



Kotia Palvelut Oy

Kapellimestari

Omavalvontasuunnitelma

13.11.2025

Sisällys

Kotia Palvelut Oy	1
Kapellimestari	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
Omavalvontasuunnitelma	1
Lukijalle	3
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	4
1.1 Palveluntuottajan perustiedot	4
1.2 Palveluyksikön perustiedot	4
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	4
1.4 Päiväys	4
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	5
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	6
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	6
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	7
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	10
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	19
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	22
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	27
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	27
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	28
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	29
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	30
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	31
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	31
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	31

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.

Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien sekä niiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien, jotka antavat palveluja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä, pitää laatia toiminnastaan omavalvontaohjelma.

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

Tämä Omavalvontasuunnitelman mallipohja on tarkoitettu julkisten ja yksityisten palveluntuottajien tueksi. Se ohjaa käytännönläheisesti palveluyksikön omavalvontasuunnitelman laadintaa. Mallipohja on yleisluonteinen, ja se kattaa Valviran määräyksen edellyttämät asiat.

Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät palveluyksikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan. Sen vuoksi mallipohjaa kannattaa muokata oman palveluyksikön tarpeisiin sopivaksi. Esimerkiksi yksin työskentelevän psykoterapeutin tai fysioterapeutin omavalvontasuunnitelma on hyvin erilainen kuin ison asumispalveluyksikön tai terveyskeskuksen omavalvontasuunnitelma.

Omavalvontasuunnitelman mallipohja on laadittu valmisteluryhmässä, johon kuului kuudentoista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjän edustajat. Työkalu on ollut kommenttikierroksella Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen verkostoissa sekä hyväksytty Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen Asiantuntijaneuvostossa.

Keskeiset lähteet:

- ✓ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023
- ✓ Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen: Sote-valvontalain+soveltamisohje.pdf (stm.fi)
- ✓ Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto (Valvira): Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta: file:///C:/Users/ov060731/Downloads/01_Valvira_maarays_1_2024%20(1).pdf
- ✓ Sosiaali- ja terveystieteen ministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisu 2022:2).

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Kotia Palvelut Oy
- 3315940-5
- PL 48 90441 Kempele

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Kapellimestari
- Juhlamarssi 3 A6 90670 Oulu
- Vastuhenkilö; Yksikön esihenkilö Ossi Harju, 044 247 9072, ossi.harju@kotiapalvelut.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

- ✓ Kotia Palvelut Oy Kapellimestari tarjoaa yhteisöllistä asumista aikuisille mielenterveyskuntoutujille.
- ✓ Palvelukonseptimme keskiössä ovat asiakkaillemme tarjoamamme omat asuinhuoneistot integroituna tavanomaiseen asuinympäristöön, joihin yksilöllisesti räätälöidyt, asiakkaan tarpeenmukaiset asumispalvelut tuotetaan. Palveluja tuotetaan läsnäolopalveluna.
- ✓ Mielenterveyskuntoutujat 20 yhteisöllisen asumisen paikkaa. Toiminnan tavoitteena on mahdollistaa turvallinen ja mahdollisimman itsenäinen omassa kodissa asuminen sellaisille henkilöille, jotka tarvitsevat tukea arkeensa. Kaikille yhteisöllisen asumisen asiakkaille tarjoamme oman kodin kerrostalossa. Asunnot ovat yksiöitä tai kaksioita kooltaan 22-34m². Asiakasasunnot sijaitsee samassa talossa tai kuin toiminnan yhteiset tilat. Henkilökunta on paikalla vuoden jokaisena päivänä klo 8-20:00. Yöaikaan asiakkaiden käytössä on Kotia Palvelut Oy:n puhelinpäivystys. Toimintaa ohjaavat arvot ovat Yhteisöllisyys, Yksilöllisyys ja Osallisuus.
- ✓ Palveluja tuotetaan Pohjois-Pohjanmaan (POHDE) hyvinvointialueella.
- ✓ Pääasiassa meidän asiakkaamme ohjautuvat meille hyvinvointialueen palveluohjauksen kautta. Yksityisasiakkaiden kohdalla ohjaamme ottamaan ensisijaisesti yhteyden omaan sosiaalityöntekijään ja kartoittamaan sitä kautta tarvittavaa palvelua ja sisältöä.

1.4 Päiväys

13.11.2025

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

- ✓ Sähköisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta ja päivittämisestä vastaa yksikön esihenkilö Ossi Harju. Sähköisen omavalvontasuunnitelman hyväksymisestä ja julkaisemisesta vastaa yrityksen toimitusjohtaja Kim Talman.
- ✓ Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön/ palvelusta vastaavien esihenkilöiden ja osan henkilökunnasta tekemänä yhteistyönä. Suunnitelman kokoamisesta, sen toteutumisen seurannasta, ajantasaisuudesta ja julkaisemisesta vastaa yksikön esihenkilö Ossi Harju. Yksikön esihenkilö huolehtii valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaisesti siitä, että toimintaa ohjaava lainsäädäntö ja viranomaisohjeet tulevat noudatetuiksi sekä palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeita. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy Kotia Palvelut Oy:n toimitusjohtaja Kim Talman.
- ✓ Omavalvontasuunnitelma on olennainen osa yksikön toimintaa ja sitä seurataan säännöllisillä tarkastuksilla. Omavalvontasuunnitelmaa seurataan sekä viranomaisten valvontakäynneillä että yksikön omilla sisäisillä tarkastuksilla ja seurantakirjauksilla (kirjaamalla poikkeamat ja ryhtymällä korjaaviin toimiin). Viranomaisen voi myös pyytää nähtäväksi omavalvontasuunnitelman ja sen päivitykset milloin tahansa. Jokaisen päivityksen jälkeen suunnitelma käydään yhdessä henkilökunnan kanssa läpi. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain yksikön vuosikellon mukaisesti lokakuun aikana. Lisäksi omavalvontasuunnitelma päivitetään aina, kun yksikössä tapahtuu palvelun laatuun, vastuuhenkilöihin, asukasturvallisuuteen tai toimilupaan liittyviä muutoksia. Jokainen henkilökunnan jäsen on velvoitettu ilmoittamaan havaitsemistaan päivitystarpeista omavalvonnasta vastaavalle henkilölle.
- ✓ Suunnitelmaa laadittaessa ja päivitettäessä on huomioitu asiakkailta, heidän kuntoutumiseen osallistuvilta omaisilta ja läheisiltä sekä henkilöstöltä saatu palaute. Tämä sisältää sekä säännöllisesti kerätyn että muulla tavoin saadun palautteen. Päivitysten yhteydessä tarkistetaan myös muiden toimintaa ohjaavien suunnitelmien ajantasaisuus. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on aina saatavilla toimiston kansiossa, yhteisten tilojen ilmoitustaululla sekä yksikön julkisilla verkkosivuilla. Aiemmat versiot säilytetään asianmukaisesti sähköisenä ja on tarvittaessa saatavilla. Omavalvontasuunnitelman toteutumisesta raportoidaan hyvinvointialueille sopimuksen mukaan.
- ✓ Henkilöstön omavalvontaosaaminen varmistetaan kattavalla perehdytyksellä, säännöllisillä koulutuksilla ja tiimipalavereilla, joissa omavalvontaan liittyviä asioita

käsitellään säännöllisesti. Toteutumista seurataan dokumentoinnin (kuitatut perehdytyslomakkeet, luettelo koulutuksista ja niiden ajantasaisuudesta, palaverimuistiot, poikkeamat ja niiden käsittely) avulla ja henkilöstö osallistetaan mahdollisuuksien mukaan suunnitelman kehittämiseen.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

- ✓ Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen, sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.
- ✓ Jokaisen asiakkaan palveluntarve arvioidaan yksilöllisesti. Palvelun käynnistyessä palvelutarpeen arvioinnista vastaa palvelun tilaaja. Palvelutarpeen arvioinnissa on mukana itse asiakas, mahdollisesti läheiset ja asiakkaan kuntoutumisprosessissa mukana olevat eri asiantuntijat sekä tilaaja-asiakkaan edustaja. Palveluntarve arvioidaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti kuulemalla asiakkaan oma, subjektiivinen arvio ohjauksen, tuen ja avun tarpeesta sekä asiantuntijoiden arviot. Tavoitteena on pyrkiä tunnistamaan ne tilanteet ja ympäristöt, joissa asiakas tarvitsee tukea ja tilanteet, joista asiakas suoriutuu itsenäisesti. Hoidon- ja palveluntarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, kuntoutumissuunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuvista muutoksista. Kuntoutumissuunnitelma tehdään 3kk sisällä yksikköön muutosta ja päivitetään puolivuositain tai tarpeen vaatiessa.
- ✓ Kuntoutumissuunnitelman toteutuminen arjen hoidossa varmistetaan seuraavanlaisesti; Palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan (ja tarvittaessa omaisten) kanssa. Se kirjataan selkeästi ja henkilöstölle varmistetaan pääsy siihen. Henkilökunta on ohjeistettu kirjaamaan asiakkaan hoidon ja palvelut jokaiselta vuorokaudelta. Poikkeamat, muutokset ja toteutumattomat asiat kirjataan potilastietojärjestelmään heti. Asiakkaan

asioita käsitellään tiimissä päivittäin. Kuntoutumissuunnitelmaa tarkastellaan puolivuositain. Jokaisella asiakkaalla on nimetty omaohjaaja, joka seuraa suunnitelman toteutumista ja toimii yhteyshenkilönä omaisille asiakkaan suostumuksen mukaan. Näin varmistetaan, että suunnitelma ei jää paperille vaan näkyy asiakkaan arjen hoidossa ja palvelussa.

