



# Omavalvontasuunnitelma 2026

Sateenkaari

Kakspy Palvelut Oy



## Sisällys

<b>Lukijalle</b>	<b>4</b>
<b>Toimintayksikön omavalvontasuunnitelman laadinta ja hyväksyminen</b>	<b>5</b>
<b>1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot</b>	<b>6</b>
1.1 Palveluntuottajan perustiedot	6
1.2 Palveluyksikön perustiedot	6
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	7
1.4 Päiväys	14
<b>2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako</b>	<b>14</b>
<b>3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat</b>	<b>16</b>
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	16
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	20
3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	20
3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	22
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	28
3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset	28
3.3.2 Toimitilat ja välineet	34
3.3.3. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	36
3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	41
3.3.5. Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt	43
3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma	45
3.3.7 Lääkinnälliset laitteet	46
3.4 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden ja osaamisen varmistaminen	52
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	59
<b>4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittämisen</b>	<b>68</b>
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	68
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	73
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	73
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	74
<b>5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi</b>	<b>77</b>



## 5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi



## Lukijalle

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta astui voimaan 1.1.2024. Sen mukaan palveluntuottajan on valvottava oman ja mahdollisen 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 terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira julkaisi 14.5.2024 määräyksen omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja seurannasta. Määräyksessä annetaan ohjeistusta suunnitelman sisällöstä.

### Keskeiset lähteet:

- ✓ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023
- ✓ Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen: Sote-valvontalain+soveltamisohje.pdf (stm.fi)
- ✓ Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira): Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta: [https://www.finlex.fi/data/normit/50504/01\\_Valvira\\_maarays\\_1\\_2024.pdf](https://www.finlex.fi/data/normit/50504/01_Valvira_maarays_1_2024.pdf)
- ✓ Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2).



## Toimintayksikön omavalvontasuunnitelman laadinta ja hyväksyminen

Versio	Laatijat	Hyväksyntä	Muutokset edelliseen versioon	Päiväys
versio 1	Tiina Klingberg +osa-alueiden vastuuhenkilöt yksikössä	Tiina Klingberg Markku Kärmeniemi		30.4.2025
versio 2	Tiina Klingberg	Tiina Klingberg Markku Kärmeniemi	lisätty yhteisöllisen asumisen tukipalvelut s. 7 Päivitetty vastuuhenkilöiden tiedot s. 5	31.12.2025
versio 3	Krista Saarinen Tiina Klingberg		Päivitetty asiakirja  Lisätty omavalvonnan seurannan ja raportoinnin taulukko s. 77-79	29.4.2026



# 1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

## 1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Kakspy Palvelut Oy
- Y-tunnus 2852255-6
- Sateenkaari OID-koodi 1.2.246.10.28522556.10.0
- Kakspy Palvelut Oy. Kymenlaaksonkatu 10, 48100 Kotka  
kakspy@kakspy.com, p. 040 7103205

## 1.2 Palveluyksikön perustiedot

Sateenkaari  
Ruoritie 11  
48310 Kotka  
p. 040 7103220  
[sateenkaari@kakspy.com](mailto:sateenkaari@kakspy.com)

Palveluvastaava ( ½ työajasta aluepäällikkö Kakspy Palvelut Oy)  
Tiina Klingberg  
p. 0407103254  
[tiina.klingberg@kakspy.com](mailto:tiina.klingberg@kakspy.com)

Palveluvastaava (½ työajasta vastaava ohjaaja Sateenkaari)  
Krista Saarinen



p. 0407103219

[krista.saarinen@kakspy.com](mailto:krista.saarinen@kakspy.com)

### 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

#### **Kakspy Palvelut Oy:n ja Sateenkaaren toiminta-ajatus:**

Kakspy Palvelut Oy tuottaa ja kehittää asiakaskunnan tarpeista lähteviä, joustavia, nykyaikaisia ja kilpailukykyisiä palveluja. Palvelut on tarkoitettu tukemaan mielenterveys- ja päihdeongelmia kohdanneiden, vammaisten, osatyökykyisten ja muuta erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden kuntoutumista kohti yhteiskunnallista osallisuutta. Kakspy Palvelut Oy on Kakspy ry:n ja Alvi ry:n omistama yhteiskunnallinen yritys, joka maksaa kaikki veronsa Suomeen. Yhtiön tuottamat palvelut perustuvat toipumisorientaatioviitekehukseen.

Sateenkaarella on 29 yhteisöllisen asumisen asukaspaikkaa, ja palvelun ostaa suurelta osin Kymenlaakson hyvinvointialue. Palvelua voidaan antaa ostajan kanssa tehdyllä yksittäisellä sopimuksella myös muille hyvinvointialueille. Toiminnan perusajatus on tukea vaikeassa tilanteessa olevia asiakkaita takaisin yhteiskunnan täysivaltaisiksi toimijoiksi, ottamaan ja kantamaan itse vastuuta omasta elämästään sekä käyttämään itsemääräämisoikeutta omaa elämäänsä koskevissa päätöksissä. Yksikön tavoitteena on tukea asiakkaita mahdollisimman riippumattomaan ja itsenäiseen elämään sairaudesta ja toimintakyvyn vajeista huolimatta. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tuetaan vahvasti ja asiakkaan etua valvotaan yhdessä hänen kanssaan. Asiakkaiden tuen tarpeet ovat yksilöllisiä ja tuki suunnitellaan yksilöllisesti. Palvelussa ymmärretään sitä sitova lainsäädäntö, asiakkaiden saaman tuen ja kohtelun veloitteet, asiakkaan oikeudet ja henkilökunnan velvollisuudet hyvien käytäntöjen ylläpitämisen suhteen.



Yhteisöllistä asumista Sateenkaari tuottaa läsnäolopalveluna niin, että ohjaajat ovat paikalla päivittäin 07:30(08:00)- 20:30 välisenä aikana. Asumisyksikkö toimii Kotkassa Hirssaareissa ja käsittää uudehkon kerrostalon, jossa asuntoja ja näin ollen asukaspaikkoja on yhteensä 29. Kerrostalo on valmistunut 2016 ja asiakkaat muuttaneet yksikköön maaliskuussa 2016.

Kaikki yksikön asiakkaat asuvat yksikössä julkisen puolen ostopalvelusopimuksen kautta. Yksikkö ei tarjoa palvelua yksityisasiakkaille. Asiakastyössä ei käytetä alihankintana ostettua palvelua.

Asiakasryhmittäin paikkoja Palveluntuottajarekisteri Soteri:ssä on ilmoitettu seuraavasti:

Mielenterveyskuntoutujat 25

Päihdekuntoutujat 2

Vammaiset 2

Asiakkaat ohjautuvat Sateenkaareen asiakkaalle nimetyn, hyvinvointialueen sosiaalihuollon omatyöntekijän tekemän palvelutarpeen arvion mukaan. Kun arvioissa on määritelty tarve yhteisölliselle asumiselle, valikoituu Sateenkaari asumispaikaksi hyvinvointialueen asiakasohjauksen päätöksellä. Asuminen määräytyy siis aina viranomaisen päätöksellä, jonka asiakas saa myös itselleen. Tällä hetkellä viranomaispäätökset näkyvät asiakkaan OmaKannassa, sillä Kymenlaakson hyvinvointialue on siirtynyt sosiaalihuollon asiakastietovarannon käyttäjäksi ja tallentaa asiakkaan päätökset Kanta-palveluihin. Sateenkaaren nähtäväksi ostopäätös tulee PSOP-järjestelmän kautta ja sinne myös palvelun ostaja (asiakasohjaus) päivittää asiakkaan ostopalveluun tehtävät muutokset. Kymenlaakson hyvinvointialue on antamassa rekisterinkäyttöoikeuden yksityisille palveluntuottajille viimeistään asiakastietolain määrittelemässä aikataulussa eli 1.9.2026 mennessä.



Asumispalvelua järjestetään asiakkaan tarpeen mukaan pitkäaikaisesti tai lyhytaikaisesti. Lyhytaikainen asuminen voi olla tilapäistä tai säännöllisesti toistuvaa ns. intervalliluontoista asumista. Tällöin asiakas asuu suuren osan ajasta omassa kodissaan mahdollisten tukipalvelujen turvin, osan ajasta intervallijaksolla Sateenkaarella. Intervallijaksojen pituuden määrittelee asiakkaan sosiaalihuollon omatyöntekijä yhdessä asiakkaan muun verkoston kanssa.

### **Tukipalvelujen tuottaminen**

Sateenkaaren yhteisöllisen asumisen yksikkö on Soteri-rekisterissä rekisteröity sekä tuottamaan itse että tarjoamaan alihankintana yhteisöllisen asumisen palvelun lisäksi kotihoidon palvelua sekä nimettyjä tukipalveluja. Kotihoidon lisäksi Sateenkaaren asiakkaille voidaan järjestää tarvittaessa sosiaalihuoltolain 19 §:n mukaisia tukipalveluja, joita ovat siivous, pyykkihuolto sekä ateriapalvelut. Tukipalvelut järjestetään yksilöllisen tarpeen perusteella, eivätkä ne ole automaattisesti osa kaikille asiakkaille tarjottavaa palvelua. Tukipalvelut järjestetään asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin perusteella ja tämän arvioinnin tekee asiakkaan Kymenlaakson hyvinvointialueen sosiaalihuollon nimetty omatyöntekijä.

Palvelut toteutetaan sekä omana toimintana että alihankintana. Sateenkaaren yhteisöllisen asumisen yksikössä tukipalvelut tuotetaan niin, että siivous- ja pyykkihuollon palvelut hankitaan alihankintana SOL-siivouspalvelulta ostaen. Muut palvelut Sateenkaari tuottaa omana palveluna.

### **Arvot ja toimintaperiaatteet**

Sateenkaaren toimintaa ohjaavat asiakkaiden ja Kakspy:n koko organisaation henkilökunnan yhdessä työstämät arvot ja toimintaperiaatteet.



