistön pitkäjänteinen ylläpito

Ylläpidossa huomioidaan:

- säännölliset huollot ja tarkastukset
- turvallisuusvaatimusten täyttyminen
- tilojen toimivuus kuntoutustoimintaan

Pitkän aikavälin suunnittelua tehdään johdon tasolla, ja siinä huomioidaan tilojen kehittämistarpeet.

Välineiden turvallisuus ja soveltuvuus

Kaikki käytössä olevat välineet:

- soveltuvat käyttötarkoitukseensa
- ovat turvallisia
- huolletaan valmistajan ohjeiden mukaisesti

Välineiden turvallisuus varmistetaan:

- säännöllisillä tarkastuksilla
- henkilöstön perehdytyksellä
- rikkoutuneiden laitteiden poistamisella käytöstä

Henkilöstö saa tarvittavan koulutuksen välineiden käyttöön.

Asumiseen liittyvän turvallisuuden varmistaminen

Asumiseen liittyvä turvallisuus varmistetaan seuraavilla käytännöillä:

- vaarallisten aineiden säilytys lukituissa tiloissa
- lääkkeiden asianmukainen säilytys
- paloturvallisuusjärjestelyt
- selkeät toimintaohjeet hätätilanteisiin

Asiakkaille annetaan ohjeistus turvalliseen asumiseen ja toimintaan yksikössä.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietolain 7 §:n mukaisena vastuuhenkilönä asiakkaiden ja potilastietojen käsittelyssä toimii:

Juha Kröger, liiketoimintapäällikkö

Palveluntuottajan tietosuojavastaavana toimii: **Satu Seppäläinen, laatupäällikkö**

sähköposti: satu.seppalainen@hl-s.fi, puhelin: 050 381 8511

Tietosuojaan toteutuminen toiminnassa

Kostamokodin toiminnassa noudatetaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (GDPR) sekä tietosuojalakia. Tietosuoja on osa päivittäistä asiakastyötä ja sen toteutuminen varmistetaan organisatorisin, teknisin ja hallinnollisin keinoin.

Tietosuojaan keskeiset periaatteet toteutuvat seuraavasti:

- **lainmukaisuus ja läpinäkyvyys:** asiakkaalle kerrotaan henkilötietojen käsittelystä ja hän antaa tarvittavat suostumukset
- **tietojen minimointi:** kerätään vain kuntoutuksen kannalta tarpeelliset tiedot
- **tietojen oikeellisuus:** kirjatut tehdään ajantasaisesti ja virheet korjataan viipymättä
- **säilytyksen rajoittaminen:** tietoja säilytetään vain lain edellyttämän ajan
- **luottamuksellisuus:** tiedot suojataan teknisin ja organisatorisin keinoin
Asiakkaalle annetaan tietosujaseloste ja hänen kanssaan käydään läpi henkilötietojen käsittelyyn liittyvät oikeudet.

Henkilöstön tietosuojaosaaminen varmistetaan:

- perehdytyksellä työsuhteen alussa
- vuosittaisella tietosuojakoulutuksella ja testillä
- jatkuvalla ohjeistuksella ja esihenkilötyöllä

Jokainen työntekijä on velvollinen allekirjoittamaan salassapito- ja tietositoumuksen.

Toiminta tietoturvaloukkauksissa

1. tapahtuma tunnistetaan ja kirjataan
2. ilmoitetaan esihenkilölle ja tietosuojavastaavalle
3. tehdään rh-ilmoitus
4. tehdään tarvittava ilmoitus viranomaisille
5. ryhdytään välittömiin korjaaviin toimenpiteisiin

Henkilöstölle on ohjeistettu selkeät toimintamallit tietoturvaloukkausten varalle.

Kirjaaminen ja asiakastietojen käsittely

Kirjauksessa huomioidaan:

- tietojen oikeellisuus ja ajantasaisuus
- asiallinen ja asiallinen kirjaamistapa
- ammattihenkilön vastuu merkinnöistä

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tiedot kirjataan domacare asiakastietojärjestelmään.

Rekisteröidyn oikeudet

Asiakkaalla on oikeus tarkastaa omat tietonsa, pyytää virheellisten tietojen korjaamista, saada tieto tietojensa käsittelystä. Tarkastuspyynnöt käsitellään kirjallisesti ja lain edellyttämässä määräajassa.

Tietojen luovutus

Tietojen luovutuksessa noudatetaan lainsäädäntöä, asiakkaan suostumusta, hyvinvointialueiden ohjeitusta ja viranomaismääräyksiä. Tietoja luovutetaan vain siihen tarkoitukseen, johon ne on kerätty.

Käytössä olevat tietojärjestelmät ja arkistointi

Kostamokodilla on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä, johon kirjatut tehdään päivittäin, tiedot tallennetaan turvallisesti, käyttöä valvotaan. Tietojen arkistointi toteutetaan voimassa olevan lainsäädännön ja sopimusten mukaisesti. Asiakassuhteen päättyessä tiedot siirretään rekisterinpitäjälle sovitulla tavalla tai säilytetään asiakastietojärjestelmässä (riippuen sopimuksesta hyvinvointialueen kanssa).

Käyttöoikeuksien hallinta

- jokaisella työntekijällä on henkilökohtaiset tunnukset
- käyttöoikeudet rajataan tarpeellisiin tietoihin
- käyttöä seurataan ja valvotaan

Käyttöoikeudet poistetaan työsuhteen päättyessä.

Tietosuojan toteutumista seurataan:

- sisäisillä auditoinneilla
- esihenkilövalvonnalla
- tietosuojakoulutuksilla
- poikkeamien käsittelyllä

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Kostamokodissa käytettävät tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut tukevat palvelujen turvallista, laadukasta ja lainmukaista toteuttamista. Tietojärjestelmien ja teknologian käytössä huomioidaan asiakasturvallisuus, tietosuoja, käytettävyys sekä toiminnan tarkoituksenmukaisuus.

Kostamokodissa käytetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, jotka täyttävät olennaiset vaatimukset, soveltuvat päihdekuntoutuksen tarpeisiin ja ovat rekisteröity Valviran tietojärjestelmärekisteriin. Tietojärjestelmien käyttöönotossa varmistetaan niiden soveltuvuus toimintaan sekä tietoturvasuus ennen käyttöönottoa.