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
Lääkehoitoon liittyvät riskit	Keskitaso/Suuri	Lääkehoito yksikössä perustuu lääkehoitosuunnitelmaan. Riskejä arvioidaan säännöllisesti arjen työssä. Lääkehoidon sähköinen poikkeamakaavake löytyy.
Viivästykset arvioinnissa, puutteellinen tiedonkeruu, väärinymmärrykset	Keskitaso/Suuri	Henkilöstön perehdytys ja ohjeistus, arviointiaikataulut, tarvittaessa lisäresurssit
Henkilöstövaje, asiakkaiden palvelutarpeen äkillinen kasvu	Keskitaso/Suuri	Sijaisjärjestelyt, priorisointikäytännöt, yhteistyöverkostot, järjestelmään jätetyt työhakemukset edellisistä työhauista
Puutteellinen viestintä, kielimuuri, tiedon ymmärtämättömyys	Keskitaso	Selkokielliset materiaalit, tulkkaus, henkilöstön ohjeistus ja koulutus

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Kuntoutumissuunnitelmat sisältävät lähtötilanteen kuvauksen, ohjaukselle asetetut tavoitteet, niiden saavuttamiseksi sovitut keinot sekä arvioinnin. Suunnitelmaa päivitetään sovitun aikataulun mukaisesti. Omaohjaaja vastaa suunnitelman toteuttamisesta ja arvioinnista sekä osallistuu hoito- ja verkostopalaveriin. Tarvittaessa yksikön esihenkilö tukee ja ohjaa tässä työssä. Tavoitteiden toteutumista seurataan verkostotapaamisissa,

joissa mukana ovat asiakas, hänen omaisensa asiakkaan toiveen mukaan, omaohjaaja, tilaajan edustaja, tarvittaessa yksikön esihenkilö sekä mahdollisuuksien mukaan muut verkoston ammattilaiset, esimerkiksi avohoidon edustaja, terapeutti tai lääkäri. Arviointia tehdään myös omaohjaajan ja ohjaajien päivittäisessä työssä sekä henkilökunnan kokouksissa.

- ✓ Omaohjaaja laatii sovitusti väliraportin asiakkaan tilanteesta, jossa arvioidaan myös psyykkistä toimintakykyä. Raportti tallennetaan asiakastietojärjestelmä Hilkkään. Lisäksi omaohjaaja huolehtii asiakkaan tarpeisiin perustuvista yksilöllisistä keskusteluhetkistä sekä perehdyttää henkilöstön asiakkaidensa hoitoon ja ohjaukseen.
- ✓ Koska sosiaalihuollon asiakas voi tarvita samanaikaisesti useita palveluja, korostuu eri toimijoiden välinen yhteistyö ja tiedonkulun sujuvuus. Asiakkuuden alussa asiakkaan kanssa sovitaan tietojen luovutuksesta kirjallisella yhteistyöluvalla. Tiedonkulku toteutuu pääasiassa puhelimitse, sähköpostitse, neuvotteluissa sekä kirjepostin kautta. Salattua sähköpostia käytetään asiakastietojen lähettämiseen, tavallisella sähköpostilla ei toimiteta tunnistettavia tietoja. Sovitut asiat kirjataan Hilikka-järjestelmään, ja hyvinvointialue kirjaa vastaavat tiedot omaan järjestelmäänsä.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

- Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaavan henkilö on yksikön esihenkilö Ossi Harju, 044 247 9072, ossi.harju@kotiapalvelut.fi
- ✓ Kotia Palvelut Oy Kapellimestariin on laadittu yksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma, pelastussuunnitelma sekä valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma häiriötilanteiden ja poikkeusolojen varalle. Suunnitelmat päivitetään vuosikellon mukaisesti aina lokakuussa. Edellä mainittujen suunnitelmien laatimisesta ja päivittämisestä vastaa yksikön esihenkilö Ossi Harju yhdessä yksikön tiimivastaava Janika Lammela kanssa.
- ✓ Yksikössä työskentelee koulutettu ja ammattitaitoinen, sekä suositusten ja lupaviranomaisen vaatimusten mukainen henkilökunta. Sijaistyövoiman käytölle on aina lähtökohtana se, että yksiköllä on siihen todellinen tarve ja asukkaiden turvallisuus sekä viranomaisten vaatimukset huomioidaan. Henkilöstön äkilliset poissaolot pyritään järjestämään ensisijaisesti työvuorojärjestelyin sekä sijaisia hyödyntämällä. Sijaisjärjestelyistä vastaa yksikön esihenkilö. Yksikön esihenkilö vastaa osaltaan työvuorosuunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa.

- ✓ Henkilökunnan riittävyyttä, koulutustarvetta ja osaamista sekä poissaolojen ja sijaisten tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Arviointi tehdään työvuorosuunnittelun, johdon seurantapalaverien ja henkilöstökyselyjen avulla. Henkilöstön osaamista kehitetään jatkuvalla koulutuksella, perehdytyksellä ja osaamisen kartoituksilla. Poissaolot ja sijaisuudet hoidetaan ennakoimalla, ja tarvittaessa hyödynnetään luotettavaa sijaisrekisteriä. Tavoitteena on varmistaa, että henkilöstömäärä ja osaaminen ovat aina riittävät asiakkaiden turvallisen hoidon ja palvelun toteuttamiseksi.
- ✓ Yksikössä on määrällisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun = indeksi 0,2 – 0,4 x asiakasmäärä. Yksikön esihenkilö on velvollinen viimekädessä sijaistamaan yksikössä, mikäli sijaisjärjestelyjä ei muulla tavoin pystytä järjestämään.
- ✓ Toiminnan johtamisesta poikkeustilanteissa vastaa yksikön esihenkilö Ossi Harju tai viimekädessä yrityksen toimitusjohtaja Kim Talman.
- ✓ Tärkeät yhteystiedot (esim. hätänumerot, päivystävät tukipalvelut, viranomaiset) löytyvät yksikön kansiosta.
- ✓ Poikkeustilanteita harjoitellaan säännöllisesti (esim. paloharjoitukset, häiriötilanneharjoitukset) ja kokemuksista opitaan ja toimintatapoja päivitetään.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 2.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Poikkeustilanteet	Pieni	Taloyhtiössä on toimintaohjeet poikkeustilanteiden varalle (sähkö- ja vesikatkot, palo- ja poistumisturvallisuus löytyvät taloyhtiöltä)
Tietosuojariskit	Keskitaso	Tietosuojan ohjeistukset ovat osa työn perehdytystä ja ohjeet löytyvät kirjallisena ja niihin perehdytään säännöllisin väliajoin.
Sairauspoissaolot	Keskitaso/Suuri	Sijaisryhmä, jossa on ammatitaitoisia henkilöitä.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

- ✓ Toimitusjohtaja Kim Talman ja yksikön esihenkilö Ossi Harju vastaavat yhdessä palvelun laadusta ja varmistavat, että toiminta täyttää lainsäädännön ja ohjeistusten vaatimukset jatkuvasti. Yksikön esihenkilö toimii vastuuhenkilönä ja huolehtii yksikön päivittäisestä johtamisesta sekä sen toiminnan lainmukaisuudesta. Palvelun laatua seurataan arjessa henkilöstön viikkopalaverissa, ja vuosittain päivitetään kaikki vaaditut suunnitelmat vuosikellon mukaisesti lokakuussa.
- ✓ Kapellimestarin laatuvaatimuksina ovat asiakaslähtöisyys, turvallisuus, yksilöllisten tarpeiden huomioiminen sekä asiakkaan oikeuksien kunnioittaminen. Laadunhallinta perustuu voimassa olevaan lainsäädäntöön (mm. sosiaalihuoltolaki, vammaispalvelulaki) sekä valtakunnallisiin laatusuosituksiin. Laadun toteutumista seurataan asiakas- ja omaispalautteiden, henkilöstön arviointien, poikkeamien käsittelyn, sekä hoito- ja kuntoutumissuunnitelmien seurannan avulla. Mittareina käytetään mm. asiakastyytyväisyyskyselyjä, henkilöstön työhyvinvointikyselyjä, poissaolotilastoja ja poikkeamaraportteja. Laatu varmistetaan selkeillä toimintaprosesseilla, säännöllisellä koulutuksella ja jatkuvalla kehittämistyöllä.
- ✓ Sisäiset auditoinnit lääkähoidossa, turvallisuudessa, ruokahuollossa.
- ✓ Säännöllinen koulutus ja osaamisen ylläpito henkilöstölle.

- ✓ Laatuvarmistavat käytännön keinot; Palveluprosessit ja ohjeet on kirjattu ja henkilöstö perehdytetty niihin. Poikkeamatilanteisiin reagoidaan nopeasti ja toimintatapoja kehitetään palautteiden perusteella. Johto seuraa säännöllisesti laatua ja raportoi siitä. Yksikön toiminta ja suunnitelmat päivitetään vastaamaan muuttuvia asiakastarpeita ja lakisäädöksiä.
- ✓ Säännölliset yhteisökokoukset asukkaille, joissa asukkaat voivat vaikuttaa arjen käytäntöihin. Kokoukset dokumentoidaan ja tulostetaan asiakkaiden nähtäville yhteisiin tiloihin.
- ✓ Henkilökunnan viikoittaiset tiimipalaverit, joissa käsitellään palvelujen sujuvuutta ja kehittämistarpeita. Tiimipalaverit dokumentoidaan sähköisesti ja kirjallisesti ja kirjalliset versiot lukukuitataan.
- ✓ Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaa yrityksen toimitusjohtaja Kim Talman.
- ✓ Asiakasturvallisuus varmistetaan tunnistamisen, kaksoistarkastusten, tarkistuslistojen, säännöllisten turvallisuuskierrosten, hygieniasuunnitelman sekä poikkeamien raportoinnin avulla. Henkilöstö perehdytetään pelastussuunnitelmaan ja lääkehoitosuunnitelmaan ja kaikkiin vaaditaan lukukuittaus, ja asiakkailta sekä omaisilta kerätään palautetta turvallisuuden parantamiseksi.
- ✓ Digitaalisten ja etänä annettavien palveluiden turvallisuus ja laatu varmistetaan käyttämällä suojattuja yhteyksiä, luotettavia palvelualustoja ja henkilökohtaisia käyttäjätunnuksia. Asiakkaan henkilöllisyys varmistetaan ennen palvelua, ja henkilöstö perehdytetään etäpalvelujen käyttöön selainpohjaisessa Hilkka Fastroi- järjestelmässä. Asiakastietojen käsittely tapahtuu salatuin sähköpostein sekä mahdolliset yhteyskatkokset tai tekniset ongelmat hallitaan ennalta sovituilla varamenettelyillä; Asiakas- ja hoitotiedot kirjataan häiriön aikana paperisille lomakkeille, jotka tallennetaan turvallisesti ja siirretään järjestelmään, kun yhteydet palautuvat. Puhelinyhteyksien katketessa käytetään henkilöstön matkapuhelimia, ja tärkeät yhteystiedot ovat paperisena saatavilla. Sähkökatkosten varalta yksikössä on taskulamput sekä ohjeistus kriittisten laitteiden käytön turvaamisesta, kuten jääkaapin (lämpötilanseuranta). Häiriötilanteet raportoidaan ja niistä opitaan. Asiakaspalaute ja poikkeamien raportointi tukevat palvelujen laadun seuranta.
- ✓ Tietoturvaloukkaset raportoidaan hyvinvointialueelle 72h kuluessa. Raportin tekee tietosuojavastaavana toimiva Kim Talman.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Kotia Palvelut Oy tuottaa asumispalveluita asiakkailleen integroituneena muuhun tavanomaiseen asuinympäristöön. Asunnot sijaitsevat lähellä palveluita. Jokaisella asukkaalla on oma asunto samassa, tai viereisessä kiinteistössä, jossa sijaitsee toimintayksikön yhteiset tilat. Yhteiset tilat ovat asukkaita varten ja avoinna asukkaille henkilökunnan ollessa paikalla. Henkilökunta on paikalla joka päivä klo 7.30-20:00. Yöaikaan asukkaiden käytössä on yksikön puhelinpäivystys.