Kakspy Palvelut Oy:n kaiken toiminnan arvopohjana ovat toiveikkuus, osallisuus, vastuullisuus. Nämä arvot näkyvät päivittäisessä työskentelyssä niin asiakkaiden kanssa kuin työryhmän keskuudessa. Asiakkaita tuetaan oman elämän suunnittelussa toteuttamaan haaveitaan ja toiveitaan. Sateenkaareissa luodaan työryhmän omalla toiminnalla ja keskustelukulttuurilla luottamusta siihen, että asiakas pystyy vahvistamaan omia keinoja hallita elämäänsä ja sairauttaan, eikä se hallitse hänen nykyhetkeään eikä tulevaisuuttaan. Asiakkaita kannustetaan ja tuetaan osallistumaan; osallistumista tuetaan pienistä asioista lähtien, kuten yhteisön omista kokoontumisista ja tapahtumista aina yhteiskunnalliseen osallistumiseen, joka voi pitää sisällään mm. opiskelun, työn, harrastukset, asevelvollisuuden, äänestämisen ja paljon muuta. Asiakkaiden kanssa toimitaan vastuullisesti, pidetään kiinni sovituista asioista ja samoin tuetaan ja motivoidaan asiakkaita pitämään kiinni sovitusta. Asiakkaille tuodaan keskustelussa ja toiminnassa esille yhteiskunnassa toimimisen tapoja ja vaatimuksia sekä autetaan asiakkaita kehittämään omia keinojaan tässä. Yksikön asiakkaat ja henkilökunta käyvät osallistavaa säännöllistä keskustelua arvojen toteutumisesta päivittäisessä arjessa sekä mm. yhteisökokouksissa ja yhteisissä kehittämissäpäivissä. Arvot nivoutuvat arkeen sujuvasti ja henkilökunta on sitoutunut niiden noudattamiseen. Yksikön arvotyöskentelyssä on käytetty myös luovia menetelmiä ja jokainen asiakas on mm. kuvannut omaa ajatustaan ja kokemustaan arvojen toteutumisesta yksikössä luovin menetelmin.

Kuntoutumista edistävä työskentely perustuu yksilöllisiin toteuttamis- ja palvelusuunnitelmiin sekä toipumisorientaatioviitekehykseen. Toipumisorientaatiotyöskentelyn pääperiaatteena on kohdentaa kuntoutumistyöskentelyn painopiste toimintakykyä edistävään työskentelyyn, jossa asiakkaan tarpeet ja voimavarat muodostavat lähtökohdan yksilölliselle kuntoutumisen prosessille. Kuntoutumista tukevat tavoitteet ja keinot suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa toteuttamissuunnitelman pohjalta yhteistyössä asiakkaan, omatyöntekijän, palveluvastaavan/vastaavan ohjaajan sekä asiakkaalle nimettyjen omaohjaajien kanssa. Asiakkaan niin halutessa hänen läheisverkostonsa kutsutaan



mielellään mukaan tapaamisiin. Asiakasta ohjataan harjoittelemaan sairauden, riippuvuuden tai vamman kanssa selviytymistä niin, ettei se määritä hänen elämäänsä ja olemistaan ihmisenä eikä rajaa mahdollisuuksia toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Yksikössä hyödynnetään myös asiakkaiden osaamista ja yhteisön keskinäistä vertaisuutta. Vertaisuuden keinoin pyritään luomaan matalalla kynnyksellä mahdollisuuksia kokeilla omia rajojaan ja osaamistaan turvallisessa ympäristössä. Asiakkaan kuntoutumisen prosessissa tehdään tiivistä yhteistyötä koko asiakkaan verkoston kanssa, tavoitteena paras mahdollinen tuki toipumiselle.

Työskentelyn tavoitteena on lisätä asiakkaiden omia vaikuttamismahdollisuuksia sekä saada asiakkaiden elämässä aikaan muutoksia, jotka mahdollistavat omatoimisen elämän ja mahdollisimman täysipainoisen osallisuuden yhteiskunnassa. Työskentelyssä huomioidaan vahvasti myös omaisten/läheisten sekä työntekijöiden hyvinvointi.



## Arvot

### TOIVEIKKUUS

Vahvuuksien ja voimavarojen etsiminen ja niihin keskittyminen. Myönteisyyttä ja uskoa muutoksen mahdollisuuteen. Unelmien ja haaveiden etsiminen ja työskentely itselle mielekkään elämän toteutumiseksi.

Sateenkaareissa toiveikkuutta tuetaan tarjoamalla asiakkaalle erilaisia mahdollisuuksia omien tavoitteidensa toteutumiseen, hyödyntämällä vertaistukea ja ottamalla huomioon asiakkaan persoonan ja vahvuudet. Asiakkaalle mahdollistetaan haaveiden ja toiveiden ylläpitäminen sekä tuetaan asiakkaan uskoa parempaan. Yhteisössä ja työryhmässä pidetään yllä tsemppaavaa, hyvää henkeä. Arjen työskentelyssä otetaan huomioon asiakkaan haasteet ja työskennellään ratkaisukeskeisesti.



### *OSALLISUUS*

Kykyä liittyä toisiin ihmisiin, asioihin ja toimintaan, jonka kokee itselle merkitykselliseksi. Kokemus nähdyksi, kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta. Mahdollisuus vaikuttaa omassa elämässään ja yhteisöissä sekä päättää itselle tärkeistä asioista. Sairaudesta riippumaton osallisuus eli mahdollisuus elää tyydyttävää elämää sairaudesta tai haasteista huolimatta.

Sateenkaarella osallisuus tarkoittaa mm. erilaisuuden hyväksymistä ja sitä, että jokaisella on oikeus olla oma itsensä. Asiakkaita pyritään osallistamaan aktiivisesti yksikön toiminnan suunnitteluun, kehittämiseen ja toteuttamiseen. Ideoita ja toiveita kysytään ja niitä pyritään yhdessä toteuttamaan. Sateenkaarella asiakas on aina mukana omien asioidensa hoitamisessa tai selvittelyssä. Yhteisön kehittämispäivä järjestetään vähintään kaksi kertaa vuodessa. Asiakasta tuetaan ja autetaan osallistumaan yhteiskunnan toimintaan ja vaikuttamiseen. Sekä työryhmässä että asiakkaiden kanssa käydyissä keskusteluissa ylläpidetään ajatusta siitä, että osallisuus alkaa pienistä asioista ja sitä on mahdollisuus kasvattaa oman halun ja toipumisen myötä.

### *VASTUULLISUUS*

Hyvinvointi on toiminnan tavoite ja kaikki toimet tähtäävät siihen. Ammatillisuus ja sen hyödyntäminen hyvinvoinnin edistämisessä. Vastuu itsestä ja toisista sekä ympäristöstä ja yhteiskunnasta.

Vastuullisuus henkilökunnan näkökulmasta tarkoittaa sitä, että toimitaan vastuullisesti ja hoidetaan itselle kuuluvat työtehtävät, kohdataan ja kuullaan asiakkaita ja työtovereita tasapuolisesti, puututaan epäasialliseen käytökseen tai toimintaan, ollaan rehellisiä ja ylläpidetään luottamusta sekä toimitaan hyvien eettisten arvojen ja periaatteiden mukaisesti. Pidetään yllä ja kehitetään omaa ammattitaitoa, muistetaan että työ on tavoitteellista ja pidetään kiinni niin asiakkaille kuin verkostolle annetuista lupauksista. Vastuullista työskentelyä on toimiminen



omavalvontasuunnitelman ja hyvinvointialueen palvelukuvausten mukaisesti yhteistyössä verkostojen kanssa. Myös asiakkaita kannustetaan ja tuetaan toimimaan vastuullisesti niin itseensä, verkostoon kuin yhteiskuntaankin nähden.

## 1.4 Päiväys

- Tämä omavalvontasuunnitelma on 3. versio uudella, valvontalain 27§ edellyttämällä tiedoilla laadittu asiakirja. Se on laadittu 25.4.2026.
- Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään 1x vuodessa tai aina, jos toiminnassa tapahtuu muutoksia, jotka vaativat omavalvontasuunnitelman päivittämistä.
- Omavalvontasuunnitelma on Sateenkaaren ilmoitustaululla asiakkaiden ja omaisten saatavilla sekä ohjaajien saatavilla niin paperisena versiona kuin myös Sateenkaaren omassa pilvipalvelussa.

## 2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Tämä omavalvontasuunnitelma käsittää Kakspy Palvelut Oy:n Sateenkaaressa tuotettavan sosiaalihuollon alaisen yhteisöllisen asumispalvelun. Omavalvonnalla halutaan varmistaa, että tuotettava palvelu on laadukasta ja turvallista sekä asiakkaille että työntekijöille, vastaa järjestävän hyvinvointialueen palvelukuvauksia ja täyttää kulloinkin voimassa olevien lait ja säännökset sekä viranomaisten vaatimukset.



Päävastuu omavalvonnan suunnittelemisesta on palveluvastaavilla, mutta omavalvonnan suunnitteluun ja toteutukseen ovat omalta osaltaan osallistuneet yksikön työntekijät omien vastualueidensa mukaisesti. Tavoitteena on, että työntekijöillä on jatkossa entistä suurempi rooli omavalvontasuunnitelman kirjaamisessa jo sen päivittämisvaiheessa. Omavalvonnan toteutuminen on jokaisen yksikön työntekijän vastuulla.

Omavalvonta perustuu jatkuvaan arviointiin palveluiden prosesseista sekä niiden kehittämisestä. Huomioimme säännöllisesti palvelun ostajan, asiakkaidemme sekä verkoston tarpeita ja keräämme palautetta sisäisesti ja ulkoisesti erillisen arvioinnin vuosikellon mukaisesti.

Samanaikaisesti Sateenkaaren omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä on päivitetty Sateenkaaren lääkehoitosuunnitelma sekä osana lääkehoitosuunnitelmaa lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuussuunnitelma, tietoturvasuunnitelma, infektoidentorjuntasuunnitelma, valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma, pelastussuunnitelma sekä poistumisturvallisuusselvitys. Näiden suunnitelmien päivittämisestä ovat vastanneet osa-alueiden vastuuhjaajat yhdessä palveluvastaavien kanssa.

Sateenkaaren kiinteistön omistaa Y-säätiö, joka vastaa kiinteistön pelastussuunnitelman päivittämisestä. Tämä on päivitetty 24.4.2025. Sateenkaaren poistumisturvallisuusselvitys on päivitetty 3/2025 ja poistumisharjoituksia tehdään säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa. Edellinen poistumisharjoitus on ollut 1/2026. Sateenkaarella valmistetaan ja tarjoillaan viisi aterialla päivittäin ja tästä syystä myös keittiön omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja omavalvonnallinen laadunvalvonta ovat tärkeitä. Sateenkaaren keittiön omavalvontasuunnitelma kattaa mm. elintarvikkeiden turvallisen ja asianmukaisen käsittelyn ja on päivitetty 3/2026.

Omavalvontasuunnitelma on avoimesti saatavilla Sateenkaaren asiakkaiden ilmoitustaululla ja ohjaajien luettavissa tulosteena sekä yksikön pilvipalvelussa.



Omaevalvontasuunnitelman valmistuttua jokaisen työntekijän vastuulla on lukea se läpi, tämä kuuluu myös perehdytykseen.

Sateenkaaren palveluvastaava sekä vastaava ohjaaja vastaavat siitä, että yhteisöllisen asumisen palvelussa prosessit ja asiakasturvallisuus ja muut veloitteet toteutuvat niin, kuin ne lainsäädännössä ja palvelukuvauksessa ovat määriteltyinä. Tästä käydään aktiivista keskustelua työryhmän kesken niin arjessa, työryhmän palaverissa kuin työnohjauksessa sekä ohjataan toimintaa saavuttamaan sille asetetut, palvelukuvauksen ja sopimusten mukaiset tavoitteet.