Tietojärjestelmien asianmukainen käyttö varmistetaan henkilöstön perehdytyksellä, järjestelmäkohtaisella koulutuksella, käyttöoikeuksien hallinnalla sekä jatkuvalla ohjeistuksella.

Henkilöstön osaamista ylläpidetään säännöllisillä koulutuksilla, käytännön ohjauksella ja esihenkilön seurannalla

Honkalampisäätiöllä on laadittu asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma.

Tietoturvasuunnitelma on päivitetty: **[täydennä, esim. 2025]**. Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastaa tietosuojavastaava. Tietoturvaa arvioidaan ja päivitetään säännöllisesti.

Rekisterinpitäjän vastuut ja alihankinta

Kostamokoti toimii henkilötietojen käsittelijänä ja noudattaa rekisterinpitäjän ohjeita.

Rekisterinpitäjän vastuut varmistetaan:

- sopimuksilla
- kirjallisilla ohjeilla
- tietosuoja- ja tietoturvakäytännöillä

Alihankintatilanteissa varmistetaan:

- että palveluntuottaja noudattaa tietosuojavaatimuksia
- että tietojen käsittely on asianmukaista
- että vastuut on selkeästi määritelty

Tietoturvaloukkaukset ja poikkeamat

Tietoturvapoikkeamien osalta toimitaan seuraavasti:

1. tapahtuma tunnistetaan
2. kirjataan tapahtuma rh-järjestelmään
3. ilmoitus esihenkilölle ja tietosuojavastaavalle
4. riski arvioidaan
5. tarvittaessa ilmoitus viranomaiselle (asiakastietolaki 90 §)
6. arvioidaan tilanne
7. toteutetaan korjaavat toimenpiteet

Teknologian soveltuvuus ja käyttö

Käytössä oleva teknologia on tarkoituksenmukaista, turvallista ja asiakastyöhön soveltuvaa.

Teknologian soveltuvuus arvioidaan käyttötarkoituksen perusteella, asiakastarpeen mukaan ja turvallisuus huomioiden.

Henkilöstö perehdytetään teknologian käyttöön osana perehdytystä.

Teknologian vikatilanteisiin varaudutaan:

- kirjallisilla toimintaohjeilla
- vaihtoehtoisilla toimintatavoilla
- teknisen tuen avulla

Pitkäkestoisissa häiriöissä varmistetaan manuaaliset toimintamallit ja turvataan asiakasturvallisuus.

Teknologian käytössä huomioidaan asiakkaan yksilölliset tarpeet:

- arvioidaan soveltuvuus asiakkaalle
- varmistetaan ymmärrettävyys
- huomioidaan asiakkaan toimintakyky

Asiakkaalle annetaan tarvittava ohjaus teknologian käyttöön.

Teknologian käyttöön pyydetään asiakkaan suostumus silloin, kun:

- käsitellään henkilötietoja
- käytetään seuranta- tai valvontaa
- kyseessä on asiakkaan oikeuksiin vaikuttava toiminta

Suostumus dokumentoidaan.

Asiakasta informoidaan siitä, mitä tietoja kerätään, mihin niitä käytetään, miten tietoja luovutetaan.

Informointi tapahtuu asiakassuhteen alussa ja tarvittaessa kuntoutuksen aikana.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Kostamokodin toiminnassa infektioiden torjunta perustuu hyvään hygieniaan, henkilöstön osaamiseen sekä selkeisiin toimintaohjeisiin. Tarkoituksena on ehkäistä tarttuvien sairauksien leviämistä ja turvata asiakkaiden ja henkilöstön terveydentila.

Yksikön toiminnassa tyypillisimpiä infektioita ovat:

- hengitystieinfektiot (flunssa, influenssa)
- vatsataudit (norovirus)
- ihon infektiot
- mahdolliset veriteitse tarttuvat infektiot (esim. hepatiitit päihdetaustaisilla asiakkailla)

Yhteisöllisen asumisen vuoksi yksikössä on olemassa infektioepidemian riski, erityisesti hengitystie- ja vatsatautien osalta. Lisäksi uusien asiakkaiden saapuminen voi lisätä tartuntariskiä.

Infektioiden leviämistä ehkäistään seuraavilla käytännöillä:

- hyvä käsihygienia (käsien pesu ja käsidesin käyttö)
- pintojen säännöllinen puhdistus ja desinfiointi
- asiakkaiden ja henkilöstön ohjeistus hygieniakäytännöistä
- sairastuneiden asiakkaiden eristäminen tarvittaessa
- suojakäsineiden käyttö hoitotilanteissa
- tarvittaessa maskien käyttö epidemiatilanteissa
- tilojen desinfiointi tarvittaessa

Asiakkaalle annetaan ohjausta esimerkiksi tartuntatautien leviämisestä, käsihygieniasta ja yskimisestä.

Hoitohenkilöstö seuraa asiakkaiden terveydentilaa päivittäin. Infektio tunnistetaan esimerkiksi seuraavista oireista:

- kuume
- hengitystieoireet
- oksentelu tai ripuli
- iho-oireet

Tarvittaessa asiakas ohjataan jatkotutkimuksiin ja hoitoon terveydenhuollon palveluihin.

Havaituista infektioista ja tartuntatautilanteista tehdään kirjaukset asiakastietojärjestelmään, ilmoitetaan tarvittaessa esihenkilölle sekä vakavissa tilanteissa ollaan yhteydessä terveydenhuoltoon ja viranomaisiin. Infektioilannetta seurataan päivittäin ja mahdolliset tartuntarypät käsitellään viipymättä työryhmässä.

Käsihuuhdetta on saatavilla yhteisissä tiloissa, hoitotiloissa ja saniteettitiloissa. Henkilöstö ja asiakkaat ohjataan käyttämään käsihuuhdetta säännöllisesti.

Yksikössä on nimetty hygieniayhdyshenkilö, joka seuraa hygieniakäytäntöjen toteutumista, välittää ajankohtaista tietoa henkilöstölle, toimii tukena infektioilanteissa.

Ajantasaiset hygieni- ja infektioiden torjuntaohjeet ovat henkilöstön saatavilla. Henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytyksellä, koulutuksella, ohjeistuksella. Henkilöstöllä on tieto tavanomaisista varotoimista, suojautumisesta ja tartuntatautien leviämisestä. Tarvittaessa huomioidaan myös henkilöstön rokotussuojan riittävyys työterveyshuollon kautta.