Yksikön yhteisiin tiloihin sisältyy 1kpl 3h+k, jossa sijaitsee myös henkilökunnan wc-tilat. Lisäksi yksikön yhteisiin tiloihin kuuluu toinen asunto, joka toimii asukkaiden yhteisenä olkkarina/ryhmätilana, sekä palaverihuoneena.

Asiakkaat asuvat omissa yksityisissä vuokra-asunnoissaan. Asiakkaat saavat sisustaa asuntonsa oman näköisekseen ja rakentaa siitä omanlaisensa kodin. Myös yhteisissä tiloissa ollessamme huomioimme yksityisyydensuojan. Asukkaiden asioita ei käsitellä muiden kuullen. Asukkaiden vuokra-asuntoja ei käytetä muihin tarkoituksiin.

- ✓ Yhteiskäyttötiloissa, sekä asuinhuoneistoissa seurataan, että sisäilman lämpötila ja kosteus ovat suositusten mukaiset. Poikkeamat (esim. liian kuuma/kylmä, kosteusongelmat) raportoidaan heti kiinteistönhuollolle. Kosteus- ja home-epäilyissä olemme heti yhteydessä kiinteistöhuoltoon. Toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynyt ja luvat ovat Joo-kotien vastuulla. Yksikön tilojen terveellisyys varmistetaan seuraamalla säännöllisesti sisäilman lämpötilaa, kosteutta ja ilmanvaihdon toimivuutta. Mahdollisiin kosteus- ja home-epäilyihin reagoidaan viipymättä yhteistyössä kiinteistönhuollon ja tarvittaessa ulkopuolisten asiantuntijoiden kanssa. Melua hallitaan tilajärjestelyillä ja ääntä vaimentavilla ratkaisuilla. Valaistus pidetään riittävänä ja turvallisena. Tilojen siivous ja hygienia toteutetaan suunnitelmallisesti ja kemiallisia aineita käytetään turvallisuusohjeiden mukaisesti. Yksikössä on käytössä siivoussuunnitelma.
- ✓ Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit hallitaan järjestämällä asiakastietojen säilytys ja hoidot yksityisyys huomioiden, varmistamalla välineiden turvallinen käyttö ja huolto, sekä ylläpitämällä tilojen turvallisuutta säännöllisten tarkastusten ja riskienhallinnan avulla. Henkilöstö perehdytetään kaikkiin käytäntöihin ja toteutumista seurataan dokumentoimalla tarkastukset ja koulutukset. Asiakkaan ja potilaan yksityisyyden suojaan liittyvät hallintakeinot; Asiakastiedot säilytetään lukituissa kaapeissa tai salatuissa sähköisissä järjestelmissä. Asiakaskohtaiset keskustelut toteutetaan äänieristetyissä tiloissa tai muuten yksityisyys huomioiden. Laitteiden näytöille ja salasanoille asetetaan käyttöoikeudet ja vahva tunnistautuminen.

- ✓ Henkilöstö ilmoittaa havaitsemistaan toimitilojen ja välineiden puutteista tai vioista välittömästi kirjallisesti tai suullisesti yksikön esihenkilölle. Ilmoitukset käsitellään vastuuhenkilön toimesta, ja korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan. Toteutumista seurataan säännöllisillä katselmuksilla ja tiedonkulku on osa henkilöstön perehdytystä ja jatkuvaa omavalvontaa.
- ✓ Välineiden tarkastus ja seuranta: Henkilökunta tarkastaa välineiden kunnan päivittäisessä työssä (lääkekaapit, erilaiset mittarit, kuten RR, tietokoneet, tulostimet, puhelimet). Rikkoutuneet tai kuluneet välineet merkitään heti "poissa käytöstä" -lapulla ja viedään huoltoon/ varastoon odottamaan huoltoa tai poistetaan käytöstä pysyvästi. Viallisista välineistä ilmoitetaan suullisesti tai kirjallisesti yksikön esihenkilölle. Tarpeen mukaan välineille on huolto- ja tarkastusaikataulu, ja huolloista pidetään kirjaa. Uusien työntekijöiden perehdytykseen sisältyy välineiden turvallisen käytön opastus. Mikäli yksikössä olisi käytössä erityisvälineitä, kuten nostin, sen käyttöön järjestettäisiin erillinen käytännön koulutus ja osaaminen varmistetaan vielä näyttötilanteella. Koulutukset uusitaan säännöllisesti ja niistä pidetään kirjaa. Kerran kuukaudessa yksikön sairaanhoitaja kiertää yksikön ja tarkistaa välineiden kunnan, merkinnät ja huoltotarpeet. Tarkastuskierroksesta tehdään kirjallinen yhteenveto, ja mahdolliset toimenpiteet aikataulutetaan heti. Näillä toimintatavoilla varmistetaan, että yksikössä ei ole käytössä välineitä, jotka ovat epäasianmukaisia, soveltumattomia tai turvallisuusriskejä.
- ✓ Asumiseen tarkoitetuissa toimitiloissa turvallisuus varmistetaan säilyttämällä kuluttajakemikaalit ja muut vaaralliset aineet erillisissä kaapeissa, selkein merkinnöin ja tarvittavin käyttöturvallisuustiedottein. Henkilöstö perehdytetään turvallisuuskäytäntöihin ja tarvittaessa kemikaalien käsittelyyn. Toteutumista seurataan säännöllisillä turvallisuuskierroksilla, puutteista ilmoittamalla ja poikkeamat dokumentoimalla

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

- Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta on yksikön esihenkilö Ossi Harju, 0442479072, ossi.harju@kotiapalvelut.fi
- Palveluntuottajan tietosuojavastaavana toimii yrityksen toimitusjohtaja Kim Talman, 044 901 6471, kim.talman@kotiapalvelut.fi
- ✓ Tietosuojaperiaatteet: Henkilötietoja käsitellään lainmukaisesti, asianmukaisesti ja läpinäkyvästi. Tietojen käsittely on rajattu vain siihen, mikä on asiakkaan hoidon, palvelun ja lakisääteisten velvoitteiden kannalta tarpeellista. Tiedot pidetään ajan tasalla ja virheelliset tiedot oikaistaan viivytyksettä. Tietoja säilytetään vain niin kauan kuin on tarpeen. Kaikki käsittely tapahtuu turvallisesti ja luottamuksellisesti, ja henkilötietoja

suojataan teknisin ja organisatorisin toimin (esim. käyttöoikeushallinta, salaus, lokitukset, tietojärjestelmien suojaus). Rekisteröidyn oikeudet: Rekisteröidyllä on oikeus saada tietoa omien henkilötietojensa käsittelystä, tarkastaa itseään koskevat tiedot, vaatia virheellisten tietojen oikaisua, rajoittaa tietojen käsittelyä sekä tietyin edellytyksin pyytää tietojen poistamista. Lisäksi rekisteröidyllä on oikeus siirtää tietoja järjestelmästä toiseen ja vastustaa käsittelyä. Yksiköllä on kirjallinen menettely näiden pyyntöjen käsittelylle, ja pyynnöt käsitellään lain edellyttämässä ajassa. Tietosuojavastaava: Organisaatiolla on nimetty tietosuojavastaava, joka neuvoo ja ohjeistaa henkilöstöä tietosuoja-asioissa, seuraa vaatimusten noudattamista ja toimii yhteyshenkilönä tietosuojavaltuutetun toimistoon. Tietosuojavastaavan yhteystiedot on saatavilla henkilöstölle ja asiakkaille.

Tietoturvaloukkaukset: Yksikössä on käytössä menettely henkilötietojen tietoturvaloukkausten varalle. Mahdolliset loukkaukset dokumentoidaan, ja niistä tehdään ilmoitus tietosuojavaltuutetulle ja tarvittaessa rekisteröidylle ilman aiheetonta viivytyksiä. Henkilöstö on perehdytetty loukkaustilanteiden tunnistamiseen ja toimintaohjeisiin.

Alihankkijat ja tietojenkäsittelijät: Ulkopuolisten palveluntarjoajien kanssa on laadittu kirjalliset tietojenkäsittelysopimukset, joissa määritellään vastuut, tietoturvavaatimukset ja menettelyt.