Vanhat omaevalvontasuunnitelmat säilytetään organisaation arkistossa niin kauan kuin palvelua tuotetaan ja tämän jälkeen vähintään 6 vuotta.

Omaevalvonnan laatimisesta, toteutumisen seurannasta ja päivittämisestä sekä julkaisemisesta vastaa Sateenkaaren palveluvastaavat Tiina Klingberg ja Krista Saarinen. Omaevalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa, tarpeen mukaan useammin. Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy Sateenkaaren toiminnasta vastaava aluepäällikkö Tiina Klingberg (ad. 31.12.2026).

### **3. Palveluyksikön omaevalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat**

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

Asiakas ohjautuu Sateenkaareen palveluun palvelun ostajan määrittelemän tavan ja sopimuksen mukaisesti. Tässä noudatetaan palvelun tilaajan kanssa sovittuja menettelytapoja. Ohjautuminen palveluihin tapahtuu aina palveluntilaajan aloitteesta ja tämän edustajan arvion mukaan. Tässä kohtaa Sateenkaaren edustaja



ei ole mukana arvioinnissa. Viranomaisen tekemän palvelutarpeen arvioinnin jälkeen palveluntilaajan edustaja (asiakasohjaus) sekä palveluntuottajan edustaja (Sateenkaaren palveluvastaava) arvioivat yhdessä asumisen mahdollisuudet Sateenkaarella ja sopivat asumisen aloittamisesta. Ensimmäinen asumisen päätös on yleensä kolmen kuukauden mittainen arviointijakso ja tämän jälkeen tehdään mahdollisesti päätös pidempiaikaisesta asumisesta.

Asiakkaan tullessa palveluun on hänelle nimettynä julkisen sosiaalihuollon palvelun omatyöntekijä sekä palveluntuottajan eli Sateenkaaren taholta omaohjaajatyöpari. Palveluvastaava on asiakkaan palvelun piiriin tulovaiheessa neuvotteluissa ja verkostotyössä tiiviisti mukana.

Sateenkaarella ei käytetä alihankintaa sosiaalihuollon palvelun tuottamisessa.

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



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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
<p>Asiakkaiden ohjautuminen; yksikössä on vapaita asukaspaikkoja, mutta asiakkaita ei ohjaudu yksikköön</p> <p>Verkostoyhteistyön haasteet; Yhteistyö ei jatkuvaa tai asiakasohjaus ei käytä asiakasohjauksen työkaluja (esim. vammaispalvelun asumispaikkoja näyttävä työkalu Socfinder)</p>	<p>Mahdollinen, kohtalainen riski;</p> <p>→ palvelun ostajan (hva) ratkaisut asiakkaiden ohjautumisessa lisäävät yksikön taloudellista riskiä/paikkoja vapaana odottamassa uutta asiakasta</p>	<p>Tiivis vuoropuhelu ostajan edustajan(asiakasohjaaja) kanssa asiakastilanteesta</p> <p>Asumisyksikön asiakkaiden etenemisen aktiivinen, suunnitellun mukainen tuki ja seuranta ehkäisevät äkillisiä muuttoja</p> <p>Socfinder-palvelu vammaispuolen asiakasohjauksen työkaluna; paikkojen ajantasainen ilmoittaminen palvelussa</p> <p>Tiivis yhteistyö sekä miepä- että vampa-asiakasohjauksen kanssa, tieto mahdollisista muutoksista välittömästi asiakasohjaukseen</p>



<p>Palvelun kohdentumisen haaste; asiakkaan tarpeiden riittämätön/puutteellinen ennakkotieto verkostolta tai palveluntarve on oletettua suurempi, jolloin palvelu ei aina vastaa asiakkaan tarpeita</p> <p>Asiakkaan tilanne(toimintakyky/psykkinen tai somaattinen vointi voivat myös palvelutarpeenarvioinnista huolimatta muuttua nopeastikin (kohderyhmän erityistarpeet)</p>	<p>Mahdollinen, kohtalainen riski voi heikentää asiakastytyväisyyttä eikä edistä asiakkaan tavoitteita, asiakas ei syystä tai toisesta pysty sitoutumaan palveluun voi aiheuttaa vaaratilanteita ja heikentää asiakkaan sitoutumista palveluun</p> <p>asiakkaan saama tuki ei ole oikeanlaista/riittävää heti asiakkuuden alkamisesta lähtien</p>	<p>Riittävät taustatiedot asiakkaasta, eli yhteistyö asiakkaan verkoston kanssa sekä jatkuva, säännöllinen seuranta ja arviointi palvelun aikana. Yhteistyö myös asiakkaan hoitavan tahon kanssa edesauttaa psykkinen voimien vaihteluista aiheutuvaa riskien hallintaa</p> <p>Sosiaalihuollon asiakastietovarannon tultua käyttöön ennakkotiedon parempi saatavuus</p> <p>Mahdollisten vaaratilanteiden raportointi, niiden avulla ennaltaehkäisy/ riskin hallinta ja niistä oppiminen auttavat jatkossa</p>
<p>Asiakkaan terveydentilan tai elämäntilanteen nopeat muutokset</p>	<p>mahdollinen, kohtalainen riski voi vaikuttaa asiakkaan kykyyn sitoutua palveluun voi aiheuttaa vaaratilanteita voi aiheuttaa pitkiäkin sairaalajaksoja ja näin hankaloittaa palvelun hyödyntämistä</p>	<p>Asiakkaan kanssa yhdessä sovitut toimintatavat terveydentilan ja voimien seurannassa sekä riittävä vuoropuhelu asiakkaan verkoston(omatt/hoitava taho) kanssa, jos asiakkaan tilanne vaatii arviointia → ennakointi</p> <p>Asiakkaan sekä hänen verkostonsa kanssa tiivis ja hyvä vuorovaikutus ja yhteistyö</p> <p>Tarvittaessa turvasuunnitelman ja vastaavien äkillisiä voimien muutoksia tukevien käytäntöjen käyttäminen</p> <p>Vaaratilanteiden raportointi ja niiden kautta riskin hallinta ja ennaltaehkäisy organisaation ohjeiden mukaisesti</p>



## 3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

### 3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Yhteistyö asiakkaan verkoston kanssa alkaa asiakkaan ohjautumisesta yksikköön ja muotoutuu asiakkaan tarpeiden sekä palveluverkoston mukaan. Yhteistyötä tehdään asiakkaan parhaan mahdollisen tuen takaamiseksi. Yhteistyö Sateenkaaren ja palvelua ostavan organisaation eri hallinnonalojen viranomaisten välillä kuuluu perustyöhön ja siihen palveluntuottajana meillä on velvollisuus. Asiakkailla on yleensä paljon opiskelu-,työ-,ja päivätoimintoihin liittyvää verkostoa ja tämä yhteistyö on asiakkaan edun mukaisesti tiivistä. Asiakkaan epävirallisen verkoston kanssa yhteistyön tekeminen on asiakkaan omassa päätäntävallassa. Tähän kannustetaan ja tätä tuetaan asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti.

Sähköisen, turvallisen yhteistyön mahdollistaa turvapostijärjestelmä. Asiakastietojen siirtäminen ja toimintatavat ovat palvelua ostavien hyvinvointialueiden ohjaamia, kaikki asiakastieto siirtyy turvapostin ja/tai potilastietojärjestelmän kautta. Yhteistyön toteuttamisen tavat muuttuvat osittain Sosiaalihuollon asiakastietovarannon tultua käyttöön 1.9.2026 mennessä. Sekä asiakkaalla että työntekijöillä on tiedossa asiakkaan oma sosiaalihuollon työntekijä, joka vastaa asiakkaan palvelun oikeellisuudesta ja tarpeenmukaisuudesta. Yhteistyö hänen kanssaan on asiakkaan tiedossa. Yhteydenpito tapahtuu aina niin, että asiakkaalla on vähintään tieto tästä, mieluiten kuitenkin aina yhdessä asiakkaan kanssa. Yhteyttä voi ottaa asiakas, työntekijä, vastaava ohjaaja tai palveluvastaava. Yksikkö on sitoutunut sosiaalihuollon palveluista vastaavan omatyöntekijän sekä asiakasohjauksen tiedottamiseen asiakkaan tilanteen tai voinnin vaihdellessa ja muutenkin kuten palvelua hankkiva hyvinvointialue on ohjeistanut.

Asiakkaan tukena olevat omat vastuuhjaajat hoitavat pääsääntöisesti yhteistyön asiakkaan verkoston suuntaan. Myös palveluvastaavat tekevät tätä tilanteen ja



tarpeen mukaan. Yhteistyö on sujuvaa ja ajantasaista ja se kuuluu perehdytykseen. Asiakas on aina mahdollisuuksien mukaan osallisena yhteydenpidossa, mutta hän on vähintään tietoinen tästä.

Sateenkaaren henkilökunta pitää aktiivista vuoropuhelua yllä Kakspy organisaation muiden asumis- ja työ-/päivätoimintayksiköiden henkilökunnan kanssa. Verkostoyhteistyöhön perehdytetään heti työsuhteen alussa ja arjessa yhteistyöhön kannustetaan vahvasti. Asiakkaan verkoston tuntemus on osa asiakkaan omaohjaajan työtä.

Sateenkaaren asiakasyhteistyötä koskeva yhteistyöverkosto:

- *asiakas* ja hänen nimeämänsä *epävirallinen verkosto; omaiset, läheiset ja muu mahdollinen verkosto asiakkaan toiveen mukaisesti*
- *sosiaalihuollon viranomaisverkosto;*  
asiakkaan omatyöntekijä/-t sekä hva:n asiakasohjaus  
hyvinvointialueen asumisen Aspa-tiimi  
aikuissosiaalityö  
jälkihuolto  
muut mahdolliset sosiaalihuollon viranomaistahot
- *vammaispalveluiden viranomaisverkosto;*  
asiakkaan omatyöntekijä/-t ja hva:n asiakasohjaus  
vammaispalvelun asumisen tiimi  
muut mahdolliset sosiaalihuollon viranomaistahot
- *päihdepalveluiden viranomaisverkosto;*  
asiakkaan omatyöntekijä ja hva:n asiakasohjaus  
muut mahdolliset sosiaalihuollon viranomaistahot
- *asiakkaiden somaattiseen hoitoon liittyvä verkosto;*  
Kymenlaakson hyvinvointialueen ohjaamana Terveystalon lääkäripalvelu  
julkinen perusterveydenhuolto sis.päihdehoitopalvelut



- julkinen erikoissairaanhoido
  - yksityinen sairaanhoido asiakkaan niin toivoessa
- *asiakkaan psyykkiseen hoitoon liittyvä verkosto;*
  - Kymenlaakson hyvinvointialueen psykiatrian poliklinikka/ psykiatrian erikoislääkäri ja omahoitaja
  - Kymenlaakson hyvinvointialueen ohjaamana asumisyksikölle osoitettu psykiatrian erikoislääkäri
  - psykiatrian erikoissairaanhoidon palvelut sis. psykiatrian laitoshoido
- *asiakkaan mahdollisiin opintoihin liittyvä verkosto;*
  - XAMK
  - Ekami
  - Spesia ja muut mahdolliset opintoja toteuttavat verkostot
- *asiakkaan työelämäpalveluihin ja työtoimintaan liittyvä verkosto;*
  - Kymenlaakson hyvinvointialueen työtoiminnan ohjausyksikkö
  - TYEL-palvelut Kotka
  - Oppilaitokset
  - Nuorten työpajat/ Ekami
  - Eri toimijoiden järjestämä työtoiminta
- asiakkaan epävirallinen verkosto

### 3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Sateenkaaren valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja siihen liittyvästä suunnitelmasta vastaa palveluvastaavat Tiina Klingberg ([tiina.klingberg@kakspy.com](mailto:tiina.klingberg@kakspy.com)) p. 0407103254 ja Krista Saarinen ([krista.saarinen@kakspy.com](mailto:krista.saarinen@kakspy.com)) p.0407103219 yhdessä kahden nimetyn turvallisuusvastaavan kanssa.

