

OMAVALVONTASUUNNITELMA

Kostamokoti yksilökuntoutus

Sisällys

OMAAVALVONTASUUNNITELMA	1
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	4
1.4 Päiväys	5
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	5
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	6
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	7
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	8
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	20
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	28
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	30
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	31
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	33
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	33
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	35
- Tietoturvaloukkausprosessi	

Versio ja julkaisu ajankohta	Muutokset/Päivitykset	Hyväksyjä
29.5.2026	Päivitetty uudelle pohjalle	Petri Pehkonen
12.8.2026	Päivitetty 1.1, 2, 2.2.2 ja 3.3.4	Petri Pehkonen
24.9.2026	Päivitetty 1.1, 3.3.7, 4.1 ja 4.2	Petri Pehkonen

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

Kostamokoti on Honkalampi-säätiön tytär-yhtiö. Kostamokoti sijaitsee Pohjois-Karjalan hyvinvointi alueella.

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 (terveydenhuollon vastaava)

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

Juha Kröger, liiketoimintapäällikkö, sairaanhoitaja (sosiaalihuollon vastaava)

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

Petri Pehkonen, toimitusjohtaja

p. 0503886615, petri.pehkonen@hl-s.fi

Liiketoiminta päällikköä sijaistaa tarvittaessa perhekuntoutuksen vastaava ohjaaja ja perhekuntoutuksen vastaavaa ohjaaja sijaistaa tarvittaessa liiketoimintapäällikköä.

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

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

Kostamokoti tarkoituksena on tarjota päihdeongelmallisille asiakkaille turvallinen, kodinomainen ja yhteisöllinen kuntoutusympäristö, jossa asiakkaan yksilölliset tarpeet ja tavoitteellinen kuntoutuminen ovat toiminnan keskiössä. Toiminta on ympärivuorokautista.

Kostamokodin toiminta perustuu asiakaslähtöisyyteen, eettisyyteen, moniammatilliseen yhteistyöhön sekä jatkuvaan laadun arviointiin ja kehittämiseen. Laatua arvioidaan muun muassa nimettömillä Forms -asiakaskyselyillä kuntoutuksen päättyessä, kysely suunnataan niin asiakkaalle kuin asiakkaan maksavalle taholle. Kostamokodin arvot näkyvät jokapäiväisessä työskentelyssä.

- **Tavoitteellisuus:** Kuntoutus ja toiminnan kehittäminen perustuvat selkeisiin tavoitteisiin, suunnitelmallisuuteen sekä tavoitteiden säännölliseen seurantaan.
- **Yksilöllisyys yhteisössä:** Jokaisen asiakkaan kuntoutus suunnitellaan hänen omien tarpeidensa mukaisesti. Yhteisöllisyys, vuorovaikutus ja vertaistuki tukevat kuntoutumista sekä arjen taitojen vahvistumista.
- **Kodinomaisuus:** Turvallinen, viihtyisä ja luonnonläheinen ympäristö sekä yhteisesti jaettu arki luovat kuntoutumista tukevan kodinomaisen yhteisön.
- **Turvallisuus:** Toiminta perustuu lainsäädäntöön, omavalvontaan, riskienhallintaan, henkilöstön osaamiseen sekä viranomaisyhteistyöhön.
- **Toiminnan kehittäminen ja jatkuvuus:** Laatujärjestelmä, auditoinnit ja jatkuva arviointi varmistavat palveluiden korkean laadun ja jatkuvan kehittymisen.

Kuntoutus sisältää yksilökeskusteluja, yksilöohjausta- ja neuvontaa, ryhmätoimintaa, yhteisöhoitoa, arjen taitojen harjoittelua, verkostotyötä ja lääkehoidon toteuttamista

Kostamokodin toiminnan tavoitteena on:

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

Yksikössä on 13 asiakaspaikkaa. Asiakasmäärä vaihtelee tilanteen mukaan. 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.

Henkilökunnan määrä yhteensä:

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

1.4 Päiväys

Omavalvontasuunnitelma voimassa: 2026

Viimeisin päivitys: 24.9.2026

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

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Kostamokoti omavalvontasuunnitelma kattaa kaikki palveluyksikössä tuotettavat palvelut, mukaan lukien omana toimintana tuotetut palvelut sekä osto- ja alihankintapalvelut. Suunnitelma on laadittu huomioiden toiminnan laajuus ja sisältö, ja se toimii henkilöstön päivittäisen työn keskeisenä työvälineenä. Omavalvontasuunnitelma on selkeä, ajantasainen ja julkinen asiakirja, joka ei sisällä salassa pidettäviä tietoja ja se on asiakkaiden, heidän läheistensä sekä henkilöstön saatavilla palveluyksikössä ja sähköisessä muodossa. Suunnitelma annetaan asiakkaalle tai hänen edustajalleen pyydettäessä.

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta, ylläpidosta ja julkaisemisesta vastaa liiketoimintapäällikkö Juha Kröger, jolla on omavalvonnan kokonaisvastuu. Suunnitelma laaditaan ja sitä kehitetään yhteistyössä henkilöstön kanssa, ja sen sisältöä käsitellään säännöllisesti työryhmissä. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy toimitusjohtaja Petri Pehkonen.

Palveluyksikön omavalvonta perustuu selkeään johtamisrakenteeseen ja vastuunjakoon siten, että liiketoimintapäällikkö vastaa toiminnan kokonaisuudesta, laadusta ja lainmukaisuudesta, ja henkilöstö vastaa omavalvontasuunnitelman mukaisesta toiminnasta omassa työssään. Valvontalain 10 §:n mukainen vastuuhenkilö johtaa palveluyksikön toimintaa, varmistaa palvelujen lainmukaisuuden, valvoo palvelujen laatua ja turvallisuutta sekä huolehtii riittävästä henkilöstöstä ja osaamisesta. Vastuuhenkilö seuraa toimintaa päivittäin ja puuttuu viivytyksettä havaittuihin epäkohtiin.

Henkilöstön osaaminen ja sitoutuminen omavalvontaan varmistetaan perehdyttämällä henkilöstö omavalvontasuunnitelmaan, käsittelemällä suunnitelmaa säännöllisesti työryhmäkokouksissa sekä ohjaamalla ja tukemalla henkilöstöä käytännön työssä. Henkilöstöllä on velvollisuus noudattaa omavalvontasuunnitelmaa ja ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista.

Omavalvontasuunnitelman toteutuminen varmistetaan osana päivittäistä asiakastyötä kirjaamisen ja dokumentoinnin avulla, poikkeamien tunnistamisella ja käsittelyllä sekä esihenkilöiden suorittamalla valvonnalla. Omavalvonta on jatkuva prosessi, joka perustuu riskien tunnistamiseen, poikkeamien käsittelyyn, asiakas- ja henkilöstöpalautteen hyödyntämiseen sekä toiminnan jatkuvaan kehittämiseen.