- ✓ Palveluyksikössä varmistetaan, että henkilöstöllä on aina käytössään ja tiedossaan ajantasaiset henkilötietojen suoja koskevat ohjeet seuraavin keinoin: Tietosuojaohjeet ja menettelytavat on koottu kirjallisesti yksikön tietosuojaohjeistukseen sekä organisaation tietoturvasuunnitelmaan. Ohjeet löytyvät helposti henkilöstölle perehdytyskansiosta tulostettuna versiona. Uudet työntekijät perehdytetään henkilötietojen käsittelyn periaatteisiin tietosujalainsäädäntöön, asiakastietojen käsittelyyn, salassapitovelvollisuuteen ja tietojärjestelmien käyttöön heti työsuhteen alussa. Kaikki työntekijät tekevät sähköisessä oppimisympäristössä kokeen liittyen tietosuojakäytäntöihin hyväksytysti. Perehdytys dokumentoidaan. Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti koulutuksia ja päivityksiä (vähintään kerran vuodessa tai tarvittaessa), joissa käydään läpi tietosujalainsäädännön muutokset, organisaation ohjeiden päivitykset sekä tyypilliset riskitilanteet ja toimintatavat. Tietosuojaohjeiden päivityksestä vastaa tietosuojavastaava Kim Talman yhdessä esihenkilöiden kanssa. Päivityksistä tiedotetaan henkilöstölle sähköpostitse ja tiimipalaverissa. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus perehtyä muutoksiin ja noudattaa ohjeita. Ohjeiden noudattamista seurataan osana omavalvontaa; käyttöoikeuksien tarkastuksilla ja tietosuojaloukkausten seurannalla. Havaitut puutteet käsitellään heti ja niistä opitaan.
- ✓ Yksikössä on kirjalliset toimintaohjeet tietoturvaloukkausten varalle. Ohjeet sisältävät selkeät vaiheet: loukkauksen havaitseminen, välittömät toimenpiteet vahinkojen rajoittamiseksi, ilmoitus tietosuojavastaavalle ja esihenkilölle, dokumentointi ja viranomaisilmoitus tarvittaessa. Ohjeet ovat henkilöstön helposti saatavilla tulostettuna

henkilöstötiloissa. Tietoturvaloukkausten toimintamalleja käydään läpi säännöllisissä henkilöstöinfoissa ja tarvittaessa simuloidaan käytännön tilanteita. Henkilöstön osaamista seurataan mm. testien, keskustelujen ja palautteiden avulla. Tietosuojavastaava ja yksikön esihenkilöt vastaavat koulutusten järjestämisestä ja ohjeiden päivittämisestä. Jokaisella työntekijällä on henkilökohtainen vastuu tietosujoaohjeiden noudattamisesta ja loukkaustilanteiden viipymättömästä raportoinnista.

- ✓ Asiakas- ja potilastietojen käsittelyä sekä kirjaamista koskevat ohjeet on koottu kirjallisesti organisaation tietosuoja- ja kirjaamisohjeistuksiin. Ne ovat henkilöstön saatavilla tulostettuna versiona henkilöstötiloissa. Henkilöstölle järjestetään säännöllisiä kirjaamiskoulutuksia ja tietosuoja-/tietoturvakoulutuksia, joissa käsitellään myös kirjaamisen ajantasaiset käytännöt ja mahdolliset muutokset. Kirjaamiskäytäntöjä seurataan osana omavalvonta pistotarkastuksilla, kirjaamisauditoinneilla ja tietojärjestelmien lokiseurannalla. Havaitut poikkeamat käsitellään ja niistä opitaan. Ohjeiden ylläpidosta ja ajantasaisuudesta vastaa yksikön esihenkilö ja tietosuojavastaava.
- ✓ Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus saada tietää, mitä häntä koskevia tietoja yksikön rekistereihin on tallennettu. Tarkastuspyyntö tehdään kirjallisesti hyvinvointialueen kirjaamolle. Jos asiakas tai potilas havaitsee virheellisiä tietoja, hän voi tehdä kirjallisen korjauspyynnön hyvinvointialueen kirjaamolle. Tietoja voidaan luovuttaa toiselle palveluntuottajalle esimerkiksi hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi, mikäli asiakkaan kirjallinen suostumus on saatu tai lainsäädäntö sitä edellyttää.
- ✓ Yksikössä on käytössä sähköinen Hilikka-asiakastietojärjestelmä, johon kirjataan kaikki asiakaskohtaiseen työskentelyyn liittyvät merkinnät asiakastapaamisen jälkeen. Kun asiakkuus päättyy, kaikki asiakasta koskevat asiakirjat toimitetaan asiakkaan hyvinvointialueen kirjaamoon arkistointia varten viipymättä.
- ✓ Työntekijöille myönnetään henkilökohtaiset, rajatut käyttäjätunnukset Hilikka-järjestelmään. Käyttöoikeudet on määritelty siten, että työntekijä voi kirjata ja tarkastella ainoastaan oman yksikkönsä asiakkaita koskevia tietoja. Käyttöoikeuksien rajauksilla ja sähköisen järjestelmän valvontamekanismeilla varmistetaan asiakastietojen tietoturva, luottamuksellisuus ja lainmukainen käsittely.
- ✓ Tietojärjestelmien käyttöä seurataan säännöllisesti lokitietojen avulla. Luvaton tai poikkeava käyttö selvitetään välittömästi. Lokiseuranta toteutetaan tietosuojavastaavan ja yksikön esihenkilön yhteistyönä. Asiakas- ja potilastietojen käsittelyä sekä kirjaamiskäytäntöjä tarkastetaan säännöllisesti pistotarkastuksilla ja sisäisillä auditoinneilla. Havaitut poikkeamat kirjataan ja niihin ryhdytään korjaaviin toimiin. Mahdolliset tietoturvaloukkaukset dokumentoidaan ja käsitellään organisaation

tietoturvaloukkauksen hallintaprosessin mukaisesti. Loukkauksista tehdään tarvittavat viranomaisilmoitukset ja tilanteista opitaan.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

- ✓ Käytössä olevat asiakas- ja potilastietojärjestelmät on tarkistettu ja varmennettu Valviran tietojärjestelmärekisteristä. Ennen uuden järjestelmän käyttöönottoa varmistetaan, että se on merkitty rekisteriin ja täyttää olennaiset tietoturva-, tietosuoja- ja toiminnalliset vaatimukset. Järjestelmien valinnassa arvioidaan niiden käyttötarkoitus ja yhteensopivuus palveluyksikön toiminnan kanssa. Järjestelmien tulee mahdollistaa lakisääteisten toimintojen toteuttaminen. Tietojärjestelmien ylläpidosta ja valvonnasta vastaa yksikön johto sekä järjestelmä vastaava. Järjestelmien tiedot (nimi, käyttötarkoitus, ylläpitäjä, rekisterimerkinnän numero) on dokumentoitu yksikön tietojärjestelmäluetteloon, ja se päivitetään säännöllisesti vuosikellon mukaisesti.
- ✓ Henkilöstö perehdytetään käytössä olevien järjestelmien käyttöön, tietosuoja- ja tietoturva vaatimuksiin sekä asiakastietolain velvoitteisiin. Käyttöoikeudet myönnetään työtehtävien mukaisesti.
- ✓ Tietoturvasuunnitelman laatimisesta vastaa yrityksen toimitusjohtaja Kim Talman. Suunnitelma on laadittu 2/2024 ja päivitetty 9/2025.
- ✓ Palveluyksikössä huolehditaan rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta noudattamalla tietosuoja-asetusta, tietosuojalakia ja sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädäntöä. Rekisterinpitäjä vastaa henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuudesta, ja palveluyksikössä toimitaan rekisterinpitäjän antamien ohjeiden mukaisesti. Oikeudet ja velvollisuudet on dokumentoitu, ja henkilöstö on perehdytetty tietosuoja- ja tietoturvakäytäntöihin. Ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa tehdään kirjalliset tietojenkäsittelysopimukset, joissa määritellään vastuut ja velvoitteet, ja rekisterinpitäjä valvoo niiden noudattamista. Alihankkijoiden käyttö ei poista rekisterinpitäjän vastuuta tietojen käsittelystä.
- ✓ Yksiköissä ei ole kameravalvontaa missään tilanteissa käytössä. Asiakasasunnoissa ei myöskään saa olla käytössä kameravalvontaa.
- ✓ Jos asiakastietojärjestelmässä ilmenee häiriö tai käyttökatko, asiakkaisiin liittyvät kirjaukset tehdään väliaikaisesti paperille. Paperille kirjatut tiedot siirretään viipymättä sähköiseen järjestelmään, kun se on jälleen käytettävissä. Tietojen siirron jälkeen

paperille tehdyt merkinnät hävitetään asianmukaisesti tietoturvaa koskevien ohjeiden mukaisesti.

- ✓ Yksikössä teknologian käyttöön pyydetään asiakkaan suostumus silloin, kun teknologian käyttö ei perustu lakiin tai viranomais määräykseen ja se koskee asiakkaan yksityisyyttä tai henkilökohtaisia tietoja. Kotia palveluiden yksiköissä tähän lukeutuu kuvausluvut. Suostumus annetaan kirjallisesti ja asiakkaalle kerrotaan selkeästi käyttötarkoitus, tietojen käsittely ja oikeudet. Asiakas voi peruuttaa suostumuksensa milloin tahansa.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

- ✓ Tyypillisimmät infektiot yksikössä ovat flunssainfektiot ja vatsatauditartunnat.
- ✓ Tartuntoja ja infektoita ehkäistään huolehtimalla asiakkaiden sekä henkilökunnan käsihygieniasta. Sairaustapausten sattuessa voimme pyytää asiakasta pysymään asunnollaan ja välttämään kontakteja kanssakuntoutujiin. Hoitotilanteissa huolehtia oikeanlainen suojaus henkilökunnalta sekä pitämään mahdollinen turvaväli.
- ✓ Yhteisiin tiloihimme on asennettu käsihuhdeannostelijoita, jotka ovat myös vierailijoiden saatavilla. Asiakkaita ohjataan käsienpesuun ennen ruokailuihin saapumista.
- ✓ Yksikön hygieniayhdyshenkilönä toimii yksikön esihenkilö Ossi Harju. ossi.harju@kotiapalvelut.fi
- ✓ Yksiköstä löytyy ajantasaiset infektioiden torjuntaohjeet. Ohjeet ovat hygieniakansiossa ja ohjaajien saatavilla koko ajan.
- ✓ Yksikön sairaanhoitaja huolehtii henkilöstön kouluttamisesta infektioiden ehkäisyyn. Kurssikokonaisuus löytyy sähköisestä oppimisymäristöstä Skholesta. *“infektion ehkäisy- ja toimintaohjeita”*.
- ✓ Henkilökunta seuraa ja huomioi asiakkaiden yleistä hygienia- ja puhtaustasoa päivittäin (ulkoinen olemus, puhtaus, peseytyminen jne.) ja mikäli epäkohtia huomataan, niihin puututaan välittömästi. Hygieniasta huolehtiminen ja siinä ohjaaminen kuuluvat jokapäiväiseen perustyöhömme. Kiinnitämme erityistä huomiota käsihygieniaan sekä oikeanlaisten suojavälineiden käyttöön. Asiakkaita ohjataan aina toimistotiloihin tullessaan sekä ruokailemaan alkaessaan käyttämään käsidesiä. Henkilökunta kiinnittää huomiota omaan käsihygieniaansa ja heillä on käytössään käsidesinfektioaineen lisäksi suojakäsineet.