Hygieniakäytäntöjen toteutumista seurataan päivittäisessä työssä, esihenkilövalvonnalla, työryhmässä. Poikkeamiin puututaan välittömästi. Henkilöstö voi tarvittaessa olla yhteydessä terveydenhuoltoon, hygieniayhdyshenkilöön, työterveyshuoltoon.

Yksikössä on käytössä siivoussuunnitelma, jonka mukaisesti tilat siivotaan päivittäin, pinnat desinfioidaan, saniteettitilat puhdistetaan säännöllisesti.

Jätehuollossa tavanomainen jäte lajitellaan ohjeiden mukaan, tartuntavaarallinen jäte käsitellään erikseen ja biologiset jätteet pakataan asianmukaisesti. Veri- ja eritetahrat puhdistetaan välittömästi desinfiioivilla aineilla.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Palveluyksikössä on laadittu kirjallinen lääkehoitosuunnitelma, joka perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaaseen.

Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 5/2026.

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa:

Susanna Manninen, sairaanhoitaja

p. 013-312790

Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy:

Tatjana Aaljoki, psykiatrian erikoislääkäri

p. 0451216270

Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja toteutumisesta vastaavat:

- **Tatjana Aaljoki**, psykiatrian erikoislääkäri (lääketieteellinen vastuu)
- **Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja** (käytännön toteutus ja seuranta)

Rajattua lääkevarastoa koskeva vastuuhenkilö: **Susanna Manninen, sairaanhoitaja**

Lääkehoidon toteutus ja seuranta

Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan jatkuvasti osana päivittäistä hoitotyötä.

Seuranta toteutuu:

- päivittäisen lääkehoidon yhteydessä
- kirjauksissa
- työryhmän kokouksissa
- poikkeamien käsittelyssä

Lääkehoidon toteutumista arvioidaan säännöllisesti ja tarvittaessa suunnitelmaa päivitetään.

Lääkehoidon osaamisen varmistaminen

Lääkehoitoon osallistuvilla työntekijöillä on asianmukainen koulutus ja osaaminen.

Osaaminen varmistetaan:

- lääkehoidon teoriakokeilla
- lääkenäytöillä
- perehdytyksellä

- täydennyskoulutuksella

Lääkeluvat myöntää lääkäri, ja ne ovat määräaikaista.

Lääkelupakäytännöt

Yksikössä noudatetaan kirjallista lääkelupakäytäntöä:

- työntekijällä tulee olla voimassa oleva lääkelupa
- lupien voimassaoloa seurataan
- lupa uusitaan määräajoin

Työntekijä saa osallistua lääketoimintaan vain voimassa olevalla luvalla.

Lääkehoidon turvallisuus

Lääkehoidon turvallisuus varmistetaan:

- kaksoistarkistuksilla
- selkeillä ohjeilla
- lääkehoidon dokumentoinnilla
- lääkesäilytyksen valvonnalla

Lääkkeet säilytetään lukituissa tiloissa ja kaapeissa ja niiden käyttöä valvotaan.

Haittavaikutusilmoitukset

Lääkkeiden mahdollisista haittavaikutuksista:

- tehdään kirjaus asiakastietojärjestelmään
- ilmoitetaan lääkärille
- tehdään tarvittaessa haittavaikutusilmoitus Fimeaan

Asiakkaan vointia seurataan jatkuvasti lääkehoidon aikana.

Lääkepoikkeamat ja niiden käsittely

Mahdolliset lääkepoikkeamat:

- kirjataan heti poikkeamajärjestelmään
- käsitellään työryhmässä
- analysoidaan
- korjaavat toimenpiteet suunnitellaan

Tavoitteena on oppiminen ja turvallisuuden parantaminen.

Lääkevarkauksien ehkäisy

Lääkevarkauksien ehkäisemiseksi:

- lääkkeet säilytetään lukituissa tiloissa

- käyttö dokumentoidaan
- käyttöoikeudet rajataan
- poikkeamat tutkitaan

Mahdolliset epäilyt käsitellään viipymättä.

Asiakkaan rooli lääkehoidossa

Asiakas osallistuu omaan lääkehoitoonsa:

- saa ohjausta lääkkeiden käytöstä ja voi antaa palautetta
- ilmoittaa haittavaikutuksista

Asiakkaan sitoutumista tuetaan keskustelulla ja ohjauksella.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö: Tatjana Aaljoki, psykiatrian erikoislääkäri

Palveluyksikön laitevastuuhenkilö: Susanna Manninen, sairaanhoitaja

Laitevastuuhenkilö vastaa lääikinnällisten laitteiden turvallisesta käytöstä, ylläpidosta ja seurannasta yksikössä.

Kostamokodissa käytetään päihdekuntoutukseen liittyviä perusterveydenhuollon mittaus- ja seurantavälineitä, kuten:

- verenpainemittareita
- verensokerimittareita
- kuumemittareita
- alkometri
- stetoskooppi

Laitteet tukevat asiakkaiden terveydentilan seuranta kuntoutusjakson aikana.

Lainsäädännön velvoitteiden noudattaminen

Toiminnassa noudatetaan lääikinnällisistä laitteista annettua lakia (719/2021).

Velvoitteiden toteutuminen varmistetaan:

- käyttämällä vain hyväksytyjä ja tarkoitukseen soveltuvia laitteita
- noudattamalla valmistajan käyttö- ja huolto-ohjeita
- varmistamalla henkilöstön riittävä osaaminen
- seuraamalla laitteiden käyttöä ja turvallisuutta

Laitteiden käyttöosaaminen varmistetaan:

- perehdyttämällä henkilöstö laitteiden käyttöön
- hyödyntämällä laitteiden käyttöohjeita

- ohjaamalla käytännön työssä ja tarvittaessa järjestämällä lisäkoulutusta

Vain perehdytetty henkilöstö saa käyttää lääkinnällisiä laitteita.

Laitteiden turvallisuus ja toimivuus varmistetaan:

- säännöllisellä tarkistamisella ja päivittäisessä käytössä
- kalibroinnilla (esim. alkometri)
- huoltotoimenpiteiden dokumentoinnilla
- rikkoutuneiden laitteiden poistamisella käytöstä

Tarvittaessa laitteiden jäljitettävyyttä varmistetaan:

- laitteiden yksilöinnillä
- huoltojen kirjaamisella
- käyttötilanteiden dokumentoinnilla tarvittaessa

Tämän avulla voidaan tarvittaessa selvittää laitteeseen liittyvät tapahtumat.