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään vähintään neljän kuukauden välein sekä tarvittaessa toiminnan tai lainsäädännön muuttuessa tai palautteen, riskienhallinnan havaintojen ja poikkeamien perusteella. Aiemmat versiot säilytetään sähköisesti, versiot arkistoidaan organisaation ohjeiden mukaisesti kahden vuoden ajan ja ovat tarvittaessa tarkastettavissa.

Omavalvontasuunnitelman yhteydessä varmistetaan, että lääkehoitosuunnitelma, omavalvonta-ohjelman, tietoturvasuunnitelma, valmius- ja jatkuvuussuunnitelma, pelastussuunnitelma, terveydenhuollon toimintasuunnitelma sekä hygienian omavalvontasuunnitelma ovat ajan tasalla. Omavalvonnan tavoitteena on varmistaa asiakkaiden turvallinen, laadukas ja lainmukainen palvelu kaikissa tilanteissa.

3. Palveluysikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Lähtettävä taho on joko hyväksynyt kilpailutusten yhteydessä tai asiakkaalle paikkaa kysyttäessä, että Kostamokodin toiminta vastaa heidän kuntoutukselle asettamia vaatimuksia. Liiketoimintapäällikkö vastaa yhdessä työryhmän ja toimitusjohtajan kanssa, että Kostamokodin kriteerit täyttyvät lähtettävän tahon vaatimusten mukaan.

Asiakkaan palveluun pääsy perustuu lähtettävän 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.

Asiakkaalle on kuntoutuksessa nimetty omaohjaajapari, jotka suunnittelevat ja vastaavat asiakkaan kuntoutuksen etenemisestä yhdessä asiakkaan kanssa, tehden tiivistä yhteistyötä lähtettävän tahon kanssa. Asiakkaalle tehdään kuntoutussuunnitelma kuntoutuksen alussa ja suunnitelma käydään yhdessä läpi lähtettävän tahon kanssa. Verkostoja lähtettävän tahon kanssa pidetään säännöllisesti vähintään kuukauden välein. Kuntoutuksen etenemisestä ollaan tiiviisti yhteydessä lähtettävään tahoon puhelimitse ja sähköpostitse. Kuntoutussuunnitelmaa päivitetään kuukausittain ja tarvittaessa. Jokaiselle viikolle asiakas asettaa tavoitteet, jotka liittyvät asiakkaan kuntoutussuunnitelman tavoitteisiin. Tavoitteiden toteutumista seurataan viikoittain.

Asiakkaan saapuessa asiakas täyttää sähköisen Forms- kyseilyn, jossa hän arvioi numeraalisesti sen hetkistä omaa vointiaan (psykykinen, fyysinen, sosiaalinen, lääkitys). Samalla kyselyllä hän arvioi vointiaan kuntoutuksen päättyessä, lisäksi hän antaa oman arvionsa kuntoutuksesta. Asiakkaalla on mahdollisuus antaa palautetta ja toiveita koko kuntoutuksen ajan mm. omaohjaakeskusteluissa, aamu- ja iltaryhmissä sekä viikoittaisissa yhteisökokouksissa. Kostamokodilla pyritään mahdollisimman paljon asioista sopimaan yhdessä asiakkaiden kanssa ja muuttamaan asioita asiakastoiveiden mukaan. Asiakkaiden osallistaminen kiinnittää ja motivoi kuntoutukseen mm. vakinaista työntekijää valittaessa on haastatteluissa aina mukana asiakasedustaja.

Kostamokodilla on viikko-/päiväohjelma, joka sisältää useita ryhmiä päivittäin. Lisäksi omaohjaajat sopivat asiakkaalle säännöllisesti omaohjaaja keskusteluita sekä verkostoja lähtettävän tahon tai muun viranomaisverkoston kanssa. Asiakkailla on myös viikoittain vaihtuvat vastuualueet, jotka liittyvät ruuanlaittoon, siivoukseen tai isännän/emännän tehtäviin. Näiden vastuualueiden hoidossa opetellaan yhdessä henkilökunnan kanssa arkisten asioiden hoitoa.

Asiakkaan läheisillä on mahdollisuus osallistua kuntoutukseen, asiakkaan niin toivoessa. Vierailut ja jopa yöpymiset ovat mahdollisia sovitusti Kostamokodilla. Kostamokodilla pyörii myös Kostamokodin läheisille läheisryhmä. Läheisryhmään voi osallistua nimettömänä teamsin välityksellä.

Päivittäin asiakkaan hoidon etenemistä kirjataan asiakastietojärjestelmään. Henkilökunta kirjaa, seuraa ja lukee kirjauksia, sekä tarvittaessa puuttuu ja tuo tarvittaessa asioita esille. Asiakaan omaohjaajat vastaavat, että kaikki sovitut asiat ja toimenpiteet ovat tehtynä asiakaan osalta.

Asiakkaan kuntoutuksen päättyessä tehdään asiakkaan kanssa yhdessä kotiutumissuunnitelma, joka annetaan asiakkaalle mukaan ja lähetetään myös lähettävälle taholle. Kuntoutuksen päättyessä tehdään myös kuntoutuksen yhteenveto, joka myös annetaan asiakkaalle ja lähettävälle taholle.

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	Enkäisy- 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 9001:2015 laadunhallintajärjestelmä. Kostamokodin toiminta auditoidaan henkilökunnan toimesta vuosittain, ulkoinen auditointi tehdään 2-3 vuoden välein.

Riskienhallintaa tehdään säännöllisesti ja mahdolliset läheltä piti- ja tapahtuneet tilanteet kirjataan, arvioidaan ja käsitellään. Toiminnan kannalta on tärkeää tunnistaa asiakasturvallisuuteen ja toiminnan vaatimuksiin liittyvät riskitekijät.

Kostamokodilla pidetään viikoittain henkilökunnan viikkokokous, jossa mahdolliset poikkeamat käydään yhdessä läpi, pohditaan tapahtuman "juurisyitä" ja toimenpiteitä, joilla jatkossa tapahtuma voidaan estää. Mahdolliset suulliset asiakaspalautteet käydään läpi viikoittain, kootusti asiakaspalautteet käydään läpi vuosittain. Akuutit tilanteet/palautteet käydään läpi heti ja estetään tapahtumien mahdollinen toistuminen.