- ✓ Mahdollisissa infektioiden torjuntaa koskevissa kysymyksissä yksikön työntekijät voivat olla yhteydessä hyvinvointialueen hygieniahoitajaan.
- ✓ Yksikössä on olemassa siivoussuunnitelma, jonka mukaan vuorossa olevat ohjaajat siivoavat yhteisiä tiloja. Siivousajat ovat myös kalenteroitu. Taloyhtiön oma siivoaja siivoaa käytävät, raput ja hissit. Yksikkö kierrättää pahvit, muovin, biojätteen ja sekajätteen. Taloyhtiön parkkipaikalla on molokit, joihin lajittelu toteutetaan.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

- Kapellimestarin lääkehoitosuunnitelma on laadittu 8/2025. Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 11/2025 ja siitä löytyy lääkärin allekirjoitus.
- Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa yksikön esihenkilö, sairaanhoitaja (AMK), Ossi Harju, 044 247 9072, ossi.harju@kotiapalvelut.fi
- Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä vastaa yksikön esihenkilö, sairaanhoitaja (AMK), ossi.harju, 044 247 9072, ossi.harju@kotiapalvelut.fi

Lääkehoitosuunnitelma noudattaa STM:n Turvallinen lääkehoito –opasta. Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti vuosikellon mukaisesti lokakuussa tai aina tarpeen vaatiessa. Kapellimestarin lääkehoitosuunnitelman päivittää lääkähoidosta vastaava sairaanhoitaja yhdessä yksikön esihenkilön kanssa. Suunnitelman hyväksyy aina yksikön lääkäri Joonas Paakki. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä.

Asiakkaiden lääkähoidosta vastaa heitä hoitava lääkäri. (esim. terveyskeskuslääkäri tai psykiatri). Lääkehoidon toteuttamisesta toimintayksiköissä vastaa yksikön sairaanhoitaja yhdessä yksikön esihenkilön kanssa. Lääkehoitoa toteutetaan hoitavan lääkärin ohjeiden mukaisesti.

Lääkehoitoa toteuttavalla henkilöstöllä tulee olla tarvittava lääkähoidon koulutus. Ohjaajalla tulee olla vähintään sosiaali- ja terveysalan perustutkinto tai sosiaalialan koulutus, jonka peruskoulutukseen on sisällynyt lääkähoidon koulutus. Yksikön ohjaajat ovat sairaanhoitajia, lähihoitajia tai sosionomeja (AMK). Uudet työntekijät perehdytetään yksikön lääkehoitosuunnitelmaan ja lääkähoidon toteuttamiseen heti työsuhteen alussa. Lääkehoitosuunnitelman lukee jokainen työntekijä ja siitä tulee löytyä lukukuittaukset. Yksikön sairaanhoitaja yhdessä yksikön esihenkilön kanssa pitää yllä listaa henkilökunnan lääkeluvista ja huolehtii näiden uusimisista.

Henkilökunta koulutetaan tunnistamaan lääkähoidon vaaratapahtumat ja toimimaan niissä asianmukaisesti. Toimintatapojen muuttuessa henkilöstölle tiedotetaan

muutoksista ja heidät perehdytetään uusiin käytäntöihin, jotta varmistetaan turvallisten toimintamallien vakiintuminen käytännön työhön. Kaikki lääkityspoikkeamat kirjataan asiakastietojärjestelmään Hilikkaan, ja tapahtuneesta tiedotetaan asiakkaalle muille asian kannalta tarpeellisille työntekijöille. Lisäksi lääkityspoikkeamista tehdään ilmoitus Laatuporttiin ja tapahtuma käsitellään henkilökunnan tiimipalaverissa jälkiselvityksenä, jotta voidaan tunnistaa juurisyyt ja ennaltaehkäistä vastaavien poikkeamien toistuminen. Näillä käytännöillä varmistetaan lääkehoidon turvallisuus, asiakkaan oikeuksien toteutuminen ja palvelun laadun jatkuva kehittäminen.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

- ✓ Lääkinnällisten laitteiden osalta Kotia Palvelut Oy Kapellimestari sitoutuu käyttämään vain tuotteita, jotka ovat turvallisia ja asianmukaisia. Laitteita saavat käyttää ainoastaan koulutetut ja perehdytetyt ammattilaiset, jotka osaavat huomioida laitteen käyttöohjeet, riskit ja ylläpito/huolto-ohjeet. Laitteiden kuntoa ja toimintaa tarkkaillaan säännöllisesti, ja vikatilanteisiin reagoidaan nopeasti, sekä raportoidaan tarvittaville tahoille (esim. Fimea, laitteen valmistaja). Hygienia ja infektioiden ehkäisy huomioidaan kaikessa laitteen käytössä – jokainen laite puhdistetaan ohjeistuksen mukaan ennen ja jälkeen käytön.

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

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

- ✓ Henkilöstörakenne ja –mitoitus on valvontaviranomaisen palveluntuottajalle myöntämän luvan mukainen. Sijaisuudet työntekijän poissaoloissa hoidetaan pääasiallisesti yksikön sisäisesti työvuoroja vaihtamalla. Talon ulkopuolisia sijaisia käytettäessä huolehditaan, että sijaisilla on vähintään sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Pyrimme ensisijaisesti käyttämään vakituisia sijaisia, jotka tuntevat asiakkaamme sekä yksikön toimintatavat. Tällä varmistamme asiakasturvallisuuden sekä työn hyvän laadun jatkumisen. Vuokrattua työvoimaa emme käytä.
- ✓ Yksikön esihenkilö tekee yksikön työvuorolistat ja huomioi henkilökunnan mitoituksen kaikkiin vuoroihin niin, että henkilöstöä on kussakin työvuorossa tarvittava määrä

asiaksmäärään nähden. Asiaksmäärän kasvaessa rekrytoimme lisää koulutettua henkilöstöä.

- ✓ Hakijoiden/valittujen työntekijöiden pätevyudet varmistetaan tarkastamalla alkuperäinen tutkintotodistus jo haastattelutilanteessa. Varmistamme koulutukset myös Valviran Terhikki- ja Suosikki-rekistereistä. Lisäksi tarkastamme työtodistukset.
- ✓ Kun opiskelija toimii yksikössä sijaisena, hänen opiskeluoikeutensa ja suoritettut opintopisteensä tarkistetaan. Opiskelijalla ei ole oikeutta lääkkeiden jakamiseen tai antamiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon laillistetun ammattihenkilön tehtävissä opiskelija voi toimia vain tilapäisesti ja silloin, kun hänellä on riittävä määrä opintopisteitä suoritettuna. Työharjoitteluun tuleville opiskelijoille nimetään oma ohjaaja, joka huolehtii perehdytyksestä, ohjauksesta, oppimisen tukemisesta sekä harjoittelun aikaisesta arvioinnista. Näin varmistetaan, että opiskelijat saavat asianmukaista ohjausta ja voivat toimia turvallisesti ja osaamisensa mukaisissa tehtävissä. Koko henkilökunta on ohjausvelvollisia opiskelijan harjoittelun ajan.
- ✓ Henkilöstömitoituksen toteutumista varmistetaan työvuorosunnittelussa käyttämällä Työvuorovelhon mitoituslaskuria. Suunnitellun mitoituksen mukainen henkilöstömäärä turvataan järjestämällä poissaoloihin korvaava työntekijä. Sijaisuudet työntekijän poissaoloissa hoidetaan pääasiallisesti yksikön sisäisesti työvuoroja vaihtamalla tai tekemällä ylimääräinen työvuoro. Talon ulkopuolisia sijaisia käytettäessä huolehditaan, että sijaisilla on vähintään sosiaali- ja terveystalon perustutkinto. Pyrimme ensisijaisesti käyttämään vakituisia sijaisia, jotka tuntevat asiakkaamme sekä yksikön toimintatavat. Tällä varmistamme asiakasturvallisuuden sekä työn hyvän laadun jatkumisen.
- ✓ Perehdytyskansiosta löytyy kattava yksikkökohtainen perehdytysosio, jossa kerrotaan yksiköstä ja kuvataan sen toimintaa. Perehdytyskansion päivityksestä vastaa yksikön sairaanhoitajat yhdessä yksikön esihenkilön kanssa. Kaikki työntekijät perehdytetään perehdytyslomakkeen ja perehdytyskansion mukaisesti. Lomaketta ja kansioita päivitetään muutosten yhteydessä ja aina tarvittaessa. Koko yksikön henkilökunnalla on velvollisuus perehdyttää uusi työntekijä.
- ✓ Yksikössä järjestetään koulutusta henkilökunnalle vuosittaisten henkilöstön kehityskeskustelujen sekä asiakastyön pohjalta nousseiden tarpeiden ja koulutustarpeiden pohjalta. Täydennyskoulutukset kartoitetaan ja henkilöstöä on mahdollisuus osallistua koulutuksiin porrastetusti. Yksikössä on erillinen koulutussuunnitelma. **Vuoden 2025 suunnitelmaan kuuluu; Hilkkakoulutus uusille, Työvuorovelhokoulutus uusille, Tekantin Microsoft 365- koulutus 8.10.2025, Infektiorjuntakoulutukset Skholessa, Tietosuojakoulutukset Skholessa.**