Valmius- ja jatkuvuudenhallinnan toimivuus varmistetaan säännöllisesti päivitettävällä erillisellä suunnitelmalla, huomioiden muuttuvat olosuhteet. Henkilöstön kanssa käydään säännöllistä keskustelua suunnitelman sisällöstä ja siitä



miten sen mukaisesti varaudutaan arjessa ja miten huolehditaan palveluiden saatavuus mahdollisimman hyvin myös häiriö- tai poikkeustilanteissa. Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmaa ylläpidetään Kymenlaakson hva:n ohjeistuksen mukaisesti, organisaatiossa seurataan ja huomioidaan tarkasti maailman tilannetta sekä sen mukanaan tuomia mahdollisia erityisiä varautumisen tarpeita. Tämä on palveluvastaavien, ohjaajien sekä organisaation johdon vastuulla. Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma on tehty myös organisaatiotasolla ja sen päivittämisestä vastaa organisaation tietoturvtiimi yhdessä organisaation johdon kanssa.

Asiakkaiden palveluiden jatkuvuus esimerkiksi henkilöstön sairastumistilanteissa tulee varmistaa. Yksikössä paikataan mahdollista henkilöstövajetta käyttämällä tarvittaessa ulkopuolisia sijaisia, jotka on perehdytetty yksikön tehtäviin. Näissä sijaistuksissa kiinnitetään huomiota palvelukuvauksessa määriteltyihin kelpoisuuksiin ja sekä vaadittavaan osaamiseen. Sijaisresurssina ovat pääsääntöisesti sosiaali- ja terveysalan opiskelijat, jotka täyttävät hyvinvointialueen määrittelemät opintopisterajat. Sijaisten käytön periaatteet on yhdessä työryhmän kanssa läpikäyty ja organisaatiossa kirjattuna.



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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
<p>Henkilöstöön liittyvät riskit:</p> <p>Poissaolot (sairauspoissaolot, työtaistelut)</p> <p>Asiakkaita ei ohjaudu henkilöstömitoitukseen nähden riittävästi</p>	<p>mahdollinen, kohtalainen riski</p> <p>poissaolot voivat vaikuttaa lyhytaikaisesti palvelujen laatuun sitä heikentävästi</p> <p>henkilöstötarve pienenee asiakaspaikkojen ollessa tyhjiä: sijaista ei tarvitse käyttää yksikössä; heidän työtilanteensa muuttuu eivätkä ole enää käytettävissä. Uusien, osaavien sijaisten rekrytoiminen voi olla haastavaa työllisyystilanteesta riippuen</p>	<p>pyritään ylläpitämään sijaisjärjestelmää yhdessä organisaation muiden alueen yksiköiden kanssa. Palveluvastaavat seuraavat yhteiskunnallista tilannetta tiiviisti ja ylläpitävät keskustelua myös työryhmässä (mm. muuttuvat työmarkkinatilanteet)</p> <p>ylläpidetään ja kehitetään jatkuvasti työhyvinvointia, jolla tuetaan työssäjaksamista ja ehkäistään siihen liittyviä sairauspoissaoloja</p> <p>selkeä rekrytoinnin prosessi koko organisaatiossa</p> <p>opiskelijoiden hyvä perehdytys harjoitteluissa</p> <p>aktiivinen, hyvä yhteistyö ostavan tahon kanssa</p>



<p>Teknologiset riskit, kuten tietojärjestelmien toimintahäiriöt (erityisesti ennaltasuunnittelemattomat); vaikuttavat asiakastiedon ja potilastiedon hallintaan ja käyttöön</p>	<p>mahdollinen, kohtalainen riski</p> <p>voi vaikeuttaa palveluiden toimintaa ja turvallisuutta</p> <p>voi aiheuttaa asiakasturvallisuusriskin, jos tarvittavia tietoja ei käytettävissä ja saatavilla/ koskee erityisesti potilastietoa</p> <p>saattaa estää ajoittaisen asiakastietojärjestelmään kirjaamisen, ei kriittinen tekijä asiakkaan osalta, mutta kuormittava tekijä työntekijän osalta</p> <p>saattaa vaikuttaa asiakkaan lääkehoidon saatavuuteen ja turvallisuuteen / haasteet reseptikeskusyhteydessä</p>	<p>Pyritään kirjaamaan tarvittavat asiakaskertomukset järjestelmään heti toimintahäiriön päätyttyä, tällä välin muiden muistitoimintojen käyttö, jotta asianmukainen tieto saadaan tallennettua</p> <p>Käytetään Kakspy:n omaa IT-tukea apuna häiriötilan selvittämisessä. Käytetään asiakastietojärjestelmätoimittajan IT-tukipalvelua Käytetään Kymenlaakson hva:n IT-tukipalvelua</p> <p>Varmistetaan ja ylläpidetään käytäntöä, että kriittinen ajantasainen asiakastieto on saatavilla myös paperiversiona (asiakkaan henkilötiedot ja lääkelista+dg:t)</p> <p>Kannustetaan asiakkaita varautumaan mm. lääkehuollon poikkeamatilanteiden suhteen noin kahden viikon lääkevaraston ylläpitoon</p>
<p>Kyberuhat</p>	<p>tietomurrot tai kiristysohjelmat; mahdolliset asiakas- tai potilastietojärjestelmien henkilötietojen vuodot lamauttavat toimintaa ja aiheuttavat luottamuspulaa</p>	<p>Huolehditaan koneiden ja laitteiden tietoturvasisesta käytöstä; noudatetaan organisaation tietoturvasuostuksen ja IT-asiantuntijan ohjeita</p>



	<p>verkkohyökkäykset(palvelunestohyökkäykset); jos erilaiset IT- järjestelmät kaatuvat etäyhteyksien vaarantuminen; hankaloittaa yhteistyötä ja saattaa vaikuttaa asiakkaan saamaan hoitoon (lääkärin vo:t etäyhteydellä)</p>	<p>Jos mahdollinen riski tai poikkeama havaitaan, ollaan heti yhteydessä IT-tukeen, tietoturva/tietosuojavastaaviin sekä organisaation johtoon ja toimitaan prosessin mukaisesti</p> <p>Noudatetaan organisaation tietoturvasuunnitelmaa</p> <p>Huolehditaan varautumisesta ja valmiudesta (mm.vara-virrat)</p>
--	---	---



<p>Epävakaa yhteiskunnallinen/ globaali tilanne ja mahdollisesta kriisiytymisestä johtuvat poikkeusolot (mm. vesi- ja sähkökatkot)</p>	<p>mahdollinen, vähäinen riski → voi pahimmillaan keskeyttää toiminnan tai pakottaa siirtämään toiminnan muualle</p>	<p>Yhteiskunnallisen tilanteen seuraaminen ja tarvittaessa ohjeiden mukainen toimiminen</p> <p>Säännöllisesti asiakkaiden kanssa käytävä keskustelu varautumisen ja valmiuden tarpeista huomioiden asiakaskunnan haasteet</p> <p>Ylläpidetään valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma n mukaista toimintaa. Sateenkaressa nimetty vastuuhenkilöt tähän, kokonaisvastuussa palveluvastaavat</p> <p>Toimitaan kriisitilanteessa suunnitelman mukaisesti, johto ja yksikön esihenkilöt päättävät töiden ja henkilökunnan käytön priorisoinnista</p> <p>Valmius- ja jatkuvuussuunnitelma sisältää suunnitelman poikkeusoloihin</p> <p>Sähkö- ja vesikatkojen varalta varaudutaan 72h:n kotivaraan mm. elintarvikkeiden, juomaveden kuin hygieniakäytäntöjenkin osalta</p> <p>Noudatetaan saatua ohjeistusta ja ylläpidetään varautumisuunnitelmassa kirjattuja toimintatapoja</p>
--	--	--



### 3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

#### 3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja.

Sateenkaareissa turvallisuutta ja laatua seurataan, arvioidaan ja kehitetään seuraavin tavoin:

- Turvallisuus: palvelut ovat turvallisia asiakkaille. Henkilöstö toimii systemaattisesti turvallisuutta edistäen. Henkilöstön tehtävänä on taata kaikkien psyykkinen ja fyysinen turvallinen osallistuminen toimintaan (mm. turvallisen tilan periaatteet) ja varmistaa muu turvallisuus, kuten fyysiset tilat, paloturvallisuus ym.
- Asiakaslähtöisyys: asiakkaan saama palvelu suunnitellaan ja toteutetaan asiakkaiden tarpeita ja toiveita kunnioittaen. Huomioidaan kaikkien asiakkaiden kohdalla itsemääräämisoikeuteen liittyvät asiat. IMO-suunnitelma päivitetty 8/2025 ja perehdytetty henkilökunnalle.
- Lainmukaisuus: toiminta noudattaa voimassa olevaa lainsäädäntöä, kuten sosiaalihuoltolakia, vammaispalvelulakia, terveydenhuoltolakia ja mielenterveyslakia. Ylläpidetään henkilökunnan tietoutta laeista ja niiden muutoksista. Mm. yhteisöllistä asumista määrittelevä lainsäädäntö.
- Ammatillisuus ja osaaminen: henkilöstöllä on tarvittava koulutus ja osaaminen palveluiden laadukkaaseen toteuttamiseen. Koulutustarvetta arvioidaan koko ajan ja pyritään hankkimaan mahdollisimman ajankohtaista ja tarpeenmukaista koulutusta.
- Saatavuus ja saavutettavuus: palvelut ovat asiakkaiden saatavilla ja saavutettavissa ilman kohtuutonta odotusaikaa tai esteitä. Yksikössä asiakas saa tarvitsemansa tuen ilman liikaa viivytystä.