Turvallisuus varmistetaan:

- päihdeseuloilla
 - Asiakkaat seulotaan aina kuntoutukseen tullessa tai kotiharjoittelusta palatessa sekä viikoittain kuntoutuksessa ollessa. Virtsanäyte annetaan ns. seula wc:ssä henkilökunnan valvonnassa. Toiminta tapa käydään asiakkaan kanssa läpi asiakkaan saapuessa ja allekirjoittaessa kuntoutussopimuksen.
- valvonnalla
 - Henkilökuntaa on paikalla 24h/vrk. Henkilökunta liikkuu kaikissa rakennuksissa säännöllisesti
- ohjeistuksella
 - Kostamokodille tullessa asiakkaan kanssa käydään läpi Kostamokodin säännöt ja toimintatapa. Asiakas kuntoutussopimuksen allekirjoituksellaan sitoutuu noudattamaan tapaa toimia Kostamokodilla.
- säännöllisillä tarkastuksilla (mm. tilojen tarkastus, lääkelupien voimassaolon tarkastus)
 - Kostamokodin tiloja kierretään ja tarkastetaan säännöllisesti ja puututaan rikkonaisiin tai muihin puutteisiin välittömästi. Kerran kuukaudessa tehdään myös palotarkastuskierros, jossa painopisteenä tilojen turvallisuus. Lääkelupien voimassa olo tarkistetaan aina työt aloittaessa ja kirjataan päättymispäivät ylös. Sairaanhoidaja kokouksissa voimassaoloja seurataan ja tilataan hyvissä ajoin uudet lääkelupatestit umpeen meneville työntekijöille.

Laatua varmistetaan:

- asiakaspalautteella, asiakaskyselyillä
 - Asiakkaan saavutessa pyydetään asiakkaalta Forms- tulokysely voinnista ja kuntoutuksen päättyessä lähtökysely voinnista sekä kuntoutuksen arviointi. Lisäksi asiakkaaseen ollaan yhteydessä puhelimitse 1 vko:n, 1 kk:n, 3 kk:n ja 6 kk:n kuntoutuksen päätyttyä ja täytetään ns. hoidon vaikuttavuus kysely.
- henkilöstökyselyillä
 - Kerran vuodessa henkilökunnalle tehdään henkilöstökysely. Kysely käydään yhdessä läpi tulosten valmistuttua ja tarvittavat kehittämistoimenpiteet sovitaan yhdessä henkilökunnan kanssa.
- auditoinneilla
 - Kostamokodin prosessit on jaettu henkilökunnalle, prosessin vastuhenkilö tarkastaa prosessin kerran vuodessa tai prosessin muuttuessa, sekä tekee tarvittaessa prosessiin muutokset. Sovittu auditointi tarkastaa prosessin kerran vuodessa.
- dokumentoinnilla
 - Kirjaaminen ja tiedon kulku varmistetaan laadukkaalla asiakaskirjaamisella, yleisviestinnällä ja kalenteroimalla tulevat tapahtumat ja asiat.

Poikkeamat käsitellään viikoittain ja/tai 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 ovat osittain esteettömät.

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 terveellisyyshaitat 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

Erityisesti huomioidaan:

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

Yksityisyyttä turvataan:

- omilla asiakashuoneilla
- luottamuksellisilla keskustelutiloilla
- asiakastietojen asianmukaisella käsittelyllä

Tilojen ylläpito ja ilmoituskäytännöt

Tilojen kunnossapidosta vastataan suunnitelmallisesti:

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

Tiedonkulku varmistetaan:

- henkilöstön kesken
- kiinteistöyöntekijän kanssa
- johdon kautta

Kiinteistön pitkäjänteinen ylläpito

Ylläpidossa huomioidaan:

- säännölliset huollot ja tarkastukset
- turvallisuusvaatimusten täytyminen
- 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 turvallisista
- 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 (kuvattu tarkemmin pelastussuunnitelmassa)
- 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 asiakas- ja potilastietojen käsittelyssä sekä siihen liittyvässä ohjeistuksessa toimii liiketoimintapäällikkö. Palveluntuottajan tietosuojavastaavana toimii Satu Seppäläinen, lautupäällikkö, satu.seppalainen@hl-s.fi ja puhelin 050 381 8511.

Kostamokodin toiminnassa noudatetaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta, kansallista tietosuojalakia, asiakastietolakia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen käsittelyä koskevaa lainsäädäntöä. Henkilötietojen käsittely on osa päivittäistä asiakastyötä, ja sen toteutuminen varmistetaan organisatorisin, teknisin ja hallinnollisin keinoin. Asiakas- ja potilastietoja käsitellään vain siinä laajuudessa kuin asiakkaan palvelun, kuntoutuksen, hoidon, tuen, seurannan ja lakisääteisten velvoitteiden toteuttaminen edellyttää. Tietojen käsittelyssä noudatetaan lainmukaisuuden, kohtuullisuuden, läpinäkyvyyden, käyttötarkoitussidonnaisuuden, tietojen minimoinnin, tietojen täsmällisyyden, säilytyksen rajoittamisen, eheyden, luottamuksellisuuden ja osoitusvelvollisuuden periaatteita.

Asiakkaalle kerrotaan henkilötietojen käsittelystä (informointivelvoite). Asiakkaan kanssa käydään läpi henkilötietojen käsittelyyn liittyvät oikeudet sekä se, mihin tarkoitukseen hänen tietojensa kerätään ja käsitellään. Kostamokodissa kerätään ja kirjataan vain asiakkaan palvelun ja kuntoutuksen kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot. Kirjaukset tehdään ajantasaisesti, ja mahdolliset virheelliset tai puutteelliset tiedot korjataan ilman aiheetonta viivytystä. Asiakas- ja potilastietoja säilytetään lainsäädännön, viranomaisohjeiden, arkistointivaatimusten ja sopimusten mukaisesti. Tietojen luottamuksellisuus varmistetaan käyttöoikeuksien hallinnalla, henkilökohtaisilla käyttäjätunnuksilla, salassapitovelvollisuudella, teknisillä suojausmenettelyillä ja henkilöstön ohjeistuksella.

Kostamokodissa varmistetaan, että henkilökunnan tiedossa ja käytössä ovat ajantasaiset henkilötietojen suoja, asiakas- ja potilastietojen käsittelyä sekä kirjaamista koskevat ohjeet. Ohjeet ovat henkilöstön saatavilla yksikön sähköisessä ohjekansiossa, intranetissä tai muussa organisaation määrittelemässä paikassa. Ohjeiden ajantasaisuudesta vastaavat asiakastietojen käsittelystä liiketoimintapäällikkö, tietosuojavastaava ja yksikön esihenkilöt omien vastualueidensa mukaisesti. Kun ohjeita päivitetään, henkilöstölle tiedotetaan muutoksista ja tarvittaessa muutokset käsitellään henkilöstöpalaverissa.

Henkilöstön tietosuojaosaaminen varmistetaan perehdytyksellä työsuhteen alussa, vuosittaisella tietosuojakoulutuksella ja osaamisen varmistamisella sekä jatkuvalla ohjeistuksella ja esihenkilötyöllä. Henkilöstölle korostetaan, että asiakas- ja potilastietoja saa käsitellä vain silloin, kun käsittely liittyy omiin työtehtäviin ja asiakkaan palvelun toteuttamiseen. Tietosuoja- ja kirjaamisohjeita käydään läpi perehdytyksessä, henkilöstökoulutuksissa ja tarvittaessa henkilöstöpalaverissa. Lisäksi mahdollisia poikkeamia ja havaintoja käsitellään oppimisen ja toiminnan kehittämisen näkökulmasta.