- ✓ Yksikön henkilöstöltä kerätään palautetta säännöllisesti henkilöstön työtyytyväisyyskyselyillä 2x vuodessa, kehityskeskusteluissa, jotka pyrimme pitämään myös 2xvuodessa, tiimipalavereissa ja arjen tilanteissa, joissa palaute päästään huomioimaan heti. Palautetta kerätään sekä suullisesti että kirjallisesti, ja sitä on mahdollista antaa myös anonyymisti. Saatu palaute käsitellään säännöllisesti 1xviikossa johtoryhmän tiimissä esihenkilöiden ja johdon kanssa, ja sen pohjalta tehdään tarvittavat toimenpiteet toiminnan, työolosuhteiden ja asiakasturvallisuuden kehittämiseksi. Toteutetuista muutoksista tiedotetaan henkilöstölle avoimesti, ja palautteen hyödyntämistä seurataan osana yksikön omavalvontaa. Lisäksi työtyytyväisyyskyselyt käydään johtoryhmässä yhdessä läpi.
- ✓ Yksikön esihenkilö seuraa henkilöstön työskentelyä sekä paikan päällä että kirjaamisten ja asiakaspalautteiden kautta. Lisäksi hän pitää säännölliset kehityskeskustelut kaksi kertaa vuodessa. Mikäli työskentelyssä havaitaan epäasiallista toimintaa tai sovittujen käytäntöjen rikkomista, asia käydään läpi työntekijän kanssa keskustellen ja työskentelyn laatua arvioiden. Henkilöstöltä kerätään palautetta kaksi kertaa vuodessa nimettömällä kyselyllä, jonka tulokset käsitellään yhdessä. Tarvittaessa sovitaan palautteen pohjalta korjaavista toimenpiteistä.
- ✓ Riskienhallintasuunnitelma käydään säännöllisesti henkilöstön kanssa läpi, ja samalla ohjeistetaan toimintatavat mahdollisen riskin tai tapaturman sattuessa. Yksikön esihenkilö ja henkilöstö vastaa työympäristön turvallisuudesta. Työympäristö pyritään järjestämään niin, että turvallinen työskentely on aina mahdollista ja epäkohtiin puututaan välittömästi.
- ✓ Työvuorosuunnitelmia laadittaessa huolehditaan riittävästä lepoajoista ja vapaapäivistä, jotta henkilöstö ehtii palautua työstä. Tämä osaltaan vähentää työssä sattuvien riskien mahdollisuutta. Lisäksi yksikössä on aloitettu keskustelu ja käytännön toimenpiteet affektisen ergonomian huomioimiseksi, mikä tukee henkilöstön jaksamista ja auttaa ylläpitämään työn laatua.
- ✓ Kotia Palvelut Oy:n työskentelyssä huomioidaan työturvallisuuslain (738/2002) vaatimukset. Työyksikössä arvioidaan säännöllisesti työympäristön riskejä, mukaan lukien ne vaaratekijät, jotka voivat vaikuttaa sekä työntekijöiden että asiakkaiden turvallisuuteen. Pyrimme varmistamaan, että työ ei kuormita työntekijöitä kohtuuttomasti ja että työolosuhteet tukevat heidän työkykyään. Hyvä työkyky puolestaan turvaa palveluiden laadun ja asiakasturvallisuuden. Työn kuormitusta seurataan kahdesti vuodessa koko konsernin henkilöstökyselyllä, kehityskeskusteluissa sekä viikoittaisissa tiimipalavereissa.

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

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, sairauspoissaolot, äkilliset henkilöstömuutokset	Keskitaso / Suuri	Varahenkilöjärjestelyt, sijaisten rekrytointiprosessit, työvuorosuunnittelun optimointi, resurssien ennakointi
Rekrytointivaikeudet, osaavan työvoiman puute	Keskitaso/Suuri	Ennakoiva rekrytointi, yhteistyö oppilaitosten kanssa, työnantajamielikuvan kehittäminen, perehdytysvalmiudet
Uusien työntekijöiden tai sijaisten puutteellinen perehdytys	Keskitaso / Suuri	Rakenteellinen perehdytysohjelma, vastuuhenkilö perehdytykselle, kirjallinen materiaali, perehdytyksen seuranta
Ylikuormitus, kiire, työn kuormittavuuden epätasainen jakautuminen	Keskitaso / Suuri	Työvuorosuunnittelu, priorisointikäytännöt, säännölliset tiimipalaverit, työhyvinvoinnin seuranta
Korkea vaihtuvuus, kokeneiden työntekijöiden poistuminen	Matala/Suuri	Harjoitukset, ohjeiden kertaaminen, nimetty vastuuhenkilö

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

- ✓ Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus saada laadukasta sosiaalihuoltoa ja tulla kohdelluksi hyvin, tasapuolisesti ja syrjimättömästi. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Palveluihin liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Mikäli asiakas on tyytymätön samaansa palveluun tai kohteluun, hänellä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tarvittaessa tehdä myös asiakkaan laillinen edustaja, omaiset tai läheiset. Vastaanottajan tehtävänä on käsitellä muistutus asianmukaisesti ja antaa siihen kirjallinen, perusteltu

vastaus kohtuullisessa ajassa. Voit tehdä muistutuksen osoitteessa [Lomakkeet ja asiakirjat - Pohde](#)

- ✓ Toimintamenetelmä jos asiakas on tyytymätön kohteluunsa; Yhteys yksikön esihenkilöön -> Kysy neuvoa asiavastaavilta -> Voit tehdä muistutuksen -> Voit tehdä kantelun.
- ✓ Sosiaaliasiavastaavan tehtävä on puolueeton, riippumaton ja lakisääteinen. Sosiaaliasiavastaava neuvoo, miten voit toimia omassa asiassasi. Sosiaaliasiavastaava ei tee päätöksiä. Sosiaaliasiavastaavan lain mukaiset tehtävät ovat: neuvoa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain ja varhaiskasvatuslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, neuvoa ja tarvittaessa avustaa asiakasta tai asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä sekä neuvoa ja tarvittaessa avustaa varhaiskasvatuksen muistutuksen tekemisessä, neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus tai muu asiakkaan sosiaalihuollon tai varhaiskasvatuksen oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa, tiedottaa asiakkaan oikeuksista, koota tietoa asiakkaiden yhteydenotoista ja seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä sekä toimia asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.
- ✓ Voit ottaa yhteyttä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaavaan eri tavoin. Digitaalisesti, puhelimitse ja kirjeitse voit viestiä sosiaaliasiavastaavan kanssa tietoturvasestisesti.
- ✓ Pohteen potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tavoittaa neuvontapalvelun kautta puhelitse, puh. 08 669 0600. Neuvontapalvelu on avoinna ma-pe klo 9-11. Palvelussa voi jättää myös takaisinsoittopyynnön potilas- ja sosiaaliasiavastaavalle. Pohteella on käytössä myös digitaalinen chat palvelu, jossa potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tavoittaa joka arkipäivä klo 9-11:30. Asiakas voi olla potilas- ja sosiaaliasiavastaavaan yhteydessä kirjautumalla OmaPohde viestikanavalle, jossa voit jättää viestin tunnistautuneena.
- ✓ Potilasasiavastaava on apunasi, kun tarvitset neuvoa ja tietoa oikeuksistasi potilaana. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella potilasasiavastaava palvelee alueellaan sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon potilaita. Potilasasiavastaavan tehtävä on puolueeton, riippumaton ja lakisääteinen. Potilasasiavastaava on taho, joka neuvoo, miten sinä potilaana voit toimia omassa asiassasi. Potilasasiavastaavan lain mukaiset tehtävät ovat: neuvoa potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain soveltamiseen liittyvissä asioissa, neuvoa ja tarvittaessa avustaa asiakasta tai asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä, neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva

korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa tiedottaen potilaan oikeuksista, koota tietoa potilaiden yhteydenotoista ja seurata potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä toimia potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

- ✓ Kapellimestarissa varmistetaan palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus noudattamalla voimassa olevaa lainsäädäntöä ja viranomais määräyksiä sekä arvioimalla esteettömyyttä säännöllisesti. Tilat ja kulkureitit on suunniteltu esteettömiksi, ja hissit ovat asiakkaidemme käytävissä. Tarjoamme tietoa palveluistamme selkeällä, ymmärrettävällä kielellä sekä painetussa muodossa. Tarvittaessa järjestämme tulkkauksen tuen. Henkilöstö on perehdytetty esteettömyyden ja saavutettavuuden periaatteisiin, ja mahdolliset puutteet korjataan viivytyksettä.
- ✓ Kaikkia asiakkaitamme kohdellaan tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti riippumatta iästä, sukupuolesta, etnisestä taustasta, kielestä, toimintakyvystä, uskonnosta, vakaumuksesta, sukupuoli-identiteetistä tai muusta henkilöön liittyvästä seikasta. Henkilöstömme on perehdytetty yhdenvertaisuuden ja syrjimättömyyden periaatteisiin, ja toimintakulttuurimme perustuu kunnioittavaan ja asiakaslähtöiseen kohtaamiseen. Mahdolliset syrjintä- tai epätasa-arvotilanteet käsitellään viivymättä ja niihin puututaan selkeiden menettelyjen mukaisesti. Tarvittaessa asiakas ohjataan oikeusturvakeinojen piiriin. Yksikössämme on käytössä myös yhteiset pelisäännöt kaikkien asiakkaiden kesken.
- ✓ Palveluyksikössä varmistetaan toimintakäytäntöjen, palveluprosessien ja päätöksenteon oikeellisuus ja lainmukaisuus noudattamalla voimassa olevaa lainsäädäntöä, viranomais määräyksiä ja organisaation ohjeita. Päätöksenteossa otetaan huomioon asiakkaiden ja potilaiden oikeudet, yhdenvertaisuus ja oikeusturva. Sosiaalihuollossa palvelut perustuvat kirjallisiin, valituskelpoisiin hallintopäätöksiin, kuten päätöksiin palvelujen myöntämisestä, muuttamisesta tai lopettamisesta sekä maksupäätöksiin. Lisäksi tehdään päätöksiä esimerkiksi itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta välttämättömissä ja lain sallimissa tilanteissa. Terveystieteissä päätöksiä tehdään mm. tutkimuksista, hoidosta, hoitopaikasta ja rajoitustoimenpiteistä lääketieteellisten arvioiden ja potilaslain perusteella. Kaikki päätökset dokumentoidaan asianmukaisesti, ja asiakkaalle tai potilaalle annetaan tieto päätöksestä sekä tarvittaessa muutoksenhakuohjeet. Henkilöstö on perehdytetty päätöksentekoa ohjaaviin lakeihin ja toimintatapoihin, ja päätöksentekoa valvotaan esihenkilöiden ja johdon toimesta. Päätöksiä ja prosesseja arvioidaan säännöllisesti omavalvonnan ja viranomaistarkastusten yhteydessä.