Henkilökuntaresurssi on hyvä ja asiakkaiden tarpeisiin pystytään vastaamaan yleisesti ottaen hyvin nopeasti.

- Jatkuva parantaminen: palveluiden laatua kehitetään jatkuvasti asiakaspalautteen ja arviointien perusteella. Asiakkaiden tarpeita kuunnellaan niin arjessa kuin kehittämispäivissä.

### **Laadunhallinnan toteuttamistavat**

Laatuvaatimusten toteutumista valvotaan ja kehitetään seuraavilla :

- Omavalvonta: Sateenkaaren palveluvastaavat laativat ja päivittävät yhdessä Sateenkaaren henkilökunnan kanssa omavalvontasuunnitelman, jossa kuvataan riskienhallinta, asiakasturvallisuus ja laadunvarmistus. Vastuussa palveluvastaavat sekä koko työryhmä.
- Omavalvonnan arviointi: omavalvonnan tavoitteiden toteutumista arvioidaan kirjallisesti vähintään neljän kuukauden välein. Arviointia tehdään koko työryhmän avulla, mutta sen toteuttamisesta vastaavat palveluvastaavat. Omavalvonnalliset mittarit on määritelty ja niitä seurataan em. tavoin.
- Ulkoiset arvioinnit ja valvonta: palvelun tilaajan, eli Kymenlaakson hyvinvointialueen ja Lupa- ja valvontaviraston suorittamat tarkastukset ja arvioinnit.
- Asiakaspalaute ja osallistaminen: asiakkaiden kokemuksia ja toiveita kerätään järjestelmällisesti esimerkiksi kyselyiden ja kehittämispäivien avulla. Myös suurin palvelun ostaja eli Kymenlaakson hva tekee vuosittaisen asiakastyytyväisyyskyselyn, josta saadaan arvokasta tietoa toiminnan kehittämiseen.



- Henkilöstön koulutus ja kehittäminen: jatkuva koulutus ja riittävä perehdytys takaavat, että henkilöstöllä on ajantasainen tieto ja osaaminen. Koulutussuunnitelma osana toimintasuunnitelmaa.
- Riskienhallinta ja poikkeamailmoitukset: Riski-ilmoitusten teko toteutuu käytännössä RiskiPulssi-rieskienhallintajärjestelmän kautta. Mahdolliset vaaratilanteet ja poikkeamat raportoidaan, analysoidaan ja niihin reagoidaan käymällä ne yhteisesti läpi säännöllisesti viikottaisessa henkilökuntapalaverissa. Riski-ilmoitusten läpikäymisen tavoite on kehittää yhteisiä toimintatapoja mahdollisimman turvallisiksi. Riski-ilmoitusten teko ja RiskiPulssi-järjestelmän tunteminen ovat osana perehdytystä.

Laadunhallinnan onnistumista arvioidaan seuraavilla työkaluilla ja mittareilla:

- Asiakastytyväisyyskyselyt: Mittaavat palvelun laatua asiakkaiden kokemusten pohjalta. Väh. 1x vuodessa, tai palvelukuvauksessa määritellyn syklin mukaan, lisäksi sidosryhmäkyselyt.
- Reklamaatiot ja palautteet: Seurataan ja analysoidaan lukumääriä ja sisältöjä kehittämistoimenpiteiden toteuttamiseksi.
- Toiminnan tulokset ja vaikuttavuus: Arvioidaan palveluiden tehokkuutta ja asiakkaiden hyvinvoinnin parantumista sekä etenemistä vähemmän tuettuun palveluun.  
*Esimerkiksi:* asiakkaan kuntoutumisen, toimintakyvyn kohenemisen ja elämänlaadun paranemisen mittaaminen RAI-arviointijärjestelmällä, havainnoimalla ja käymällä keskusteluja asiakkaiden kanssa arjessa toteuttamisuunnitelmaprosessin mukaisesti. Asiakastyön laadukas kirjaaminen asiakas- ja potilastietojärjestelmiin.
- Poikkeamailmoitusten määrä ja laatu (RiskiPulssi+ muut poikkeamailmoitukset): tarkastellaan ilmoitusten lukumäärää, sisältöjä ja niihin tehtyjä toimenpiteitä.



- Henkilöstön hyvinvointi ja työtyytyväisyys: seurataan henkilöstön jaksamista ja työoloja, koska ne vaikuttavat myös palveluiden laatuun. Keinoina säännölliset tyhy-kyselyt, s-poissaolotilastot, varhaisen välittämisen keskustelut, asiakaspalautteet, kehittämispäivät vähintään 2 x v, 4-6 viikon välein käytävät one-to-one-keskustelut sekä kehityskeskustelut, työterveyden työpaikkakäynnit ja raportointi. Toteutetaan kehittämistarpeita ja seurataan niiden toteutumista ja vaikutuksia. Organisaatiossa kehitetään työkykyjohtamisen mallia, joka yhtenäistää työkykyyn ja -hyvinvointiin liittyvien asioiden toteuttamista ja seuranta.

#### Keinot palveluiden laadun varmistamiseen

- Jatkuva seuranta ja raportointi: Laadunhallinnan tuloksia raportoidaan säännöllisesti johdolle ja sidosryhmille. Kyselyiden ja raporttien jako organisaation sisällä sovitusti. Lisäksi asiakaspalautteiden ja muiden raporttien jako palveluntilaajalle sovitun tavan mukaan.
- Laatupoikkeamien käsittely: Havaitut ongelmat analysoidaan ja korjaavat toimenpiteet toteutetaan viipymättä. Esim. RiskiPulssin havaintojen käsittely säännöllisesti viikoittain henkilökuntapalavereissa. Muiden poikkeamien käsittely samoin henkilökuntapalavereissa tai erikseen sovituisissa kokoonpanoissa, mukana tarvittaessa palveluntilaajan edustaja.
- Parhaiden käytäntöjen jakaminen: Hyvät toimintamallit dokumentoidaan ja jaetaan käytäntöjä myös organisaation sisällä.
- Teknologian ja digitalisaation hyödyntäminen: arvioidaan säännöllisesti mm. seurattavia asioita ja pyritään saamaan helposti tietoa digitaalisten järjestelmien avulla.



## **Sateenkaaren asiakkaiden asiakasturvallisuus varmistetaan seuraavin tavoin:**

### ***Henkilöstön osaaminen, riittävyys ja läsnäolo:***

Työvuorosuunnittelulla varmistetaan mitoituksen mukainen, paikalla oleva henkilökunta. Sijaisjärjestelyistä on sovittu sekä yksikössä että organisaatiotasolla, ja tämä prosessi on henkilökunnan tiedossa. Kymenlaakson hyvinvointialue edellyttää yhteisöllisen asumisen yksikössä 0,3 henkilöstömitoitusta ja sitä noudatetaan. Henkilöstösuunnittelulla varmistetaan henkilökunnan koulutustasovaatimukset ja erityisalaosaamisen (miepä-vampa) taso. Henkilökunnan osaamista ylläpidetään säännöllisesti ja mm. EA-taidoista, lääkehoidon osaamisesta ja paloturvallisuudesta lakisääteisellä koulutautumisella. Koulutuksia seurataan, tämä palveluvastaavien sekä työntekijöiden omalla vastuulla.

Perehdyttämisestä huolehditaan sijaisten, uusien työntekijöiden ja sairauspoissaolojen jälkeen työhön palaavien työntekijöiden osalta erityisen tarkasti. Perehdyttämiseen osallistuu palveluvastaavat sekä koko työryhmä omien vastuualueidensa mukaisesti.

### ***Turvallinen lääkehoito:***

Turvalliseen lääkehoitoon kiinnitetään erityistä huomiota sekä Kymenlaakson hyvinvointialueen että yksikön oman lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Henkilökunnan osaamista ylläpidetään säännöllisen koulutuksen ja perehdytyksen mukaisesti. Lääkehoitoa toteuttavalla henkilökunnalla on voimassa olevat lääkeluvat ja niiden saamiseksi on käyty ajantasainen lääkehoidonkoulutus+tentit sekä annettu tarvittavat näytöt. Lääkehoito on vahvasti omavalvonnallisesti valvottua, riskit tunnistetaan, niitä seurataan ja mahdollisista poikkeamista opitaan. Tässä selkeä ja perehdytyksessä läpikäytävä oma prosessinsa. Yksikössä on nimetty kaksi sairaanhoitajaa lääkehoidon vastuualueelle. He päivittävät lääkehoitosuunnitelman ja vastaavat lääkehoidon kokonaisuuden lainmukaisesta toteutumisesta yhdessä työryhmän kanssa. He ohjaavat ja perehdyttävät työryhmää lääkehoidon kokonaisuuden osalta. Lääkehoidon käytäntöjä kehitetään jatkuvasti riskien minimoimiseksi.



### ***Selkeät toimintakäytännöt sekä omavalvonta***

Omavalvontasuunnitelma ja siinä mainitut eri osa-alueiden suunnitelmat ohjaavat sitä, miten turvallisuuskäytäntöjä toteutetaan ja miten niitä seurataan. Suunnitelmia päivitetään vähintään kerran vuodessa tai tarvittaessa useammin. Päivittäminen tapahtuu omien vastualueiden mukaisesti. Koko henkilökunnan vastuulla on ylläpitää omaa tietotaitoa niin, että se vastaa suunnitelmia.

Näitä muita suunnitelmia ovat:

- lääkehoitosuunnitelma sis. lääkinnälliset laitteet
- infektoidentorjuntasuunnitelma
- pelastussuunnitelma
- poistumisturvallisuussuunnitelma
- turvallisuusohjeet
- keittiön omavalvontasuunnitelma
- siivoussuunnitelma
- henkilöstö- ja koulutussuunnitelma
- valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma
- uhkaavien tilanteiden toimintaohjeet
- IMO-suunnitelma

### ***Turvallinen fyysinen ympäristö***

Asiakkaiden ja henkilökunnan fyysistä hyvinvointia edistävästä ympäristöstä ja turvallisuudesta huolehditaan arjessa vastuullisesti. Yksikön käytävät, yleiset tilat ja toimistotilat pidetään esteettöminä ja paloturvallisina. Valaistuksesta huolehditaan ja tarvittaessa puutteelliset/ rikkiäiset asiat/toiminnot (mm. valaistus) korjataan itse, mikäli mahdollista, tai huolehditaan että kiinteistöhuolto hoitaa korjauksen mahdollisimman pian havainnosta. Tämä on koko työryhmän vastuulla.

Yksikössä koko työryhmä osallistuu vuosittain turvallisuuskävelyihin.

Turvallisuuskävelyjen sisältöä, havaintoja ja korjauskehoituksia ohjaa ja arvioi RiskiPulssi-riskienhallintajärjestelmän sisäinen turvallisuuskävelyosio, johon



raportointi tehdään reaaliajassa. Palveluvastaavien johdolla yksikössä tehdään myös vuosittainen riskien auditointi saman järjestelmän kautta. Sieltä nousevien riskien minimointi ja hallinta arjessa on palveluvastaavien vastuulla johtaa käytäntöön.