Tietoturva- tai tietosuojaloukkauksella tarkoitetaan tapahtumaa, jonka seurauksena asiakas- tai potilastietoja tuhoutuu, häviää, muuttuu, luovutetaan luvottomasti tai niihin pääsee käsiksi henkilö, jolla ei ole siihen oikeutta. Mahdollisessa tietoturva- tai tietosuojaloukkaustilanteessa tapahtuma tunnistetaan, kirjataan ja sen laajuus arvioidaan viipymättä. Työntekijän tulee ilmoittaa tapahtumasta välittömästi esihenkilölle ja tietosuojavastaavalle. Tapahtumasta tehdään riskienhallinta- tai poikkeamailmoitus, minkä jälkeen tietosuojavastaava ja ict-asiantuntija selvittävät, mitä tietoja tapahtuma koskee, keitä asiakkaita se mahdollisesti koskee ja onko tiedot saatu suojattua. Samalla arvioidaan asiakkaalle mahdollisesti aiheutuva riski. Tarvittaessa tapahtumasta tehdään ilmoitus rekisterinpitäjälle, tietosuojavaltuutetulle ja informoidaan asiakasta. Tietoturva- ja tietosuojaloukkauksen jälkeen ryhdytään välittömiin korjaaviin ja ehkäiseviin toimenpiteisiin, ja tapahtuma käsitellään yksikössä toiminnan kehittämiseksi. Henkilöstölle on ohjeistettu, että mahdollisista tietoturva- ja tietosuojaloukkauksista ilmoitetaan aina matalalla kynnyksellä.

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedot kirjataan DomaCare-asiakastietojärjestelmään. Kirjaukset tehdään viivytyksettä, asiallisesti, selkeästi ja asiakkaan palvelun

toteuttamisen kannalta tarpeellisessa laajuudessa. Kirjaamisessa huomioidaan tietojen oikeellisuus, ajantasaisuus, asiakkaan palvelun ja kuntoutuksen jatkuvuus, asiakkaan asema ja oikeudet sekä ammatillinen ja kunnioittava kirjaamistapa. Jokainen työntekijä vastaa omista kirjauksistaan ja siitä, että merkinnät ovat asianmukaisia ja perustuvat asiakkaan palvelun toteuttamiseen liittyviin tietoihin. Kirjaamisohjeet käydään läpi perehdytyksessä, ja niitä päivitetään tarvittaessa lainsäädännön, viranomaisohjeiden, hyvinvointialueiden ohjeiden tai järjestelmämuutosten perusteella.

Asiakkaalla on oikeus saada tietoa henkilötietojensa käsittelystä, tarkastaa itseään koskevat tiedot ja pyytää virheellisten tai puutteellisten tietojen korjaamista. Tarkastus- ja korjauspyynnöt käsitellään kirjallisesti ja lain edellyttämässä määräajassa. Kun Kostamokoti toimii palvelua järjestävän hyvinvointialueen lukuun, tarkastus- tai korjauspyyntö ohjataan rekisterinpitäjänä toimivalle hyvinvointialueelle.

Asiakas- ja potilastietoja luovutetaan sivullisille vain silloin, kun luovutukselle on lainmukainen peruste, asiakkaan suostumus, sopimusperusteinen velvoite tai viranomaisen oikeus saada tietoja. Tietojen luovutuksessa noudatetaan asiakastietolakia, tietosuojalainsäädäntöä, salassapitosäännöksiä, hyvinvointialueiden ohjeistusta ja viranomaismääräyksiä. Ennen tietojen luovuttamista varmistetaan pyytäjän henkilöllisyys ja oikeus saada tiedot, luovutuksen peruste, luovutettavien tietojen tarpeellisuus sekä asiakkaan mahdollinen suostumus tai muu oikeusperuste. Tietoja luovutetaan vain siinä laajuudessa kuin luovutuksen tarkoitus edellyttää. Luovutukset dokumentoidaan asiakastietojärjestelmään.

Kostamokodissa asiakas- ja potilastiedot kirjataan DomaCare-asiakastietojärjestelmään. Tiedot tallennetaan järjestelmään turvallisesti, ja järjestelmän käyttöä valvotaan käyttöoikeuksien ja lokitietojen avulla. Tietojen arkistointi toteutetaan voimassa olevan lainsäädännön, viranomaisohjeiden, rekisterinpitäjän ohjeiden ja hyvinvointialueiden kanssa tehtyjen sopimusten mukaisesti. Asiakassuhteen päättyessä tiedot joko siirretään rekisterinpitäjälle sovitulla tavalla tai säilytetään asiakastietojärjestelmässä sopimuksen ja lainsäädännön mukaisesti. Mahdollinen paperiaineisto säilytetään lukitussa tilassa siten, etteivät sivulliset pääse siihen käsiksi. Tarpeeton paperiaineisto hävitetään tietoturvallisesti.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöoikeudet perustuvat työntekijän työtehtäviin ja tarpeeseen käsitellä asiakas- ja potilastietoja. Jokaisella työntekijällä on henkilökohtaiset käyttäjätunnukset, eikä tunnuksia saa luovuttaa toiselle henkilölle. Käyttöoikeudet myönnetään vain työtehtävien edellyttämässä laajuudessa, ja niiden myöntämisestä vastaa nimetty vastuuhenkilö. Käyttöoikeudet tarkistetaan säännöllisesti sekä aina silloin, kun työntekijän työtehtävät muuttuvat. Käyttöoikeudet poistetaan viipymättä työsuhteen tai käyttöperusteen päättyessä. Järjestelmän käyttöä seurataan lokitietojen avulla, ja mahdollinen epäasianmukainen käyttö selvitetään ja käsitellään poikkeamana.

Tietosuojan toteutumista seurataan Kostamokodissa säännöllisesti osana omavalvontaa ja laadunhallintaa. Seurannan tarkoituksena on varmistaa, että yksikössä noudatetaan tietosuojaa, asiakas- ja potilastietojen käsittelyä, salassapitoa, kirjaamista ja tietosuojaa ja -turvaa koskevaa lainsäädäntöä, viranomaismääräyksiä ja yksikön omia ohjeita. Tietosuojan toteutumista seurataan sisäisillä auditoinneilla, esihenkilövalvonnalla, käyttöoikeuksien tarkistuksilla, lokitietojen seurannalla, tietosuojakoulutusten toteutumisen seurannalla, poikkeamien ja tietoturvaloukkausten käsittelyllä sekä asiakas- ja potilastietojen kirjaamisen laadun seurannalla. Havaitut puutteet käsitellään viipymättä, ja niille määritellään korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilö ja aikataulu. Korjaavien toimenpiteiden toteutumista seurataan osana yksikön omavalvontaa. Tietoturvaloukkausprosessi on kuvattuna omavalvontasuunnitelman liitteenä.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Kostamokodissa käytettävät tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut tukevat palvelujen turvallista, laadukasta ja lainmukaista toteuttamista. Käytössä huomioidaan asiakasturvallisuus, tietosuoja, tietoturva, käytettävyys ja asiakkaan yksityisyyden suoja.