- ✓ Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua palvelujensa suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen mm. hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisen yhteydessä. Henkilöstö tukee aktiivisesti asiakkaan osallisuutta, kuuntelee hänen näkemyksiään ja huomioi ne päätöksenteossa. Päätöksistä ja suunnitelmista annetaan selkeät perustelut ja tarvittaessa muutoksenhakuohjeet, jotta asiakkaalla on tosiasiallinen mahdollisuus vaikuttaa omiin palveluihinsa.

- ✓ Asiakkaalla on oikeus saada tietoa, ohjausta ja palveluita omalla äidinkielellään tai muulla hänelle ymmärrettävällä kielellä. Käytämme tarvittaessa tulkkipalvelua, jonka käyttö sovitaan aina etukäteen palvelun tilaajan kanssa.
Kaikilla asukkaillamme on oikeus hyvään kohteluun ja turvalliseen elämään. Epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi ja tilanne selvitetään viipymättä. Henkilökunta on velvollinen tuomaan esille kaltoinkohteluepäilyt yksikön esimiehelle. Esihenkilön johdolla jatketaan asian selvittelyä ja raportoi toiminnasta tilanteen vaatimalla tavalla. Mikäli epäasiallista kohtelua tapahtuu esimerkiksi yhteistiloissa, ovat ohjaajat oikeutettuja poistamaan häiriköivän yksilön yhteistiloista vedoten yhteisiin pelisääntöihin sekä kuntoutujan allekirjoittamiin yksikön sääntöihin. Tilanne käydään läpi niin työntekijöiden kuin asianomaisten kanssa.

- ✓ Mahdolliset haittatapahtumat, vaaratilanteet ja epäasiallinen kohtelu käsitellään aina asiakkaan yksilöllisen ohjeen mukaisesti. Asiakkaan toiveita ja esimerkiksi vaitiolovelvollisuutta asiassa kunnioitetaan. Tarkoitus on käsitellä asioita avoimesti ja sillä tavalla, että asiakas saa tarvitsemansa tiedon, tulee ymmärretyksi ja saa tukea asian käsittelyyn. Haittatapahtumista tai poikkeuksista ilmoitetaan tarpeen mukaan myös palveluntilajalle.

- ✓ Palveluyksikössä varmistetaan, että asiakkaalle annetaan selkeää, ymmärrettävää ja oikea-aikaista tietoa hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista. Asiakkaalle kerrotaan hänen oikeuksistaan, mahdollisuudestaan tehdä muistutus, kantelu tai oikaisupyyntö sekä tarvittaessa hakea muutosta hallintopäätökseen. Käytettävissä olevat yhteystiedot ovat näkyvillä yksikön yhteisissä tiloissa. Henkilöstö on perehdytetty ohjeistamaan asiakasta oikeusturvakeinoissa ja tukemaan tarvittaessa niiden käyttämisessä.

- ✓ Asiakkaan mielipide ja toiveet selvitetään ja huomioidaan aina palvelujen suunnittelussa, päätöksenteossa ja toteuttamisessa. Asiakkaille annetaan riittävästi ymmärrettävää tietoa, jotta he voivat osallistua omaa hoitoaan ja palvelujaan koskevaan päätöksentekoon. Henkilöstö on perehdytetty tukemaan asiakkaan osallisuutta ja kunnioittamaan hänen itsemääräämisoikeuttaan arjen työssä. Itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet perustuvat lakiin, ja rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää vain välttämättömissä ja lain sallimissa tilanteissa, asiakkaan tai muiden turvallisuuden varmistamiseksi. Rajoitukset ovat aina viimesijaisia, määräaikaista ja

suhteellisuusperiaatteen mukaisia. Niiden käyttö edellyttää aina yksilöllistä tarvearviointia ja lainmukaista perustetta. Kotia Palvelut Oy Kapellimestarissa ei ole käytössä mitään rajoitustoimenpiteitä.

- ✓ Suunnitelmilla tarkoitetaan esimerkiksi asiakas-, palvelu- tai hoitosuunnitelmia. Kuntoutussuunnitelmat laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa 3kk kuluessa asiakkuuden alkamisesta.
- ✓ Yksikön esihenkilö seuraa kirjauksia viikoittain ja varmistaa näin, että henkilökunta toimii laaditun kuntoutussuunnitelman mukaisesti.
- ✓ Keräämme palautetta asiakastyytyväisyyskyselyillä kahdesti vuodessa. Lisäksi yhteisissä tiloissamme on palautelaatikko sekä linkki sähköisen palautteen antamiseen.
- ✓ Palautelaatikon ja sähköisen palautteen palautteet käsitellään kuukausittain tiimipalaverissa. Asiakastyytyväisyyskyselyt käsitellään kahdesti vuodessa.

*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
Asiakkaiden eriarvoinen kohtelu, syrjintä, tiedostamattomat asenteet	Keskitaso	Säännölliset koulutukset, asiakaspalaute, poikkeamailmoitukset
Asiakkaalle ei anneta riittävää tai ymmärrettävää tietoa palveluista ja oikeuksista	Keskitaso	Selkeät kirjalliset ja suulliset tiedotuskäytännöt, tulkkaukset ja saavutettavat materiaalit
Asiakkaan tahtoa ei selvitetä tai kunnioiteta, rajoitustoimenpiteitä käytetään virheellisesti	Keskitaso	Lainsäädännön mukaiset ohjeet ja koulutus, rajoitusten päätösmenettelyt, dokumentointi ja jälkikäsitely
Asiakkaan erityistarpeet jäävät tunnistamatta (esim. kieli, kulttuuri, toimintakyky, alaikäisyys)	Keskitaso	Tarpeiden yksilöllinen arviointi, tulkkaukset, saavutettavuus, erityisohjeet haavoittuville ryhmille

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

- ✓ Riskit raportoidaan palvelun järjestäjälle/tilaajalle sovittujen käytäntöjen mukaisesti, joihin kuuluvat säännölliset yhteistyöpalaverit (kuukausittain/kvartaaleittain), määräaikaiset riskienhallinta- ja poikkeamaraportit sekä välittömät ilmoitukset vakavista tai äkillisistä riskeistä puhelimitse tai sähköisesti. Lisäksi järjestäjälle toimitetaan vuosittainen riskienhallintakatsaus ja käytössä on yhteinen sähköinen järjestelmä riskien dokumentointiin ja seurantaan. Raportointikäytännöllä varmistetaan avoin ja ajantasainen tiedonkulku sekä yhteinen riskienhallinnan kehittäminen.
- ✓ Henkilöstöllä on velvollisuus ja oikeus ilmoittaa palveluyksikön toiminnassa havaitsemistaan epäkohdista, niiden uhista tai muusta lainvastaisuudesta valvontalain 29 §:n mukaisesti. Ilmoitus tehdään ensisijaisesti yksikön esihenkilö Ossi Harjulle joko suullisesti tai kirjallisesti. Palveluyksikössä on selkeät kirjalliset ohjeet ilmoitusmenettelystä, ja ne on käyty läpi henkilöstön kanssa perehdytyksen ja koulutusten yhteydessä. Esihenkilö käsittelee ilmoitukset viipymättä, kirjaa ne ylös ja ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin epäkohdan korjaamiseksi tai estämiseksi. Jos ilmoitusta ei käsitellä asianmukaisesti tai epäkohta ei korjaannu, henkilöstöllä on oikeus tehdä ilmoitus aluehallintovirastolle tai Valviralle. Ilmoituksen tekijää ei saa rangaista tai asettaa epäedulliseen asemaan ilmoituksen johdosta.
- ✓ Kapellimestarissa on kirjalliset menettelyohjeet kaikkien lakisääteisten ilmoitusvelvollisuuksien hoitamiseen. Henkilöstö perehdytetään näihin velvollisuuksiin osana perehdytystä ja säännöllisiä koulutuksia, ja ohjeet ovat helposti saatavilla työtiloissa ja sähköisesti.

Lakisääteisiin ilmoitusvelvollisuuksiin sisältyy:

- Potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyvät ilmoitukset (esim. vaaratapahtumat, vakavat haittatapahtumat → Valvira, AVI)
- Tietoturva- ja tietosuojaongelmat (asiakastietolaki 90 § → Valvira ja THL)
- Tartuntatauteihin liittyvät ilmoitukset (tartuntatautilaki → hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava lääkäri / THL)
- Väkivalta-, kaltoinkohtelu- ja lastensuojeluilmoitukset (lastensuojelulaki 25 §, rikoslain velvoitteet → sosiaaliviranomaiset, poliisi)