Teknologian soveltuvuuden arviointi

Käytössä olevien laitteiden soveltuvuus arvioidaan:

- asiakkaan tarpeiden mukaan
- käyttöympäristön perusteella
- turvallisuus huomioiden

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Päihteiden käyttö kuntoutuksen aikana	Suuri (korkea vaikutus, kohtalainen todennäköisyys)	päihdeseulat, alkometri, henkilöstön valvonta
Väkivaltatilanne asiakkaiden välillä	Keskisuuri–suuri	ennakointi, henkilöstön koulutus, selkeät toimintamallit
Lääkepoikkeama (väärä lääke tai annos)	Suuri	kaksoistarkistus, lääkekoulutus, lääkeluvat
Itsetuhoinen käyttäytyminen	Suuri	riskinarviointi, seuranta, tarvittaessa hoitoon ohjaus
Hoidon keskeytyminen (asiakas poistuu / keskeyttää)	Keskisuuri	tiivis omaohjaajatyöskentely, verkostoyhteistyö
Asiakastietojen tietosuojongelma	Keskisuuri	käyttöoikeushallinta, koulutus, ohjeistus
Puutteellinen kirjaaminen	Keskisuuri	ohjeistus, auditoinnit, esihenkilöseuranta
Henkilöstövaje tai kuormittuminen	Suuri	työvuorosuunnittelu, sijaispooli, työnohjaus

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Kostamokodin toiminnan keskeinen edellytys on riittävä, osaava ja omavalvontaan sitoutunut henkilöstö. Henkilöstön määrä ja osaaminen suunnitellaan ja toteutetaan niin, että asiakkaiden palvelutarpeisiin voidaan vastata turvallisesti, laadukkaasti ja jatkuvasti.

Kostamokodin päihdekuntoutusyksikössä työskentelee moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu:

- sairaanhoitajia
- lähihoitajia
- sosionomeja
- tukipalveluhenkilöstö

Henkilöstömitoitus perustuu yksikön lupaehtoihin ja asiakasmäärään. Työvuorot suunnitellaan siten, että asiakkaiden tarpeisiin voidaan vastata kaikissa vuoroissa. Jokaisessa työvuorossa on vähintään yksi terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on voimassa oleva lääkelupa. Aamuisin korvaushoitolaäkettä annettaessa on paikalla kaksi terveydenhuollon ammattilaista.

Sijaisten käyttö perustuu ennakoituun ja äkilliseen tarpeeseen: käytössä on sijaispooli, alihankittua työvoimaa käytetään rajatusti

Henkilöstön riittävyys varmistetaan:

- työvuorosuunnittelulla
- asiakasmäärän seurannalla
- sijaisjärjestelyillä
- jatkuvalla esihenkilövalvonnalla

Mikäli henkilöstöä on tilapäisesti vähemmän:

- priorisoidaan asiakkaiden välttämätön hoito ja ohjaus
- hyödynnetään lisäresursseja
- varmistetaan asiakasturvallisuus kaikissa tilanteissa

Työntekijöiden kelpoisuus varmistetaan rekrytointivaiheessa:

- tarkistetaan tutkintotodistukset
- varmistetaan ammattioikeudet Valviran rekisteristä (Terhikki/Suosikki)
- tarkistetaan mahdolliset lisäpätevyyksien vaatimukset

Työntekijä ei voi toimia tehtävässään ilman asianmukaisia oikeuksia.

Opiskelijoiden ohjaus ja valvonta

Opiskelijat voivat toimia yksikössä ohjatusti. Opiskelijoiden työskentely varmistetaan:

- tarkistamalla oikeus toimia tehtävässä
- nimeämällä ohjaaja
- tarjoamalla perehdytys
- seuraamalla työskentelyä jatkuvasti
- Tekemällä tiivistä yhteistyötä lähettävän koulun kanssa

Opiskelijat eivät vastaa lääkeshoidosta.

Henkilöstön rikostausta selvitetään lainsäädännön mukaisesti:

- lasten kanssa työskentelevien rikostausta tarkistetaan (504/2002)
- tarvittaessa selvitetään rikostausta valvontalain mukaisesti

Rikostausta tarkistetaan rekrytointivaiheessa tai viimeistään työsuhteen alussa.

Henkilöstön riittävyttä seurataan jatkuvasti:

- työvuorolistat
- sairauspoissaolot
- asiakasmäärät

Toimintamallit tilanteissa, joissa henkilöstö ei ole riittävästi:

- työvuorojen uudelleenjärjestely
- sijaisen kutsuminen
- tehtävien priorisointi

Henkilöstön osaaminen varmistetaan:

- rekrytointivaiheessa
- perehdytyksellä
- koulutussuunnitelmalla
- täydennyskoulutuksella

Henkilöstöllä tulee olla riittävä:

- ammatillinen osaaminen ja koulutus
- kielitaito
- vuorovaikutusosaaminen

Perehdytys ja täydennyskoulutus

Kaikki uudet työntekijät perehdytetään yksikön toimintaan. Perehdytys sisältää toimintaohjeet, tietosuoja-, lääkehoidon ja asiakastyön perehdytyksen. Täydennyskoulutus toteutetaan vuosittain koulutussuunnitelman mukaisesti.

Henkilöstön osaamista ja työskentelyä seurataan

- esihenkilötyön avulla
- kehityskeskusteluissa
- työohjauksessa
- arjen työssä

Havaittuihin epäkohtiin puututaan ohjauksella, keskustelulla, tarvittaessa työnjohdollisin keinoin.

Henkilöstöltä kerätään palautetta työryhmäkokouksissa, kehityskeskusteluissa ja työhyvinvointikyselyissä. Palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Henkilöstön riskienhallintaosaaminen varmistetaan perehdytyksellä, ohjeistuksilla ja koulutuksella

Henkilöstö tietää miten toimia riskitilanteissa, miten tehdä poikkeamailmoitus ja miten ehkäistä riskejä.