Kostamokodissa käytetään asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, joka soveltuu päihdekuntoutuksen palveluihin ja täyttävät käyttötarkoituksensa mukaiset olennaiset vaatimukset. Ennen käyttöönottoa on varmistettu, että järjestelmä löytyy Valviran / Lupa- ja valvontaviraston Astori-tietojärjestelmärekisteristä ja että järjestelmän käyttötarkoitus vastaa Kostamokodin toimintaa. Käytössä on DomaCare-asiakastietojärjestelmä.

Tietojärjestelmien asianmukainen käyttö varmistetaan Honkalampi-konsernin ohjeiden mukaisesti perehdytyksellä, järjestelmäkohtaisella koulutuksella, käyttöoikeuksien hallinnalla ja jatkuvalla ohjeistuksella. Käyttöoikeudet myönnetään työtehtävien mukaisesti, ja käyttäjätunnukset ovat henkilökohtaisia. Uudet työntekijät, sijaiset ja opiskelijat perehdytetään ennen asiakas- tai potilastietojen käsittelyä. Osaamista ylläpidetään koulutuksilla, käytännön ohjauksella ja esihenkilön seurannalla. Perehdytykset ja koulutukset dokumentoidaan Honkalampi-konsernin käytäntöjen mukaisesti.

Asiakastietolain 77 §:n mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu Honkalampi-konsernissa. Tietoturvasuunnitelma on päivitetty 20.5.2026. Honkalampi-konsernin johto vastaa siitä, että tietoturvasuunnitelma laaditaan ja sitä noudatetaan. Kostamokodissa suunnitelman käytännön toteutumisesta vastaa liiketoimintapäällikkö. Honkalampi-konsernin tietosuojavastaava ja ict-asiiantuntija tukevat, ohjaavat ja seuraavat tietoturvasuunnitelman toteutumista konsernitasolla.

Kostamokoti toimii henkilötietojen käsittelijänä silloin, kun palvelua tuotetaan rekisterinpitäjän lukuun. Kostamokoti noudattaa rekisterinpitäjän ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyssä. Rekisterinpitäjän ja käsittelijän vastuut määritellään sopimuksissa ja Honkalampi-konsernin tietosuojaohjeissa. Ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa varmistetaan sopimuksin, että palveluntuottaja noudattaa tietosuoja- ja tietoturvavaatimuksia, käsittelee tietoja vain sovittuun tarkoitukseen ja ilmoittaa poikkeamista sovitun menettelyn mukaisesti.

Tietoturvaloukkauksissa, tietojärjestelmäpoikkeamissa ja häiriötilanteissa toimitaan Honkalampi-konsernin poikkeamaohjeiden mukaisesti. Tapahtuma tunnistetaan ja kirjataan RH-järjestelmään. Asiasta ilmoitetaan esihenkilölle sekä tarvittaessa tietosuojavastaavalle tai tietoturvavastuulliselle. Tilanteen riski arvioidaan ja tarvittavat suojaavat sekä korjaavat toimenpiteet käynnistetään viipymättä.

Jos kyse on tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten merkittävästä poikkeamasta, asiasta ilmoitetaan tietojärjestelmäpalvelun tuottajalle. Jos poikkeama voi aiheuttaa riskin asiakas- tai potilasturvallisuudelle tai tietoturvalle, tehdään tarvittaessa ilmoitus rekisterinpitäjälle ja Lupa- ja valvontavirastolle asiakastietolain 90 §:n mukaisesti. Tilannetta seurataan koko häiriön tai poikkeaman ajan.

Teknologian käyttöönottamisessa arvioidaan sen soveltuvuus Kostamokodin palveluihin, asiakasturvallisuuteen, tietosuojaan ja asiakkaiden tarpeisiin nähden. Ennen käyttöönottoa varmistetaan, että teknologia on tarkoituksenmukaista, turvallista ja henkilöstölle ohjeistettua. Henkilöstö perehdytetään teknologian käyttöön, vikatilanteiden toimintamalleihin sekä asiakkaiden ohjaamiseen.

Teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin varaudutaan Honkalampi-konsernin ohjeiden mukaisesti. Käytössä ovat vaihtoehtoiset toimintatavat, teknisen tuen yhteystiedot ja tarvittaessa manuaaliset menettelyt. Häiriötilanteissa arvioidaan vaikutukset asiakasturvallisuuteen ja varmistetaan palvelun jatkuvuus.

Asiakkaan suostumus pyydetään silloin, kun teknologian käyttö perustuu vapaaehtoisuuteen eikä ole välttämätön osa palvelun toteuttamista, lakisääteistä tehtävää tai asiakasturvallisuuden varmistamista. Suostumus pyydetään tilanteissa, joissa teknologiaan liittyy asiakkaan seuranta, kuvaa, ääntä, etäyhteyttä tai muuta yksityisyyteen olennaisesti vaikuttavaa toimintaa. Suostumus dokumentoidaan ja asiakas voi peruuttaa sen.

Asiakasta informoidaan teknologian käytön yhteydessä siitä, mitä teknologiaa käytetään, mitä tietoja kerätään, mihin tietoja käytetään, mihin niitä tallennetaan, kenellä on oikeus käsitellä tietoja ja luovutetaanko tietoja eteenpäin. Informointi annetaan asiakassuhteen alussa, ennen uuden teknologian käyttöönottoa 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 desifointi tarvittaessa

Asiakkailla 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 esihenkilöille sekä vakavissa tilanteissa ollaan yhteydessä terveydenhuoltoon ja viranomaisiin. Infektio-tilannetta 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 infektiotilanteissa.

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 desinfioivilla aineilla.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Palveluyksikössä on laadittu kirjallinen lääkehoitosuunnitelma, joka perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaaseen. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja tarvittaessa, muutoksen tullessa. Kaikki työntekijät lukevat lääkehoitosuunnitelman ja allekirjoituksella kuittaavat asian. Kostamokodissa toimitaan lääkehoitosuunnitelman mukaan. Lääkehoitosuunnitelma on paperisena versiona henkilökunnan toimistossa.

Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 9/2026.

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa:

Susanna Manninen, sairaanhoitaja, p. 013 312 790

Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy:

Tatjana Aaljoki, psykiatrian erikoislääkäri, p. 045 121 6270

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 lääkehoitoon 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 lääkinnällisten laitteiden turvallisesta käytöstä, ylläpidosta ja seurannasta yksikössä.