### ***Psykososiaalinen turvallisuus***

Asiakkaan psykososiaalista turvallisuuden tunnetta ylläpidetään monin eri keinoin. Yksikön työntekijät osaavat kohdata asiakkaiden joskus haastavat tilanteet ammattimaisella ja kunnioittavalla vuorovaikutuksella. Asiakasta kuunnellaan ja kuullaan, hänen kanssaan sovitaan keskusteluaikoja sekä keskusteluja käydään spontaanisti tarpeen mukaan. Henkilökunta osaa havainnoida asiakkaiden psyykkistä toimintakykyä, tekee ns. ennaltaehkäisevää työtä tavoitteena ohjata ja turvata keskustellen ja tarvittaessa erilaisin toimenpitein asiakkaan turvallisuus niin hyvin kuin mahdollista. Tarvittaessa tehdään tiivistä yhteistyötä asiakkaan, hoitavan tahon ja omaisten/läheisten kanssa asiakkaan turvallisuuden edistämiseksi. Yksikössä on selkeät toimintakäytännöt asiakkaan verkoston kanssa työskentelyyn ja niitä noudatetaan. Yksikön henkilökunta tuntee asiakkaat ja heidän haasteensa ja mahdolliset käyttäytymismallit haastavissa tilanteissa, ja osaa näin myös ennakoida tilanteita mahdollisimman hyvin. Myös RAI-toimintakykyarviojärjestelmä antaa tietoa asiakkaan haasteista ja tätä hyödynnetään asiakkaan toiminnan ja ohjauksen tukena. Riskienhallinnan koordinoinnista ja johtamisesta Sateenkaarella vastaa palveluvastaavat tukena organisaation johto ja työsuojelu.

### **3.3.2 Toimitilat ja välineet**

Jokaisella asiakkaalla on oma vuokra-asunto, jonne hänellä on oma avain ja vapaa kulku. Asunnot ovat vain asiakkaiden omassa käytössä. Jokainen asiakas sisustaa oman asuntonsa mieleisekseen huomioiden kiinteistön omistajan vaatimukset sekä paloturvallisuusvaatimukset. Asunnon käyttöä ja siistinä pitämistä määrittävät samat vuokralaisen vastuut kuten yleisestikin vuokra-asumisessa. Toimistotiloja käyttävät



henkilökunta sekä asiakkaat henkilökunnan läsnäollessa. Jokaisella asiakkaalla on avain yksikön ulko-oveen sekä henkilökohtainen lukittu postilaatikko. Yksikössä on Iloq-sähkölukkojärjestelmä joka kattaa kaikki yksikön ovien lukot. Järjestelmä takaa digitaalisen avaintenhallinnan ja esim kadonneet avaimet voidaan poistaa järjestelmästä heti ilman lukkojen vaihtoa. Iloq kerää myös lokitietoa avainten käytöstä. Iloq-tietojärjestelmää hallinnoi Lukitustekniikka-STY Oy, kirjanpitoa avaimista ylläpidetään Sateenkaaren henkilökunnan toimesta ja kaikki luovutetut ja vastaanotetut avaimet kuitataan henkilökohtaisesti.

Asiakkaiden omaisten ja läheisten vierailut ovat toivottavia ja vapaasti asiakkaiden sovittavissa. Asiakkaiden vieraiden yöpymiset toteutuvat asiakkaan asunnossa. Turvallisuussyistä näistä toivotaan tietoa henkilökunnalle. Yksikössä vierailevia koskevat samat vuokralaisen järjestyssäännöt kuin yksikön asukkaita.

Asiakas saa itse päättää, haluaako hän oman asunnon oveen nimensä vai ei, samoin hän päättää haluaako nimensä alakerran eteisaulassa sijaitsevaan postilaatikkoon.

Yksiköllä on viihtyisät yhteiset tilat. Nämä ovat esteettömät ja turvalliset liikkua ja tukevat sosiaalista vuorovaikutusta ja näin myös kuntoutumista. Asiakkaiden käytössä on kaksi olohuonetta, ruokailutilat, saunatilat, pyykinpesutilat sekä omat asuntokohtaiset varastotilat. Yhteistilat ovat kaikkien vapaasti käytettävissä. Yksikössä on myös viihtyisät ulkotilat terasseineen sekä grilli+grillikatos. Nämä ovat myös kaikkien asukkaiden vapaassa käytössä. Pienimuotoista Green-care toimintaa harjoitetaan myös oman yksikön alueella. Ulkona on kesäviljelyyn tarkoitettuja viljelylaatikoita ja asiakkaita kannustetaan osallistumaan ja ottamaan vastuuta viljelysten hoidossa yhdessä ohjaajien kanssa.

Yksikön ulko-ovilla on tallentava kameravalvonta. Valvontakamerat kuvaavat vain ulko-ovien liikennettä ja ovat osaltaan lisäämässä asiakkaiden turvallisuuden tunnetta. Kameravalvonnan rekisteriseloste on asukkaiden ilmoitustaululla. Kameravalvonnan tietosuojaseloste on nähtävillä sekä yksikön ilmoitustaululla että



Kakspy Palvelut Oy:n nettisivuilla. Asiakkaita on asianmukaisesti informoitu kameravalvonnasta, kameravalvonnan järjestäminen on ollut asiakkaiden toiveena. Ilmoitus valvontakameroista löytyy myös yksikön ulko-ovista. Henkilökuntaa on niin ikään tiedotettu ja kuultu sekä ulko-ovien että lääkehuoneen kameravalvonnan suhteen. Henkilökunta on tietoinen lääkehuoneen kameravalvonnan velvoitteesta ja ymmärtää sen olevan osa yksikön riskienhallintaa lääketurvallisuuden osalta. Valvontakameroiden asianmukaisesta käytöstä vastaa yksikön palveluvastaavat.

Jokaisessa asunnossa on asuntokohtainen ovikello yksikön pääoven vieressä. Tähän ovikelloon on liitettyä asuntokohtainen ovikamera. Asukas näkee omasta asunnostaan ovipuhelimesta, kuka hänen ovikelloaan ulko-ovella soittaa.

Yhteyshenkilö kameravalvonnan rekisteriä koskevissa asioissa on Tiina Klingberg, [tiina.klingberg@kakspy.com](mailto:tiina.klingberg@kakspy.com) p.0407103254.

Jos yksikön asiakas tarvitsee turvalaitteen, hän hankkii sellaisen omalla kustannuksellaan. Laitteen toimivuudesta ja huollosta vastaa laitteen toimittaja. Asiakkaan omat vastuuhjaajat auttavat ja tukevat asiakasta laitteen hankinnassa, käytössä ja huollossa.

### **3.3.3. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja**

Asiakastietolain 7 §:n mukainen vastuuhenkilö, joka vastaa Sateenkaaren palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta on palveluvastaava Tiina Klingberg p. 0407103254. Tietosuojaavastaavana toimii Kakspyn organisaatiossa Tiina Klingberg; [tietosuoja@kakspy.com](mailto:tietosuoja@kakspy.com)

Palveluyksikön toiminnassa noudatetaan EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (GDPR) ((EU) 2016/679) ja Suomen tietosuojalain (1050/2018) vaatimuksia seuraavilla tavoilla:



- Tietosuojaperiaatteet: kaikki henkilö-, -asiakas-, - ja potilastiedot käsitellään lainmukaisesti, läpinäkyvästi ja käyttötarkoituksen mukaisesti. Henkilötietojen käsittelystä on tehty tietosuojaselosteet, jotka yksikössä asukkaiden nähtävillä ilmoitustaululla sekä ohjaajien nähtävillä toimiston ilmoitustaululla sekä saatavilla yksikön pilvipalvelussa.
- Tietojen keräämisessä ja käsittelemisessä käytetään minimoinnin periaatetta eli se rajoitetaan vain välttämättömään, palvelussa tarvittavaan tietoon.
- Rekisteröidyn oikeudet: asiakkailta on oikeus tarkastaa tietonsa, vaatia virheellisten tietojen oikaisua, rajoittaa tietojen käsittelyä ja pyytää tietojen poistamista lain sallimissa rajoissa. Asiakas tekee tietojen tarkastamis-poistamis- tai korjaamispyynnön Kymenlaakson hyvinvointialueen Kirjaamoon sähköisesti osoitteessa <https://kymenhva.fi/meilla-asiakkaana/henkilotietojen-kasittely/tietopyynnot/>
- Tietoja voidaan luovuttaa toiselle palveluntuottajalle vain, jos asiakas on antanut siihen suostumuksensa, tai jos luovutus perustuu lakiin. Esimerkkinä asiakkaan muuttaessa toiseen asumisyksikköön toiselle palveluntuottajalle Sateenkaaressa kirjattu edellinen palvelun toteuttamissuunnitelma.
- Terveystietojen luovuttamisen suostumuksen asiakkaat antavat julkisen puolen terveydenhuollon viranomaiselle ja lupa koskee niitä tietoja, joita Sateenkaaressa kirjataan potilastietojärjestelmä TerveysLifeCare:een. Asiakkaiden potilastietoja kirjataan Aspal-liitteelle vain niiltä osin, kuin Kymenlaakson hyvinvointialue on Sateenkaarta ohjannut ja edellyttää.



- Tulevaisuudessa Sosiaalihuollon asiakastietovarannon käyttöönoton jälkeen asiakas voi hallinnoida OmaKannassa sosiaalihuollon palveluiden suostumuksiaan ja nähdä itseään koskevat kirjatut asiakastiedot.
- Kaikki tietojen luovutukset on dokumentoitava asiakastietojärjestelmään ja asiakkaalla on oikeus saada tieto siitä, kenelle ja miksi hänen tietojensa on luovutettu. Luovutuksessa tulee huolehtia tietoturvasta ja tällä hetkellä se tapahtuu vain turvapostia käyttämällä.
- Kaikki työntekijät allekirjoittavat Kakspy Palvelut Oy:n oman vaitiolo- ja salassapitositoumuksen sekä potilastietojärjestelmä TerveysLifeCare:n vaatiman tietoturvasitoumuksen. Näissä molemmissa työntekijät sitoutuvat noudattamaan asiakirjasalaisuutta sekä vaitiolo- ja salassapitositoumuksia ja hyväksikäyttökieltoa niiden tietojen osalta, jotka on saanut toimiessaan Kakspy Palvelut Oy:ssä. Vaitiolo-, salassapito-, ja tietoturvasitoumus sitoo työntekijää myös työsuhteen loppumisen jälkeen.
- Tietosuojakoulutus: henkilöstö koulutetaan tietosuojaan liittyviin asioihin ja tietoturvan varmistamiseen. Jokaista työntekijää veloitetaan suorittamaan Arjen tietosuoja- koulutus heti työsuhteen alussa ja säännöllisesti vuosittain. Tietosuoja- ja tietoturvaosaamisen vahvistaminen on otettu koko organisaatiotason kehittämistavoitteeksi. Kevään 2026 aikana organisaation tietoturvatiimi jalkautuu kaikkiin yksiköihin ja kouluttaa henkilökuntaa liittyen tietosuojaan ja tietoturvaan sosiaalihuollon palveluissa.