Työturvallisuus huomioidaan osana toiminnan suunnittelua:

- työympäristön turvallisuus
- riskien arviointi
- työterveyshuolto
- suojavälineet
- Säännölliset tarkastukset

Työturvallisuuslain velvoitteet huomioidaan kaikessa toiminnassa.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstövaje (sairastumiset, rekrytointivaikeudet)	Suuri (todennäköisyys kohtalainen, vaikutus suuri)	sijaispooli, työvuorosuunnittelu, ennakointi
Henkilöstön osaamispuutteet	Keskisuuri	perehdytys, täydennyskoulutus, lääkeluvat
Työuupumus ja kuormittuminen	Keskisuuri–suuri	työohjaus, työterveyshuolto, työvuorosuunnittelu
Henkilöstön vaihtuvuus	Keskisuuri	työhyvinvointi, perehdytys, johtaminen
Puutteellinen perehdytys	Keskisuuri	perehdytysuunnitelma ja seuranta
Ohjeiden vastainen toiminta	Keskisuuri	ohjeistus, valvonta, esihenkilötyö
Riskitilanteiden tunnistaminen puutteellista	Suuri	koulutus, riskienhallinnan perehdytys
Lääkelupien tai ammattipätevyyden puutteet	Matala–keskisuuri	kelpoisuuksien tarkistus, lupaseuranta

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

Itsemääräämisoikeutta koskevista suunnitelmista vastaava henkilö:
Juha Kröger, liiketoimintapäällikkö

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue):

Hanna Mäkijärvi p. 013-330 8265, Timo Nurmela p. 013-330 8268,
sosiaalipotilasasiavastaavat@siunsote.fi

Sosiaaliasiavastaava neuvoo asiakkaita heidän oikeuksiinsa liittyvissä asioissa sekä avustaa muistutusten tekemisessä.

Potilasasiavastaava auttaa potilaan oikeuksiin liittyvissä kysymyksissä sekä neuvoo muistutusten ja kanteluiden tekemisessä.

Kuluttajaneuvonta tarjoaa maksutonta ohjausta kuluttajan ja palveluntuottajan välisiin riitatilanteisiin.
Puh. 029 505 3000, www.kkv.fi

Muistutusten vastaanotto ja käsittely:

Vastuuhenkilö: Juha Kröger, liiketoimintapäällikkö

Muistutukset käsitellään kirjallisesti kohtuullisessa ajassa (1–4 viikkoa)

Palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus

Kostamokodin palvelut toteutetaan siten, että ne ovat asiakkaiden saavutettavissa heidän yksilölliset tarpeensa huomioiden. Esteettömyys varmistetaan fyysisessä ympäristössä (tilojen käytettävyys), toiminnassa (selkeät aikataulut ja ohjeet) sekä kommunikoinnissa (selkeä ja ymmärrettävä kieli). Tarvittaessa asiakkaalle järjestetään tukea palveluiden ymmärtämiseen ja käyttöön.

Yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys

Kaikkia asiakkaita kohdellaan yhdenvertaisesti riippumatta taustasta, terveydentilasta, päihdehistoriasta, sukupuolesta, iästä tai vakaumuksesta. Mahdolliseen syrjintään puututaan välittömästi. Henkilöstö on velvollinen edistämään yhdenvertaisuutta kaikessa toiminnassa.

Palvelut perustuvat asiakkaasta tehtyyn palvelupäätökseen ja kuntoutussuunnitelmaan.

Kaikki päätökset toteutetaan voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti, asiakkaan etu huomioiden ja dokumentoidusti.

Mahdolliset rajoitustoimenpiteet tehdään vain välttämättömissä tilanteissa ja lain mukaisesti. Asiakas osallistuu aktiivisesti kuntoutussuunnitelman laatimiseen, tavoitteiden asettamiseen ja toiminnan arviointiin. Asiakkaalle annetaan riittävä tieto:

- omasta kuntoutuksestaan
- oikeuksistaan
- käytettävissä olevista vaihtoehdoista

Palvelut toteutetaan asiakkaan ymmärtämällä kielellä.

Tarvittaessa käytetään selkokieltä, järjestetään tulkkaus. Asiakkaita kohdellaan kunnioittavasti ja arvokkaasti. Jos epäasiallista kohtelua havaitaan tilanteeseen puututaan välittömästi, asia käsitellään, tarvittavat toimenpiteet tehdään ja tilanne dokumentoidaan.

Asiakkaalle annetaan tieto heidän oikeuksistaan: muistutus, kantelu, potilasvahinkoilmoitus. Henkilöstö tarvittaessa ohjaa asiakasta oikeusturvakeinojen käytössä. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Rajoittaminen vain välttämättömissä tilanteissa, perustuu turvallisuuteen ja se dokumentoidaan.

Asiakas sitoutuu yhteisiin sääntöihin, allekirjoittamalla kuntoutukseen tullessa kuntoutussopimuksen ja puuttuminen väkivaltaiseen käyttäytymisen kaavakkeen.

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan kuntoutussuunnitelma 2 viikon sisällä aloituksesta ja sitä päivitetään säännöllisesti. Toteutumista seurataan päivittäin, omaohjaajakeskusteluissa ja verkostopalavereissa.

Asiakkailta palautetta kerätään

- yhteisökokouksissa
- yksilökeskusteluissa ja ryhmäkeskusteluissa
- asiakaskyselyillä
- sähköisellä tilanne kuntoutuksen päättyessä kyselyllä

Palautteet käsitellään työryhmässä ja ne vaikuttavat toiminnan kehittämiseen.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Enhäisy- ja hallintatoimet
Epäasiallinen kohtelu asiakkaan toimesta tai henkilöstön taholta	Suuri (vaikutus suuri, todennäköisyys matala–keskisuuri)	välitön puuttuminen, ohjeistus, kirjaaminen
Asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen ilman perustetta	Keskisuuri–suuri	selkeät ohjeet, dokumentointi, esihenkilövalvonta
Asiakkaan osallisuus ei toteudu kuntoutuksessa	Keskisuuri	omaohjaajatyöskentely, yhteisökokoukset
Asiakas ei saa riittävästi tietoa oikeuksistaan	Keskisuuri	asiakasperehdytys, kirjallinen informointi
Syrjintä tai epäyhdenvertainen kohtelu	Matala–keskisuuri	yhdenvertaisuusperiaatteet, henkilöstön koulutus
Asiakkaan oikeusturvakeinoja ei tuoda esiin	Keskisuuri	ohjaus, tiedottaminen, asiakasneuvonta
Muistutusten käsittely viivästyy tai jää puutteelliseksi	Keskisuuri	vastuun selkeys, määrääjat
Asiakkaan kuntoutussuunnitelmaa ei noudateta	Keskisuuri	seuranta, kirjaaminen, omaohjaajatyö

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Kostamokodin toiminnassa keskeisenä tavoitteena on tunnistaa, käsitellä ja korjata toiminnassa ilmenevät puutteet ja epäkohdat viivytyksettä. Poikkeamien käsittely on osa jatkuvaa omavalvontaa ja toiminnan kehittämistä.