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

- verenpainemittareita
- verensokerimittareita

- kuumemittareita
- alkometri
- stetoskooppi
- CRP-laite

Laitteet tukevat asiakkaiden terveydentilan seuranta kuntoutusjakson aikana.

Lainsäädännön velvoitteiden noudattaminen

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

Velvoitteiden toteutuminen varmistetaan:

- käyttämällä vain hyväksyttyjä 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 jäljitettävyyden 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

Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanteiden ilmoittaminen

Laitteiden toimintakunto tarkistetaan säännöllisesti, ja niiden käytössä noudatetaan valmistajan käyttöohjeita. Laitteisiin liittyvät vaaratilanteet, poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan ja käsitellään yksikön omavalvonnan mukaisesti. Jos laitteen käyttö on aiheuttanut tai olisi voinut aiheuttaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön kuoleman tai terveydentilan vakavan heikkenemisen, ilmoitetaan se Fimealle (laitevaarat@fimea.fi)

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. Työvuorot suunnitellaan siten, että asiakkaiden tarpeisiin voidaan vastata kaikissa vuoroissa ja painopiste henkilöstön määrässä on silloin kun asiakkaat eniten tukea ja ohjausta tarvitsevat. Jokaisessa työvuorossa on vähintään yksi terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on voimassa oleva lääkelupa. Aamuisin korvaushoito-lääkettä annettaessa on paikalla kaksi terveydenhuollon ammattilaista. Lisäksi työryhmässä on kokki ja kiinteistöhoitaja. Yövuorossa on yksi henkilö, yö työntekijä vastaa sekä päihdekuntoutuksen että perhekuntoutuksen valvonnasta. Yötyöntekijä kiertää säännöllisesti alueen kaikki rakennukset ja kierroillaan oleskelee molemmissa yksiköissä. Kiertojen aikana asiakkaat saavat tarvittaessa työntekijän kiinni puhelimitse.

Aamuvuorossa arkisin on 3-5 asiakastyötä tekevää työntekijää, kokki, kiinteistötyöntekijä ja mahdollisesti hallinnollista työtä tekevä esimies. Iltavuorossa 1-2 työntekijää ja yövuorossa 1 työntekijä. Viikonloppuisin aamu- ja väli- ja iltavuorossa on yksi työntekijä. Päihdekuntoutuksen työryhmä tekee tiivistä yhteistyötä perhekuntoutuksen työryhmän kanssa, johtuen jo pelkästään siitä, että molempien puolien päivä-/viikko-ohjelma on lähes samanlainen ja mm. ryhmät ovat yhteisiä.

Työvuorosuunnittelu tehdään kolmen viikon välein, tasoittumisjakson ollessa 6 viikkoa. Työvuorosuunnittelussa huomioidaan henkilökunnan lomat ja muut poissaolot järjestelemällä määräaikaista tai satunnaista keikkalaisia paikkamaan poissaoloja.

Henkilöstön riittävyys varmistetaan:

- työvuorosuunnittelulla
- asiakasmäärän seurannalla
- sijaisjärjestelyillä
 - Henkilöstöä puuttuessa edetään alla olevan järjestyksen mukaan:
 1. Soitto keikkatyöntekijöille ja ilmoitus vapaasta vuorosta
 2. Pyritään järjestelemään työvuorossa olevien työntekijöiden vuoroja niin, että vaje saadaan täytettyä
 3. Kysytään puhelimitse vapaalla olevilta työntekijöiltä halua tehdä ylitoita
 4. Soitetaan esimiehelle
- 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 lääkehoidosta.

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

Sijaisten käyttö perustuu ennakoituun ja äkilliseen tarpeeseen: käytössä on sijaispooli, alihankittua työvoimaa käytetään rajatusti. Ennen uuden työntekijän tuloa on työntekijä haastateltu ja tarvittavat luvat tarkastettu.

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

Satunnaiskeikkalaiset tekevät ensin kaksi perehdytysvuoroa, jolloin heillä on kokopäivän perehdyttäjänä vakituiseen työryhmään kuuluva työntekijä. Työntekijä antaa tarvittavat näytöt perehdytysvuorojen aikana. Pitkään määräaikaiseen tai vakituiseen työsuhteeseen tulevat ovat perehdytyksessä kaksi viikkoa, heille on sovittu prosessittain perehdyttäjä jokaiselle päivälle (yksilökuntoutusprosessi, keittiöprosessi, siivousprosessi, lääkeprosessi, turvallisuusprosessi...).

Henkilöstön osaamista ja työskentelyä seurataan

- esihenkilötyön avulla
- kehityskeskusteluissa
- työnohjauksessa
- 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.

Täydennyskoulutuksista käydään jatkuvaa keskustelua henkilöstön kanssa ja seurataan koulutusten sisältöjä. Kehityskeskusteluissa mietitään henkilökohtaisia koulutustarpeita ja henkilökunnan viikkokokouksissa sekä työryhmissä laajempia koko työryhmälle kuuluvia koulutuksia. Läkisäätteiset koulutukset huolehditaan koulutussuunnitelman mukaisesti (Ensiapu- ja palokoulutus, tietosuojakoulutus, lääkehuollonkoulutus).

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstövaje (sairastumiset, rekrytointivaikkeudet)	Suuri (todennäköisyys kohtalainen, vaikutus suuri)	sijaispooli, työvuorosuunnittelu, ennakointi
Henkilöstön osaamispuutteet	Keskisuuri	perehdytys, täydennyskoulutus, lääkeluvat
Työuupumus ja kuormittuminen	Keskisuuri–suuri	työnohjaus, 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

Asiakkaan yksilöllinen ja asiakaslähtöinen kohtaaminen tulevat esille jo Kostamokodin arvoissa. Asiakkaan palautteen ja tarvittaessa nopean puuttumisen sekä yhteisen keskustelun kautta turvaamme asiakkaidemme yhdenvertaisuuden ja oikeuksien varmistamisen.

Kostamokodin itsemääräämisoikeutta koskevista suunnitelmista ja muistutuksesta 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 kuntoutuksesta
- oikeuksistaan
- käytettävissä olevista vaihtoehtoista

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.