- Tietoturvakäytännöt: Sateenkaarella sovelletaan asianmukaisia teknisiä toimenpiteitä asiakastietojen suojaamiseksi. Asiakas- ja potilastietoa käsitteleviin järjestelmiin kirjaudutaan sote-kortilla tai käyttäjätunnuksella (sijaiset ja opiskelijat), ja näissä on rajattu työntekijöiden käyttöoikeuksia. Tietoturvana ja -suojaan liittyvää kehittämistyötä tehdään yhteistyössä organisaation tietoturva- ja tietosuojavastaavan kanssa.
- Sateenkaarella on oma tietoturvajäteastia, jonne kaikki henkilötietoja sisältävät manuaaliset dokumentit poistetaan. Tietoturvajäteastia on sijoitettuna Sateenkaaren lääkehuoneeseen lukkojen taakse. Lukittu ja jäljitettävä tietoturva-astia noudetaan tietoturvajätteestä vastaavan yrityksen toimesta sovitulla aikataululla. Yritys on vastuullinen siitä, että tietoturvajäte tuhotaan sitä varten kehitetyllä murskaimella. Henkilökunnan käyttöön perehdytyksen osaksi on tehty erillinen ohjeistus tietosuojattavan jätteen käsittelystä.
- Sateenkaarella on nimetty vastuuhenkilö (palveluvastaava), joka vastaa asiakastietojen käsittelyyn liittyvästä ohjeistuksesta sekä asiakastietojen arkistoinnista.
- Tietosuoja- ja tietoturvarikeilmoitukset ja niiden seuranta: mahdolliset tietosuojapoikkeamat raportoidaan viipymättä RiskiPulssiin ja niihin reagoidaan sovitujen toimintatapojen mukaisesti. Rikkeen vakavuudesta reagointiaika on 3-7 vuorokautta.
- Tietoturvaloukkauksen tapahtuessa noudatetaan valtakunnallisen Tietosuojavaltuutetun toimiston tietoturvaloukkauksen ohjeistusta. Toimitaan viiveettä, viimeistään 72 tunnin sisällä rikkeen havaitsemisesta organisaatiossa sovitulla tavalla. Tietoturva- ja tietosuojapoikkeamasta tehdään ilmoitus palvelua ostavalle



hyvinvointialueelle 36 tunnin sisällä. Kaikki toimenpiteet dokumentoidaan.

- Organisaatiolle on laadittu tietoturvasuunnitelma. Tietoturvavastaavana toimii Emmi Inberg ja tietoturvasta vastaava johtaja on toimitusjohtaja Markku Kärmeniemi.
- Sateenkaaren vastaava ohjaaja Krista Saarinen sekä ohjaaja Anna Kuikko osallistuvat organisaation sosiaalihuollon kirjaamisvalmentaja-työryhmään. Työryhmässä kehitetään asiakaslähtöistä, lainsäädännön edellyttämää kirjaamisosaamista silmälläpitäen sosiaalihuollon asiakkstietovarantoon siirtymistä.

Asiakastietojen arkistoinnin osalta Sateenkaari huolehtii asiakastietojärjestelmässä (SofiaCRM) olevan asiakastiedon arkistoinnin. Asiakkaan muuttaessa yksiköstä pois asiakassuhde päätetään viipymättä järjestelmässä. Tämän jälkeen syntynyt asiakastieto tulostetaan järjestelmästä, arkistoidaan erillisen Kymenlaakson hyvinvointialueen arkistointiohjeen mukaan ja toimitetaan ohjeen mukaisesti hyvinvointialueen osoittamaan arkistoon. Tästä manuaalisesta arkistoinnista vastaavat Sateenkaaren palveluvastaavat Sofia-asiakastietojärjestelmän pääkäyttäjinä. Tulevaisuudessa, kun sosiaalihuollon asiakastietovaranto on käytettävissä, asiakastieto arkistoituu sähköisesti asiakastiedon arkistoon ja on sieltä nähtävissä asiakkaan OmaKannassa. Tällöin paperista arkistointia ei tarvitse enää ylläpitää/toimittaa hyvinvointialueelle.

Potilastiedon arkistoinnista (TerveysLifeCare) vastaa rekisterinpitäjä, eli Kymenlaakson hyvinvointialue. Tietopyyntöjen osalta hyvinvointialue ohjeistaa tarkemmin omilla nettisivuillaan:

<https://kymenhva.fi/meilla-asiakkaana/henkilotietojen-kasittely/tietopyynnot/>



### 3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Sateenkaarella on käytössä seuraavat asiakas- ja potilastietojärjestelmät:

- Asiakastietojärjestelmänä on SofiaCRM jonka rekisteriseloste on nähtävillä Sateenkaaren ilmoitustaululta sekä yksikön verkkosivuilta. Rekisterinpitäjänä toimii Kymenlaakson hyvinvointialue. Käyttöoikeushallinnasta vastaa organisaatiotasolla Sofia- pääkäyttäjät sekä yksikkötasolla Sateenkaarella palveluvastaavat. Asiakastietojärjestelmän tietoturvesta vastaa järjestelmätoimittaja Netproce Oy.
- Potilastietojärjestelmä TerveysLifeCare on käytössä Kymenlaakson hyvinvointialueen palvelua saavien asiakkaiden osalta. Rekisterinpitäjänä on hyvinvointialue ja käyttöoikeuksia järjestelmään hyvinvointialueelta hakevat palveluvastaavat. Jokainen käyttäjä allekirjoittaa potilastietojärjestelmän tietoturvasitoumuksen.
- RAI-toimintakykymittarin rekisterinpitäjänä Kymenlaakson hyvinvointialue. Käyttöoikeushallinnasta sekä tietoturvesta vastaa hva:n RAI-tietojärjestelmän pääkäyttäjät.

Kaikki järjestelmät täyttävät asiakastietolain ja tietohallintolain edellyttämät vaatimukset ja lisäksi asiakas- ja potilastietovarannon käyttöön liittyvät vaatimukset.

Kirjaamisosaamista seurataan säännöllisesti palveluvastaavien sekä kirjaamisvalmentajien toimesta, aiheesta keskustellaan säännöllisesti henkilökuntapalaverissa, pidetään opintopiirejä sekä ohjataan tarvittaessa henkilökotaisesti. Kirjaamiseen liittyvä osaaminen on osa perehdytystä, ja tarvittaessa siihen tarjotaan henkilöstölle lisäkoulutusta yksilöllisten tarpeiden



mukaan. Organisaatiossa on toiminnassa sosiaalihuollon kirjaamisvalmentajien työryhmä, joka kouluttaa ja jakaa osaamista sosiaalihuollon kirjaamisen liittyen sisäisesti ja toimipisteissä on nimettynä työryhmän yhdyshenkilöt.

Kakspy Palvelut Oy:tä ja Sateenkaarta koskeva tietoturvasuunnitelma on päivitetty 11/2025 ja Sateenkaaren tietoturvallinen toiminta johdetaan tästä suunnitelmasta, ja siitä vastaa ensisijaisesti Sateenkaaren palveluvastaavat, joilla on tarvittaessa tukena organisaation Tietoturvatiimi.

Sateenkaaren osalta on tehty tietosuojaseloste, jossa kerrotaan mitä tietoja asiakkaasta kerätään ja mihin tarkoitukseen, miten tietoja säilytetään ja suojataan, miten asiakas voi pyytää tietojensa tarkastusta, korjaamista tai poistamista. Tämä seloste löytyy sekä Sateenkaaren ilmoitustaululta että yksikön verkkosivuilta.



### 3.3.5. Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Sateenkaarella tyypillisimpiä infektiotyyppejä ovat erilaiset hengitystieinfektiot sekä vatsatautia aiheuttavat virustaudit. Epidemiariski on olemassa, siihen on kiinnitetty toiminnassa huomiota erilaisin ohjeistuksin mm. Infektioturvallisuus- ja infektioidentorjuntasuunnitelma Kakspy Palvelut Oy /Sateenkaari - Hengitystieinfektioissa (Influenssa A/B ja RSV-virusinfektio sekä koronavirusinfektio).

Ennaltaehkäisyä yksikössä toteutetaan hyvillä hygieniakäytännöillä, käsihygieniää korostetaan ja siihen ohjataan asiakkaita tehokkaasti. Käsidesiä on helposti saatavilla eri puolilla yksikköä. Yleisimpien tartuntatautien oirekuvat ovat listattuna, ja jokainen ohjaaja tunnistaa yleisimpien tartuntatautien oirekuvat sekä tietää toimintaohjeistuksen tartuntaa epäiltäessä. Yksikössä tehdään tarvittaessa asiakkaille pikavirustestejä, joilla voidaan yleisimmät virustartunnat tunnistaa. Asumisyksikön ohjaajat kiinnittävät tehokkaasti huomiota erilaisiin oireisiin ja oireisia asiakkaita kehoitetaan välttämään yhteistiloissa oleilua oireilun aikana, tartuntojen välttämiseksi. Yksikön varusteluun kuuluu erilaisia suojarusteita, esimerkiksi kirurgiset suu-nenäsuojat, joita käytetään tartuntojen ehkäisemiseksi ja epidemian välttämiseksi. Tartunnan saaneiden kanssa lähityössä toimittaessa ohjaajat käyttävät lisäksi tarvittavaa lisäsuojasta kuten esiliinat, suojatakit, visiirit ja tehokkaammat FFP2-hengityssuojaimet. Näitä yksiköllä on aina varastossa.

Toimintaohje epidemiatyypisissä hengitystieinfektioepäilyssä:

Ilmoita välittömästi

- esihenkilölle,
- aluepäällikölle/toimitusjohtajalle (riippuen tavoitettavuudesta)
- yksikön lääkärille/infektiolääkärille/ oman alueesi hygieniahoidajalle /hygieniakoordinaattorille, yhteystiedot: Terveystalon vastuulääkäri Niko Metsämuuronen p. 050 5303901



- Hygieniahoitaja Anu Simonen p. 044 269 1555,  
[anu.simonen@kymenhva.fi](mailto:anu.simonen@kymenhva.fi)

Toimipistettä ylläpitävä Kakspy Palvelut Oy, sen työsuojeluorganisaatio sekä johto seuraavat THL:n ohjeistuksia rokotusohjelmasta ja muista toimenpiteistä epidemiatilanteessa toimimisessa. Sateenkaaren omaa, terveysturvallisuuden noudattavaa hengitystieinfektioiden varautumissuunnitelmaa noudatetaan ja päivitetään koko ajan tarpeen mukaan. Viimeinen päivitys 4/26.