Keskeisimmät riskit ja havaitut epäkohdat raportoidaan palvelun järjestäjälle ja yhteistyötahoille:

- säännöllisissä verkostopalavereissa
- asiakaskohtaisissa yhteistyöneuvotteluissa
- tarvittaessa välittömästi poikkeamatilanteissa
- Rh-järjestelmä ilmoitus

Raportointi perustuu avoimeen yhteistyöhön ja tavoitteena on varmistaa asiakkaan turvallisuus ja palvelun laatu.

Palveluntuottaja ilmoittaa merkittävistä epäkohdista palvelunjärjestäjälle ja tarvittaessa valvontaviranomaiselle (AVI / Valvira)

Ilmoittaminen tapahtuu valvontalain 29 §:n mukaisesti, jos toiminnassa havaitaan asiakkaan turvallisuutta tai oikeuksia vaarantava epäkohta.

Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus

Henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista:

- omalle esihenkilölle (liiketoimintapäällikkö tai vastaava ohjaaja)
- viipymättä havainnon jälkeen
- myös tilanteissa, joissa epäkohta on vasta uhkana

Ilmoitusvelvollisuus koskee:

- asiakasturvallisuutta vaarantavia tilanteita
- lainvastaisia toimintatapoja
- puutteita palvelun laadussa

Henkilöstö noudattaa myös muita lakisäätteisiä ilmoitusvelvollisuuksia, kuten:

- sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus
- terveydenhuollon ammattihenkilön velvoitteet
- työturvallisuusilmoitukset
- tietosuojaloukkauksia koskevat ilmoitukset

Näihin on laadittu kirjalliset toimintaohjeet.

Henkilöstölle tiedotetaan ilmoitusvelvollisuudesta

- perehdytyksen yhteydessä
- työryhmäkokouksissa
- kirjallisilla ohjeilla

Henkilöstöä kannustetaan avoimeen ja matalan kynnyksen ilmoittamiseen.

Havaittuihin epäkohtiin puututaan välittömästi tilanteen vaatimalla tavalla, asiakasturvallisuus, ensisijaisesti huomioiden, esihenkilön johdolla. Tarvittaessa muutetaan toimintatapoja, lisätään ohjeistusta ja/tai järjestetään koulutusta.

Poikkeamien ja vaaratapahtumien ilmoitusmenettely

Kostamokodissa käytetään kirjallista ja sähköistä poikkeamien ilmoitusmenettelyä.

Poikkeamia ovat mm.:

- läheltä piti -tilanteet
- haittatapahtumat
- lääkepoikkeamat
- tietoturvaloukkaukset

Poikkeamat kirjataan:

- poikkeamaraporttilomakkeelle
- tsähköiseen järjestelmään (rh-järjestelmä)

Myös asiakkaalla ja omaisella on mahdollisuus tuoda esiin haittatapahtumia, epäkohtia ja/tai kehitysehdotuksia.

Poikkeamien käsittely etenee seuraavasti:

1. Kirjaaminen – poikkeama dokumentoidaan.
2. Ilmoittaminen – tieto toimitetaan vastuuhenkilölle.
3. Analysointi – selvitetään syyt ja vaikutukset.
4. Korjaavat toimenpiteet – määritellään toimet.
5. Seuranta – varmistetaan vaikutus

Poikkeamat käsitellään työryhmäkokouksissa, johdon katselmuksessa, tarvittaessa erillisissä selvityksissä, Tavoitteena on oppia poikkeamista ja estää vastaavien tapahtumien toistuminen.

Kostamokodissa pyritään avoimeen ja syyllistämättömään toimintakulttuuriin, jossa epäkohdista ilmoittaminen on sallittua ja kannustettua, virheistä opitaan ja kehittämistyö on jatkuvaa.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Kostamokodissa vakavien vaaratapahtumien tunnistaminen, käsittely ja tutkinta on osa asiakas- ja potilasturvallisuuden systemaattista varmistamista. Tavoitteena on ehkäistä vastaavien tilanteiden toistuminen sekä kehittää toimintaa turvallisemmaksi.

Vakaviksi vaaratapahtumiksi tunnistetaan tilanteet, jotka:

- aiheuttavat tai voivat aiheuttaa vakavaa haittaa asiakkaalle tai henkilöstölle
- liittyvät esimerkiksi väkivaltaan, itsetuhoisuuteen, vakavaan lääkepoikkeamaan tai merkittävään tietoturvaloukkaukseen
- poikkeavat merkittävästi normaalista toiminnasta

Vakavan vaaratapahtuman tunnistaminen perustuu:

- henkilöstön havaintoihin
- poikkeamailmoituksiin
- asiakastilanteiden riskinarviointiin

Kun vakava vaaratapahtuma tunnistetaan:

1. varmistetaan välittömästi asiakkaan ja henkilöstön turvallisuus
2. tilanteeseen puututaan ja tarvittavat ensitoimenpiteet tehdään
3. tapahtumasta ilmoitetaan viipymättä esihenkilölle
4. tarvittaessa ollaan yhteydessä terveydenhuoltoon tai viranomaisiin

Tapahtuma dokumentoidaan mahdollisimman pian.

Vakavat vaaratapahtumat käsitellään systemaattisesti seuraavan prosessin mukaisesti:

1. Kirjaaminen
 - tapahtuma kirjataan poikkeamailmoituksena
2. Alustava arviointi
 - arvioidaan tapahtuman vakavuus ja jatkotoimenpiteet
3. Tarkempi selvitys
 - selvitetään tapahtuman kulku, syyt ja taustatekijät
 - hyödynnetään henkilöstön havaintoja ja dokumentaatiota
4. Korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet
 - määritellään konkreettiset kehittämistoimet
5. Seuranta
 - arvioidaan toimenpiteiden vaikuttavuutta
 - varmistetaan, että muutokset toteutuvat

Vakavat tapahtumat käsitellään työryhmässä ja tarvittaessa johdon tasolla.