- Ilmoitus epäpäteivistä tai toimintakelvottomista ammatinharjoittajista (terveydenhuollon ammattihenkilölaki → Valvira)
- ✓ Työturvallisuusilmoitukset (työturvallisuuslaki → työsuojeluviranomainen)
Ilmoitukset tehdään kirjallisesti tai sähköisesti viranomaisohjeiden mukaisesti ja viivytyksettä tilanteen havaitsemisen jälkeen. Yksikön varmistaa, että ilmoitukset käsitellään asianmukaisesti ja tarvittavat toimenpiteet käynnistetään. Henkilöstöllä on myös oikeus tehdä ilmoitus suoraan viranomaisille, mikäli epäkohta ei yksikön sisällä korjaannu.
- ✓ Yksikön esihenkilö huolehtii siitä, että henkilöstö on tietoinen lakisääteisistä ilmoitusvelvollisuuksista ja niiden käyttöön liittyvistä menettelyistä. Ilmoitusvelvollisuudesta tiedotetaan osana perehdytystä, säännöllisiä henkilöstökoulutuksia ja tiimipalavereita.
Henkilöstölle jaetaan selkeät kirjalliset ja sähköiset ohjeet, joissa kuvataan ilmoitusvelvollisuudet, ilmoituskanavat, vastuuhenkilöt sekä menettelyt eri tilanteissa. Ohjeet ovat helposti saatavilla yksikön työtiloissa tulostettuina. Lisäksi esihenkilö käy ilmoitusvelvollisuuksia läpi säännöllisesti vuosittaisen omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä tai lainsäädännön muuttuessa. Henkilöstöllä on mahdollisuus kysyä neuvoja ja saada tukea ilmoitusten tekemiseen tarvittaessa.
- ✓ Yksikössä on käytössä sähköinen vaara- ja haittatapahtumien sekä epäkohtien ja poikkeaminen ilmoituslomake. Jokainen työntekijä perehdytetään työsuhteen alussa lomakkeen täyttämiseen ja vastuutetaan tekemään ilmoitus jokaisesta huomaamastaan epäkohdasta, vaaratilanteesta ja haittatapahtumista. Yksikön yhteisissä tiloissa on ohjeet ja QR-koodi sekä linkki sähköisen ilmoituksen tekemiseen, jotta asiakkaat ja omaiset voivat tehdä ilmoituksia myös.
- ✓ Edellä mainitut ilmoitukset käsitellään tiimissä kuukausittain.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

- ✓ Vakavaksi vaaratapahtumaksi katsotaan tapahtuma, joka on aiheuttanut tai olisi voinut aiheuttaa asiakkaalle tai potilaalle vakavan haitan (esim. kuolema, pysyvä vamma, merkittävä terveydentilan heikkeneminen tai vakava turvallisuusriski), tai joka paljastaa merkittäviä järjestelmätason puutteita. Henkilöstö on perehdytetty tunnistamaan vakavan vaaratapahtuman tunnusmerkit ja tekemään välittömästi ilmoitus esihenkilölle ensin suullisesti ja sitten sähköisen ilmoituksen kautta. Esihenkilö arvioi tapahtuman vakavuuden ja päättää tutkinnan käynnistämisestä sovittujen kriteerien perusteella.

Tarvittaessa arvio tehdään yhdessä asiantuntijoiden ja johdon kanssa. Lisäksi hyödynnetään poikkeamailmoitusten ja haittatapahtumien seuranta (Laatuportti), jonka avulla tunnistetaan toistuvat tai rakenteelliset vakavat riskit, jotka edellyttävät tarkempaa tutkintaa.

- ✓ Vakavan vaaratapahtuman tunnistamisen jälkeen toimitaan nopeasti, avoimesti ja järjestelmällisesti. Tavoitteena ei ole syyllistäminen, vaan turvallisuuden parantaminen ja virheiden toistumisen ehkäisy.
- ✓ Vakavissa tapauksissa organisaatio nimeää tutkintaryhmän, joka on moniammatillinen ja puolueeton. Ryhmään kuuluu esihenkilöt, turvallisuus- ja laatuvaastaava sekä työntekijöitä, joilla on asiantuntemusta tapahtumaan liittyvästä toiminnasta. Tarvittaessa tutkintaan otetaan mukaan ulkopuolinen asiantuntija. Tutkinnan aikataulu ja rajaukset määritellään heti alussa.
- ✓ Esihenkilön tehtävä on luoda avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri, jossa vaaratapahtumista voidaan ilmoittaa ja keskustella ilman pelkoa syyllistämisestä tai rangaistuksista. Tapahtumia käsitellään järjestelmätasolla, ei yksittäisten työntekijöiden virheinä. Mahdolliset virheet erotetaan tahallisesta laiminlyönnistä; inhimilliset virheet käsitellään eri tavoin kuin tietoisien sääntöjen rikkominen. Järjestetään debriefing eli ohjattua jälkipuintia pian tapahtuneen jälkeen. Tilaisuudessa työntekijät voivat käydä läpi tapahtunutta ammatillisessa ja turvallisessa ympäristössä. Selkeät, kirjalliset ohjeet ilmoittamisesta ja tutkintaprosesseista → vähentää epävarmuutta.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

- ✓ Epäkohtailmoitusten sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittelystä saatua tietoa hyödynnetään systemaattisesti toiminnan laadun ja turvallisuuden kehittämisessä. Analysoinnin perusteella määritellään tarvittavat korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet, vastuuhenkilöt ja aikataulut. Tiedot ja kehittämistoimet käsitellään henkilöstön kanssa tiimipalavereissa, omavalvonnan katselmuksissa ja johdon kokouksissa.
- ✓ Havaitut puutteet ja toistuvat ongelmat voivat johtaa toimintatapojen muuttamiseen, ohjeiden päivittämiseen, koulutustarpeiden tunnistamiseen tai resurssien kohdentamiseen uudelleen. Lisäksi koottua tietoa hyödynnetään osana säännöllistä omavalvonnan seuranta, raportointia palvelun järjestäjälle ja toiminnan strategista kehittämistä.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

- ✓ Kapellimestarissa poikkeamien syyt ja taustatekijät selvitetään järjestelmällisesti, jotta voidaan tunnistaa juurisyyt ja estää vastaavien tilanteiden toistuminen. Poikkeamailmoituksen vastaanottanut esihenkilö käynnistää tarvittaessa selvityksen, jossa hyödynnetään kirjallisia ilmoituksia, henkilöstön haastatteluja ja tilanteen dokumentteja. Vakavampien poikkeamien osalta käytetään tarvittaessa systemaattisia menetelmiä, kuten juurisyyanalyysiä tai Laatuportin analyysityökaluja, joilla tarkastellaan tapahtumaan vaikuttaneita yksilö-, prosessi- ja järjestelmätason tekijöitä. Selvityksen tuloksena määritellään korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet, vastuuhenkilöt ja aikataulut. Poikkeamien käsittelyyn osallistetaan asianmukaisesti myös tapahtumaan liittynyt henkilöstö, ja tulokset käydään läpi tiimipalavereissa tai erillisissä käsittelytilaisuuksissa oppimisen varmistamiseksi.

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

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Henkilöstön perehdytysprosessi	Kevät 2026	Esihenkilö + tiiminvetäjä	Tarkistusliстоjen käyttö ja palaute uusilta työntekijöiltä
Poikkeamien käsittely	3kk	Esihenkilö	Poikkeamien seurantaraportit
Palautteen hyödyntäminen	3kk	Johto ja tiiminvetäjät	Säännölliset palautekokoukset ja kehittämistoimien toteutuma

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

- ✓ Palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan sekä määrällisin että laadullisin menetelmin ja mittarein. Seurantamenetelmiä ovat omavalvonnan toteutus ja auditoinnit, asiakas- ja henkilöstöpalautteet, asiakas- ja potilasturvallisuuden seuranta (eli vaaratapahtuma- ja poikkeamailmoitukset), asiakirja- ja kirjaamisauditoinnit, asiakasreklamaatioiden käsittely sekä viranomaisten tarkastukset ja raportit. Laatua ja turvallisuutta mitataan palautteiden määrällä ja sisällöllä, vaaratapahtumien ja poikkeamien määrällä, käsittelyaikojen ja vasteaikojen seurannalla, asiakastytyväisyyskyselyillä, henkilöstön koulutus- ja osaamistiedoilla sekä sisäisten tarkastusten tuloksilla. Tuloksia hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja mahdollisiin puutteisiin reagoidaan viivytyksettä.
- ✓ Laatuun ja turvallisuuteen liittyvä seuranta ja havainnot raportoidaan säännöllisesti yksikön esihenkilölle, ja niitä käsitellään henkilöstön kanssa tiimipalavereissa 1xkk. Raportteihin sisältyvät muun vaaratapahtuma- ja poikkeamailmoitusten yhteenvedotiedot, palautteet, auditointien tulokset, ja asiakasreklamaatiot. Tulokset käydään läpi johdon katselmuksissa vähintään kerran vuodessa, ja niitä hyödynnetään toiminnan kehittämisessä, riskienhallinnassa sekä henkilöstön koulutusten ja resurssien suunnittelussa.
- ✓ Toteutuneista riski- ja poikkeamatilanteista saatuja tietoja hyödynnetään keinojen tehokkuuden arvioinnissa ja tarvittaessa ohjeita, prosesseja ja toimintatapoja päivitetään. Arviointiin osallistuvat yksikön johto, esihenkilöt ja henkilöstö, ja tulokset käsitellään säännöllisesti tiimipalavereissa ja johdon katselmuksissa.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

- ✓ Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti osana yksikön johtamista, sisäistä valvontaa ja tiimityötä. Seurannassa havaitut puutteet kirjataan, niille määritetään vastuhenkilö, aikataulu ja tarvittavat kehittämistoimenpiteet. Kehittämistoimenpiteiden etenemistä seurataan sovituissa palavereissa ja johdon katselmuksissa, ja toteutuneet toimet dokumentoidaan. Raportointi tapahtuu esihenkilöille ja johdolle säännöllisesti. Näin varmistetaan, että havaitut epäkohdat korjataan viivytyksettä ja omavalvontasuunnitelma pysyy ajan tasalla.
- ✓ Omavalvonnan seurannasta laaditaan säännöllisesti kirjallinen selvitys, jossa kuvataan seurannan havainnot, havaitut puutteet ja toteutetut kehittämistoimenpiteet. Selvityksen laatimisesta vastaa yrityksen toimitusjohtaja yhdessä esihenkilöiden kanssa. Selvityksen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan yksikön verkkosivuilla neljän kuukauden välein. Julkaistut tiedot sisältävät oleelliset muutokset ja kehittämistoimenpiteet, ja ne

pidetään asiakkaiden, omaisten, viranomaisten ja henkilöstön nähtävillä avoimuuden ja läpinäkyvyyden varmistamiseksi.

Omavalvontasuunnitelman on laatinut 13.11.2025 Kotia Palvelut Oy Kapellimestarin yksikön esihenkilö Ossi Harju.

Allekirjoitukset

Ossi Harju