Asiakkaille 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
- asiakasraporteilla

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	Ehkäisy- 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 omaohjaajatyötä 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 lakisääteisiä 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
- sähköiseen 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 syylistämättömään 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

Esimerkki: Aggressiivisesti käyttäytyvä asiakas: Jos asiakkaan käyttäytyminen muuttuu uhkaavaksi tai aggressiiviseksi:

1. Tilannetta pyritään ennakoimaan ja arvioimaan, voidaanko tilannetta rauhoittaa esimerkiksi joustamalla tilanteessa siten, ettei tarpeettomasti lisätä asiakkaan kuormitusta tai impulsiivista käyttäytymistä.
2. Asiakasta kohdataan rauhallisesti, selkeästi ja kunnioittavasti. Työntekijä vastakkainasettelua ja pyrkii löytämään tarvittaessa tilanteessa kompromissia.
3. Tilanteesta ilmoitetaan välittömästi toiselle työntekijälle ja tarvittaessa esihenkilölle.
4. Mikäli asian käsittely ei ole turvallista kyseisellä hetkellä, keskustelu siirretään myöhempään ajankohtaan, jolloin tilanne on rauhoittunut ja paikalla on useampi työntekijä.
5. Työntekijä huolehtii omasta ja muiden asiakkaiden turvallisuudesta esimerkiksi lisäämällä etäisyyttä tai poistumalla tilanteesta.
6. Mikäli tilanteen arvioidaan eskaloituvan väkivaltaiseksi tai turvallisuus vaarantuu, hälytetään apua viipymättä ja tarvittaessa otetaan yhteyttä hätänumeroon 112.

Esimerkki: Itsetuhoinen tai vakavasti voinnistaan oireileva asiakas: Jos asiakkaan epäillään olevan itsetuhoinen tai hänen fyysinen tai psyykinen vointinsa heikkenee merkittävästi:

1. Tilanteita pyritään ennakoimaan ja asiakkaan voinnin muutoksiin reagoidaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ennen tilanteen kriisiytymistä.
2. Asiakasta ei jätetä yksin, vaan hänen läheisyydessään pysytään mahdollisuuksien mukaan ja häntä pyritään rauhoittamaan keskustelun sekä turvallisen läsnäolon avulla.
3. Tilanteesta ilmoitetaan välittömästi toiselle työntekijälle ja tarvittaessa esihenkilölle.
4. Työntekijä arvioi tilanteen vakavuutta keskustelun, havaintojen ja asiakkaasta aiemmin käytettävissä olevien tietojen perusteella.
5. Mikäli asiakkaalla on välitön vaara vahingoittaa itseään tai hänen terveydentilansa heikkenee merkittävästi, otetaan viipymättä yhteyttä päivystykseen tai hätänumeroon 112.
6. Asiakkaan jatkohoidon tarve arvioidaan yhteistyössä terveydenhuollon kanssa.
7. Kaikki havainnot, tehdyt toimenpiteet, yhteydenotot ja jatkohoitoon ohjaaminen dokumentoidaan viivytyksettä.

Esimerkki: Kuolleenä löytynyt asiakas: Kun löydät asiakkaan/henkilön kuolleenä:

1. Tarkista reagointi ja hengitys.
2. Mikäli kuolema ei ole ilmeinen, soita 112 ja aloita elvytys hätäkeskuksen ohjeiden mukaisesti.
3. Ilmoita välittömästi esihenkilölle.
4. Säilytä tapahtumapaikka muuttumattomana.
5. Huolehdi muiden asiakkaiden turvallisuudesta.
6. Kirjaa tapahtuma viipymättä.
7. Osallistu tarvittaessa jälkipuintiin.

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 juurisyyt, 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 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	liiketoimintapäällikkö	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	liiketoimintapäällikkö	perehdytyksen seuranta
Henkilöstön koulutuksen lisääminen (riskienhallinta, asiakastyö)	jatkuva	liiketoimintapäällikkö	koulutussuunnitelma ja toteuman seuranta
Riskien arvioinnin päivitys ja systematisointi	vuosittain	liiketoimintapäällikkö	johdon katselmus
Poikkeamien käsittelyprosessin kehittäminen (nopeus ja vaikuttavuus)	2026 aikana	liiketoimintapäällikkö	poikkeamaporttien analyysi
Asiakasturvallisuuden vahvistaminen (ennaltaehkäisevät toimintamallit)	jatkuva	koko työryhmä	poikkeamaseuranta 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, riskien hallinta sekä toiminnan jatkuva kehittäminen. Seurannasta ja raportoinnista vastaa liiketoimintapäällikkö yhteistyössä henkilöstön ja Honkalampi-konsernin laadunhallinnan kanssa.

Palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan seuraavilla menetelmillä:

- asiakaspalautteet, kuten kyselyt, keskustelut ja yhteisökokoukset
- yhteistyötahojen palautteet
- poikkeama- ja vaaratapahtumailmoitukset RH-järjestelmässä

- lääkehoitoon liittyvien poikkeamien seuranta
- työryhmäkokoukset ja viikkokokoukset
- sisäiset ja ulkoiset auditoinnit
- johdon katselmukset
- omavalvonnan toteutumisen seuranta.

Keskeisiä laadun ja turvallisuuden mittareita ovat:

- asiakaspalautteen määrä ja sisältö
- yhteistyötahojen palautteen sisältö
- poikkeamien, vaaratapahtumien ja haittatapahtumien määrä ja laatu
- lääkepoikkeamien määrä
- kuntoutuksen keskeyttämisprosentti
- henkilöstön sairauspoissaolot
- henkilöstön koulutuspäivät
- korjaavien ja ehkäisevien toimenpiteiden toteutuminen.

Mittareiden avulla arvioidaan toiminnan laatua, turvallisuutta, riskien kehitystä ja kehittämistarpeita. Seurannassa huomioidaan sekä määrällinen tieto, kuten poikkeamien määrä, että laadullinen tieto, kuten palautteiden ja tapahtumakuvausten sisältö.

Laatuun ja turvallisuuteen liittyviä tietoja käsitellään jatkuvasti arjen työn yhteydessä sekä säännöllisesti työryhmä- ja viikkokokouksissa. Henkilöstölle raportoidaan havainnoista ja kehittämistoimenpiteistä työryhmäkokouksissa. Johdolle raportoidaan säännöllisesti johdon tapaamisissa, raportoinneissa ja vähintään vuosittain koontitasolla. Yhteistyötahoille ja palvelunjärjestäjälle raportoidaan tarvittaessa verkostopalavereissa, asiakaskohtaisissa neuvotteluissa, sopimusten mukaisesti tai tilanteissa, joissa asiakkaan turvallisuus tai palvelun laatu sitä edellyttää. Vakavista poikkeamista ja asiakasturvallisuutta vaarantavista tilanteista raportoidaan viipymättä.

Riskienhallintakeinojen toimivuutta ja riittävyttä varmistetaan seuraamalla poikkeamien määrää, laatua ja toistuvuutta sekä arvioimalla tehtyjen korjaavien ja ehkäisevien toimenpiteiden vaikutuksia. Havaituille riskeille ja kehittämistoimenpiteille määritellään tarvittaessa vastuuhenkilö, aikataulu ja seurantatapa. Riskienhallintakeinoja muutetaan tai täydennetään, jos ne eivät ole riittäviä tai jos poikkeamat toistuvat.

Riskienhallinnan toimivuutta arvioidaan:

- poikkeamien ja vaaratapahtumien analysoinnin yhteydessä
- työryhmä- ja viikkokokouksissa
- sisäisissä ja ulkoisissa auditoinneissa
- johdon katselmuksissa
- henkilöstön palautteen perusteella
- omavalvonnan seurannan yhteydessä.