Vakavien tilanteiden jälkeen henkilöstölle tarjotaan tukea:

- keskustelumahdollisuus työryhmässä (debriefing)

- tarvittaessa yksilöllinen tuki
- työnohjauksen hyödyntäminen

Vakavien vaaratapahtumien tutkinnasta saatua tietoa hyödynnetään toimintatapojen kehittämisessä, henkilöstön koulutuksessa, riskienhallinnan parantamisessa ja omavalvontasuunnitelman päivittämisessä. Tavoitteena on jatkuva oppiminen ja asiakas- sekä potilasturvallisuuden vahvistaminen.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Kostamokodissa palautetiedon hyödyntäminen on keskeinen osa omavalvontaa ja toiminnan jatkuvaa kehittämistä. Palautetta kerätään useista eri lähteistä ja sitä käsitellään systemaattisesti.

Epäkohtailmoituksista sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoituksista saatu tieto hyödynnetään toiminnan kehittämisessä, riskienhallinnan parantamisessa ja henkilöstön ohjeistuksen tarkentamisessa.

Poikkeamien käsittelyn yhteydessä tunnistetaan tapahtuman juurisyitä, arvioidaan toiminnan putteet sekä suunnitellaan korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet. Havaittu tieto käsitellään työryhmässä ja tarvittaessa johdon katselmuksessa.

Muistutuksissa, kanteluissa ja potilasvahinkoilmoituksissa esiin tulleet epäkohdat käsitellään asianmukaisesti, selvitetään perusteellisesti ja dokumentoidaan. Niiden perusteella arvioidaan toimintatapoja, tehdään tarvittavat muutokset ja seurataan muutosten vaikutusta. Tarvittaessa toimintaa muutetaan siten, että vastaavat tilanteet eivät toistu.

Henkilöstön tietoisuus palautekanavista varmistetaan perehdytyksessä, työryhmäkokouksissa ja kirjallisilla ohjeilla.

Henkilöstö tietää

- miten poikkeama ilmoitetaan
- miten palautetta käsitellään
- mihin palautetieto viedään

Henkilöstöä kannustetaan aktiivisesti tuomaan esiin kehittämis ehdotuksia.

Asiakas- ja yhteistyöpalautteen hyödyntäminen

Palautetta kerätään säännöllisesti:

- asiakkailta (keskustelut, kyselyt, yhteisökokoukset)
- omaisilta ja läheisiltä
- yhteistyötahoilta

Lisäksi huomioidaan kirjalliset reklamaatiot sekä epämuodollinen palaute arjessa

Palautteet käsitellään:

- viikkokokouksissa
- työryhmässä
- tarvittaessa johdon tapaamisissa

Palautteen perusteella kehitetään toimintatapoja, muutetaan käytäntöjä ja parannetaan asiakaskokemusta.

Valvontaviranomaisten (esim. AVI, Valvira) antama ohjaus ja päätökset:

- käsitellään johdon toimesta
- käydään läpi henkilöstön kanssa
- huomioidaan toiminnan kehittämisessä

Tarvittaessa päivitetään ohjeistuksia, muutetaan toimintatapoja sekä seurataan muutosten toteutumista

Palautetiedon hyödyntäminen etenee seuraavasti: 1. palautteen kerääminen, 2. käsittely työryhmässä, 3. kehittämistoimenpiteiden suunnittelu, 4. toimeenpano, 5.seuranta

Tavoitteena on varmistaa, että palautetieto johtaa konkreettisiin parannuksiin toiminnassa.

Kostamokodissa edistetään avointa palautekulttuuria, jossa:

- palautteen antaminen on sallittua ja toivottua
- palautteeseen suhtaudutaan rakentavasti
- kehittäminen on jatkuvaa

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Kostamokodissa kehittämistoimenpiteet perustuvat poikkeamien, palautteen ja riskienhallinnan kautta saatuun tietoon. Tavoitteena on jatkuva toiminnan parantaminen sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden vahvistaminen.

Poikkeamien syiden ja taustatekijöiden selvittäminen

Poikkeamien syitä selvitetään systemaattisesti osana poikkeamien käsittelyä. Selvittämisessä otetaan huomioon:

- tapahtuman kulku ja tapahtumahetken olosuhteet
- henkilöstön toiminta ja ohjeistusten noudattaminen
- rakenteelliset tekijät (esim. resurssit, työvuorot)
- asiakkaaseen liittyvät tekijät
- mahdolliset toistuvat ilmiöt

Tarvittaessa analysoinnissa hyödynnetään työryhmän yhteistä käsittelyä sekä esihenkilön ohjausta.

Poikkeamien ja palautteen perusteella palveluyksikössä:

- tarkennetaan ja päivitetään toimintatapoja
- kehitetään ohjeistuksia
- lisätään henkilöstön koulutusta
- muutetaan työjärjestelyjä
- vahvistetaan riskienhallinnan käytäntöjä

Kehittämistoimenpiteet kohdistuvat sekä yksittäisiin tilanteisiin että laajempiin toiminnan osa-alueisiin.

Kehittämistoimenpiteiden tavoitteena on:

- ehkäistä vastaavien poikkeamien toistuminen
- parantaa asiakasturvallisuutta
- lisätä toiminnan laatua ja yhdenmukaisuutta
- vahvistaa henkilöstön osaamista
- parantaa asiakaskokemusta

Kehittämistoimenpiteet kirjataan:

- poikkeama- tai kehitysraportteihin
- työryhmämuistioihin
- tarvittaessa johdon katselmuksen asiakirjoihin

Kirjaaminen varmistaa:

- toimenpiteiden seurattavuuden
- vastuiden selkeyden
- kehittämisen jatkuvuuden

Kehittämistoimenpiteistä vastaavat:

- liiketoimintapäällikkö (kokonaisvastuu ja käytännön toteutus)
- nimetyt vastuuhenkilöt yksittäisissä kehittämiskohteissa

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

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen ja laadun parantaminen	2026 aikana	vastaava ohjaaja	sisäiset auditoinnit ja esihenkilö seuranta
Lääkehoidon turvallisuuden kehittäminen (poikkeamien vähentäminen)	jatkuva	lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja	lääkepoikkeamien seuranta
Asiakaspalautteen systemaattinen hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä	jatkuva	työryhmä	viikkokokoukset ja palauteraportit
Henkilöstön perehdytysprosessin kehittäminen	2026 aikana	vastaava ohjaaja	perehdytyksen seuranta
Henkilöstön koulutuksen lisääminen (riskienhallinta, asiakastyö)	jatkuva	liiketoimintapäällikkö	koulutussuunnitelma ja toteuman seuranta
Riskien arvioinnin päivitys ja systematisointi	vuosittain	liiketoimintapäällikkö	johton katselmus
Poikkeamien käsittelyprosessin kehittäminen (nopeus ja vaikuttavuus)	2026 aikana	liiketoimintapäällikkö	poikkeama raporttien analyysi
Asiakasturvallisuuden vahvistaminen (ennaltaehkäisevät toimintamallit)	jatkuva	koko työryhmä	poikkeama seuranta ja palaute

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Kostamokodin toiminnassa palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan systemaattisesti osana päivittäistä toimintaa, omavalvontaa ja johtamista. Seurannan tavoitteena on varmistaa palvelujen laatu, asiakasturvallisuus ja toiminnan jatkuva kehittäminen.

Keskeiset menetelmät:

- asiakaspalaute (kyselyt, keskustelut, yhteisökokoukset)
- yhteistyötahojen palaute (kyselyt)
- poikkeama- ja vaaratapahtumailmoitukset
- sisäiset auditoinnit
- työryhmäkokoukset

- johdon katselmukset
- sisäiset ja ulkoiset auditoinnit

Keskeiset mittarit:

- asiakaspalautteen määrä ja sisältö
- yhteistyötahojen palautteen sisältö
- poikkeamien ja haittatapahtumien määrä
- lääkepoikkeamien määrä
- kuntoutuksen keskeyttämisprosentti
- henkilöstön sairauspoissaolot
- henkilöstön koulutuspäivät

Mittareiden avulla arvioidaan toiminnan laatua, turvallisuutta ja kehityssuuntia.

Laatuun ja turvallisuuteen liittyvät tiedot raportoidaan:

- henkilöstölle: viikkokokouksissa ja työryhmätapaamisissa
- johdolle: johdon tapaamisissa ja raportoinneissa
- yhteistyötahoille: verkostopalaverissa ja asiakaskohtaisissa neuvotteluissa

Raportointia tehdään jatkuvasti arjen työn yhteydessä, viikoittain työryhmässä ja vähintään vuosittain koontitasolla. Tarvittaessa poikkeamatilanteista raportoidaan välittömästi.

Riskienhallintakeinojen toimivuutta varmistetaan:

- seuraamalla poikkeamien määrää ja laatua
- arvioimalla toteutettuja toimenpiteitä
- tarkastelemalla riskien kehitystä
- käsittelemällä riskitilanteita työryhmässä

Tarvittaessa riskienhallintakeinoja muutetaan tai täydennetään.

Riskienhallinnan toimivuutta arvioidaan:

- sisäisissä auditoinneissa
- johdon katselmuksissa
- Sisäisissä ja ulkoisissa auditoinneissa
- poikkeamien analysoinnin yhteydessä
- henkilöstön palautteen perusteella

Arvioinnissa tarkastellaan,:

- onko riskejä tunnistettu oikein

- onko toimenpiteet riittäviä
- onko toiminta muuttunut suunnitellusti

Riskienhallinnan toteutumisesta raportoidaan:

- henkilöstölle työryhmäkokouksissa
- johdolle säännöllisesti
- tarvittaessa palvelunjärjestäjälle

Raportointi sisältää:

- keskeiset riskit
- toteutuneet poikkeamat
- tehdyt kehittämistoimenpiteet
- arvio toimenpiteiden vaikutuksesta

Seuranta- ja raportointitiedon avulla:

- tunnistetaan kehittämistarpeet
- suunnitellaan toimenpiteet
- seurataan muutosten vaikutuksia

Tavoitteena on, että seuranta ei ole erillinen toiminto, vaan osa arjen työskentelyä ja johtamista

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Kostamokodissa omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan jatkuvasti osana arjen toimintaa, johtamista ja työryhmätyöskentelyä. Tavoitteena on varmistaa, että suunnitelmassa kuvatut toimenpiteet toteutuvat käytännössä ja että mahdolliset puutteet havaitaan ja korjataan ajantasaisesti.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan:

- päivittäisessä asiakas- ja hoitotyössä
- henkilöstön toiminnan kautta
- työryhmäkokouksissa
- esihenkilövalvonnalla
- poikkeamien ja palautteen käsittelyn yhteydessä

Seurannan avulla tunnistetaan:

- toiminnan vahvuudet
- kehittämiskohteet
- mahdolliset poikkeamat suunnitelmaan nähden

Havaitut puutteet korjataan:

- välittömästi tilanteen edellyttämällä tavalla

- suunnittelemalla korjaavat toimenpiteet
- seuraamalla toimenpiteiden vaikutuksia

Omavalvonnan seurannasta laaditaan dokumentoitu selvitys, joka perustuu:

- poikkeamaraportteihin
- asiakas- ja henkilöstöpalautteeseen
- auditointihavaintoihin
- johdon katselmuksiin

Selvityksessä kuvataan:

- havaitut puutteet ja epäkohdat
- toteutetut kehittämistoimenpiteet
- arvio toimenpiteiden vaikutuksista

Dokumentointi varmistaa toiminnan läpinäkyvyyden ja kehittämisen systemaattisuuden.

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään:

- käydään läpi neljän kuukauden välein ja päivitetään tarvittaessa
- aina toiminnan merkittävien muutosten yhteydessä
- kun seurannassa havaitaan kehittämistarpeita

Päivitykset:

- kirjataan ajantasaisesti suunnitelmaan
- käydään läpi henkilöstön kanssa
- saatetaan asiakkaiden ja sidosryhmien tietoon tarvittaessa

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on nähtävillä palveluyksikössä ja saatavilla pyydettyäessä.

Kehittämistoimenpiteiden etenemistä seurataan työryhmäkokouksissa, vastuuhenkilöiden toimesta ja johdon katselmuksissa.

Seurannassa tarkastellaanbonko toimenpide toteutettu, onko tavoiteltu muutos saavutettu, onko tarvetta lisätoimenpiteille.

Omavalvonnan seurannan ja raportoinnin perusteella:

- päivitetään toimintatapoja
- kehitetään henkilöstön osaamista
- vahvistetaan asiakasturvallisuutta

Tavoitteena on, että omavalvonta on jatkuva ja aktiivinen osa palveluyksikön toimintaa.