Arvioinnissa tarkastellaan, onko riskejä tunnistettu riittävästi, ovatko sovitut toimenpiteet toteutuneet, ovatko hallintakeinot olleet riittäviä ja onko toiminta muuttunut suunnitellulla tavalla. Lisäksi arvioidaan, tarvitaanko lisäohjeistusta, koulutusta, toimintatapojen muutoksia tai muita korjaavia toimenpiteitä.

Riskienhallinnan toteutumisesta raportoidaan henkilöstölle työryhmäkokouksissa, johdolle säännöllisesti ja vähintään vuosittain koontitasolla sekä tarvittaessa palvelunjärjestäjälle. Vakavista tai asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista riskeistä raportoidaan viipymättä esihenkilölle, johdolle, palvelunjärjestäjälle ja tarvittaessa valvontaviranomaiselle.

Riskienhallinnan raportointi sisältää keskeiset tunnistetut riskit, toteutuneet poikkeamat, tehdyt korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet, arvion toimenpiteiden vaikutuksesta sekä tarvittavat jatkotoimet. Seuranta- ja raportointitietoa käytetään kehittämistarpeiden tunnistamiseen, toimenpiteiden suunnitteluun ja muutosten vaikutusten arviointiin.

Tavoitteena on, että laadun- ja riskienhallinnan seuranta ei ole erillinen toiminto, vaan osa Kostamokodin arjen työskentelyä, omavalvontaa ja johtamista.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

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

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan:

- päivittäisessä asiakas- ja kuntoutustyössä
- henkilöstön toiminnan ja havaintojen kautta
- työryhmäkokouksissa
- esihenkilön seurannalla ja ohjauksella
- poikkeamien, palautteiden ja epäkohtailmoitusten käsittelyn yhteydessä
- auditointien ja johdon katselmusten yhteydessä.

Seurannan avulla tunnistetaan toiminnan vahvuudet, kehittämiskohteet sekä mahdolliset poikkeamat omavalvontasuunnitelmassa kuvattuihin toimintatapoihin nähden.

Havaitut puutteet korjataan tilanteen edellyttämällä tavalla. Tarvittaessa puutteelle määritellään korjaava toimenpide, vastuuhenkilö, aikataulu ja seurantatapa. Korjaavien toimenpiteiden etenemistä seurataan työryhmäkokouksissa, vastuuhenkilöiden toimesta ja tarvittaessa johdon katselmuksissa. Seurannassa tarkastellaan, onko toimenpide toteutettu, onko tavoiteltu muutos saavutettu ja tarvitaanko lisätoimenpiteitä.

Omavalvonnan seurannasta laaditaan dokumentoitu selvitys vähintään neljän kuukauden välein. Selvityksen kokoamisesta vastaa yksikön esihenkilö. Selvitys perustuu muun muassa:

- poikkeama- ja vaaratapahtumaraportteihin
- asiakas-, läheis-, yhteistyötaho- ja henkilöstöpalautteeseen
- auditointihavaintoihin
- johdon katselmuksiin

- työryhmässä esiin nousseisiin havaintoihin
- kehittämistoimenpiteiden etenemisen seurantaan.

Selvityksessä kuvataan keskeiset havainnot, havaitut puutteet ja epäkohdat, toteutetut korjaavat ja kehittämistoimenpiteet sekä arvio toimenpiteiden vaikutuksista. Dokumentointi varmistaa toiminnan läpinäkyvyyden, jatkuvan kehittämisen ja sen, että omavalvonta on osa Kostamokodin arjen toimintaa.

Omavalvontasuunnitelma käydään läpi vähintään neljän kuukauden välein ja päivitetään tarvittaessa. Lisäksi suunnitelma päivitetään aina, kun toiminnassa tapahtuu olennaisia muutoksia tai seurannassa havaitaan kehittämistarpeita.

Omavalvonnan seurannasta laadittu selvitys sekä sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein Honkalampi-konsernin käytäntöjen mukaisesti. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma ja seurannan perusteella tehdyt muutokset pidetään julkisesti nähtävänä Kostamokodin ilmoitustaululla.

Päivitykset ja keskeiset muutokset käydään läpi henkilöstön kanssa työryhmäkokouksissa. Tarvittaessa muutoksista tiedotetaan myös asiakkaille, läheisille, palvelunjärjestäjälle ja muille sidosryhmille.

Omavalvonnan seurannan ja raportoinnin perusteella päivitetään toimintatapoja, kehitetään henkilöstön osaamista ja vahvistetaan asiakasturvallisuutta. Tavoitteena on, että omavalvonta on jatkuva, näkyvä ja aktiivinen osa Kostamokodin toimintaa, eikä erillinen arjesta irrallinen menettely.

Tietoturvaloukkausprosessi

Vaihe:



Rooli:	- Työntekijä - Ulkopuolinen ilmoitus	- Esihenkilö - Työntekijä	- Tietosuojavastava - Tietoturvapäällikkö - Johto	- Tietosuojavastava (viranomaiset) - Esihenkilö (asianosalliset)	Tietosuojavastava/tietosuojajohtoryhmä
Sisältö:	Havaitaan tietoturvaloukkaus, jossa henkilötietoja on hävinnyt, tuhoutunut, muutunut, luovutettu luvottomasti tai niihin pääsee käsiksi taho, jolla ei ole käsittelyoikeutta	Tehdään ilmoitus esihenkilölle ja tietosuojavastavalle mahdollisimman pian soittamalla tai sähköpostilla. Viikonloppuna ja ilta-aikana ilmoitus tehdään sähköpostilla. ICT-päällikkö johtaa teknisiä toimenpiteitä ja toimii yhteyshenkilönä järjestelmänomintajoin.	Tietosuojavastava tekee riskiarvioinnin ja ilmoittaa asiasta tietoturvapäälikölle. Vakavissa tapauksissa ilmoitus tehdään myös johtoryhmälle, joka informoi tarvittaessa hallitusta.	Riskiarvion perusteella tietosuojavastava tekee ilmoituksen tietosuojavaltuutulle ja kyberturvallisuuskeskukseen.	Tapahtumaa arvioidaan ja kirjataan ylös toimenpiteet joita on tehty ja annetaan tarvittaessa lisäselvityksiä tietosuojavaltuutun toimistoon.
Tavoite:	Tunnistetaan mikä on tietoturvaloukkaus	Ilmoitus tehdään heti kun havainto tietoturvaloukkauksesta tehdään.	Riskiarvio tehdään alle 72 tunnin sisällä havainnosta	- Ilmoitus tehdään 72 tunnin sisällä havainnosta - Asianosaisille ilmoitetaan tapahtuneesta (tarvittaessa)	Opitaan tapahtuneesta ja parannetaan omaa toimintaa