Palveluvastaavat huolehtivat tiedonkulusta ja kaikki työntekijät ohjeistusten noudattamisesta.

Sateenkaarella on nimetyt hygieniayhdyshenkilöt Alina Kauttonen ja Jaana Silvasto-Tynkkynen. He pitävät ajantasaista tietoa ja keskustelua yllä esim. infektioiden torjunnasta. Myös organisaatiossa asiaan kiinnitetään erityistä huomiota ja työntekijöiltä edellytetään lain ja säädösten vaatimia, kulloinkin velvoitettuja toimia terveysturvallisuuden ylläpitoon. Asiakkaita tuetaan ja ohjataan terveysturvalliseen käyttäytymiseen yhteisössä, omassa asunnossaan sekä liikkuesssa yksikön ulkopuolella.

Asiakkaita tuetaan ja autetaan ajantasaisessa rokottautumisessa ja heitä pidetään muutenkin ajan tasalla terveyden ja terveysturvallisuuden liittyvissä asioissa. Tarvittaessa ja ohjeistuksen mukaisesti konsultoidaan Kymenlaakson hyvinvointialueen hygieniahoitajia, jotta yksikössä on aina ajantasainen tieto terveydenhoitoon liittyvistä ohjeistuksista. Myös Sosiaalipalveluiden hoitotyön viikkotiedotetta seurataan tiiviisti ja tieto siitä toimitetaan työryhmälle, joko arvioidun tarpeen mukaan välittömästi tai viimeistään viikoittaisessa henkilökuntapalaverissa. Hygieniayhdyshenkilöt osallistuvat Kymenlaakson hyvinvointialueen järjestämiin hygieniayhdyshenkilöiden tapaamisiin sekä tarpeen mukaan koulutusiltoihin.



Hygieniayhdys henkilön nimi ja yhteystiedot

Alina Kauttonen (sh) [alina.kauttonen@kakspy.com](mailto:alina.kauttonen@kakspy.com) p. 0407103220

Jaana Silvasto-Tynkkynen (mth) [jaana.silvasto-tykkynen@kakspy.com](mailto:jaana.silvasto-tykkynen@kakspy.com) p.  
0407103220

### 3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Sateenkaaren lääkehoitosuunnitelma (erillinen asiakirja) on päivitetty 4/26 Kymenlaakson hyvinvointialueen pohjalle. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain tai aina tarvittaessa. Sen laatimisesta ja päivittämisestä vastaavat yksikön lääkehoitovastaavat sh Krista Saarinen [krista.saarinen@kakspy.com](mailto:krista.saarinen@kakspy.com), sekä sh Alina Kauttonen [alina.kauttonen@kakspy.com](mailto:alina.kauttonen@kakspy.com). Suunnitelma toimitetaan luettavaksi ja hyväksyttäväksi hyvinvointialueen osoittamalle lääkärille (vastaanottopalvelujen ylilääkäri Salla Kähärä). Lääkehoitosuunnitelma tallennetaan allekirjoitettuna PSOP-järjestelmään sekä yksikön lääkehoitokansioon yksikön pilvipalveluun. Jokainen lääkehoitoa toteuttava ohjaaja lukee ja kuittaa luetuksi yksikön suunnitelman osana perehdytystä. Kymenlaakson hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman lukevat ja kuittaavat yksikön sairaanhoitajat, mutta sen lukemiseen kannustetaan vahvasti myös muita työntekijöitä.

Lääkehoitovastaavat ovat lääkehoidon kokonaisuudesta vastuussa yhdessä palveluvastaava Krista Saarisen kanssa. Yhdessä he vastaavat lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta yksikössä.

Lääkehoitosuunnitelman toteutumista valvotaan päivittäisessä arjessa henkilökunnan kanssa keskustellen, riski- ja haittatapahtumia RiskiPulssi-järjestelmässä tehden sekä niihin reagoiden. Riski- ja haittatapahtumat



käsitellään viikoittain henkilökuntapalaverissa tai tarvittaessa akuutissa tilanteessa välittömästi sekä tehdään tarvittavat toimenpiteet.

Lääkehoidon perehdytyksen vastuu on yksikön vastaavilla sairaanhoitajilla. Lääkelupakäytännöt on kuvattu yksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Lääkehoitoon osallistuvilla on aina Kymenlaakson hyvinvointialueen vastaanottopalveluiden ylilääkärin Salla Kähärän allekirjoittama voimassa oleva lääkelupa. Opiskelijat osallistuvat lääkehoitoon vain valvottuna, opintojensa laajuuden mukaisesti.

Yksikössä ei ole rajattua lääkevarastoa, asiakkaiden käytössä ovat vain heidän henkilökohtaiset lääkkeensä.

### **3.3.7 Lääkinnälliset laitteet**

Sateenkaarella käytettävistä lääkinnällisistä laitteista ja niiden vastuuhenkilöistä on erillinen listaus. Lääkinnällisillä laitteilla on omat käyttöohjeensa, joihin jokainen ohjaaja tutustuu. Lääkinnällisten laitteiden listaus on myös yksikön lääkehoitosuunnitelman liitteenä. Lääkinnällisten laitteiden vastuuhenkilöt perehdyttävät tarvittaessa laitteiden käyttöön ja ohjaavat niiden käytössä. Lääkinnälliset laitteet säilytetään niiden alkuperäisissä pakkauksissa tai alkuperäisten eränumeroiden ja laitekohtaisten koodien säilyminen laitteessa varmistetaan tarroin. Henkilökohtaiseen käyttöön tarkoitetut lääkinnälliset laitteet, joko omat tai lainatut, ovat asiakkaan itsensä käytössä. Sateenkaarella ohjaajat avustavat ja ohjaavat asiakkaita laitteiden hoidossa sekä tarvittaessa auttaa laitteen toimittamisessa asianmukaisesti huoltoon valtuutetulle taholle.

Lääkinnällisten laitteiden kalibrointi ja huolto kuuluu maahantuojan valtuuttamille huoltamoille, jokaisen laitteen kohdalla tällainen löytyy laitekohtaisista tiedoista. Laitteet toimitetaan tarvittaessa tai aikataulutetusti vuosittain, valtuutettuun huoltoon.



tai kalibrointiin. Laitteen puhtaudesta huolehditaan asian mukaisella tavalla, käyttämällä laitteiden puhdistukseen sopivia desinfiivia puhdistusliinoja.

Lääkinnällisten laitteiden toiminnassa havaittuihin puutteisiin tai toimintahäiriöihin reagoidaan poistamalla laite käytöstä ja tiedottamalla asiasta työryhmää heti, jotta vältetään riskit sekä mahdolliset vaaratilanteet. Riski- ja haittatapahtumista keskustellaan yksikössä ja työryhmässä jotta riskit tunnistetaan ajoissa ja niistä ollaan tietoisia.

Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanteen raportointiin liittyen, tulee tarkistaa ennen vaaratilanneilmoituksen lähettämistä, täyttääkö havainto vaaratilanteen määritelmän, kenelle vaaratilanteesta tulee ilmoittaa, ja millä lomakkeella ilmoitus tulee tehdä. Ammattimaiset käyttäjät voivat ilmoittaa vaaratilanteista Fimealle täyttämällä ja toimittamalla Fimean verkkosivuilla löytyvän lomakkeen. Kiireellisissä tapauksissa ilmoituksen voi tehdä ensin puhelimitse 029 522 3341, mutta ilmoitus tulee tehdä viipymättä myös kirjallisena.

Lääkinnällisten laitteiden haitta- ja vaaratapahtumista kirjataan ilmoitus RiskiPulssi-järjestelmään. Ilmoitukset käydään läpi ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet viimeistään seuraavassa henkilöstöpalaverissa tai tarvittaessa välittömästi.

Tarkempi ohjeistus Fimean verkkosivuilta:

[https://fimea.fi/laakinnalliset\\_laitteet/ilmoitukset-ja-hakemukset](https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/ilmoitukset-ja-hakemukset)

Sateenkaaren lääkinnällisten laitteiden vastuuhenkilöt ja yhteystiedot:

Krista Saarinen (sh), [krista.saarinen@kakspy.com](mailto:krista.saarinen@kakspy.com) p. 040 710 3219.

Alina Kauttonen (sh), [alina.kauttonen@kakspy.com](mailto:alina.kauttonen@kakspy.com) p. 040 710 3220



**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 ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
-------------------	--	----------------------------



<p>Asiakasturvallisuuden riskit:</p> <p>-asiakkaan psyykkisestä voinnista tai mahdollisten ulkopuolisten henkilöiden (esim. asiakkaiden vierailijat) toiminnasta johtuvat riskit ja mahdolliset uhkaavat tilanteet</p>	<p>mahdollinen, kohtalainen riski</p> <p>mahdolliset uhkaavat tilanteet voivat aiheuttaa turvattomuuden tunnetta sekä fyysistä että psyykkistä haittaa muissa asiakkaissa</p> <p>itsetuhoisen asiakkaan aiheuttama riski itselleen ja ympäristölleen, psyykinen ja fyysinen riski itsensä tai muiden vahingoittamiseen suuri, turvattomuuden tunteita muissa asiakkaissa tai mahdollinen itsetuhoisen käyttäytymisen siirtyminen muihinkin asiakkaisiin</p> <p>yksikön ulkopuoliset henkilöt / asukkaiden vieraat voivat aiheuttaa turvattomuutta tai riskitilanteita esimerkiksi päihtymyksen tai käytöksensä vuoksi</p>	<p>Asiakkaan psyykkisen voinnin seuranta ja arvio, ollaan tiiviisti asiakkaan arjessa mukana ja huomioidaan voinnin vaihtelut</p> <p>Pidetään yllä hyvää ja tiiviistä yhteistyötä Sateenkaaren, palveluntilaajan edustajan sekä asiakkaan hoitavan tahon välillä</p> <p>Arvioidaan yksikön tuen riittämistä aktiivisesti; yhteys omatyöntekijään arvioinnin tekemiseksi, akuuteissa tilanteissa Koks-päivystyksen arvio</p> <p>Organisaation uhka- ja väkivaltatilanteiden ohjeistusta käydään säännöllisesti läpi työryhmässä. Toimintao hjeita ja henkilökunnan osaamista päivitetään ja kehitetään tarpeen mukaan ja käydään säännöllisesti läpi henkilökuntapalavereissa.</p> <p>a. Henkilökunnan säännöllinen uhka- ja väkivaltatilanteiden koulutus.</p> <p>Työntekijöillä on tieto mahdollisesti yksikössä vierailevista muista henkilöistä ja yövieraista</p>
--	---	---



		Tarvittaessa toimenpiteet kuten 112/poliisin paikalle kutsuminen
<p>Tietosuoja- ja tietoturvariskit;</p> <p>-asiakastietojen luvaton käyttö tai vuotaminen/paljastuminen ulkopuolelle</p> <p>-tietojärjestelmien tekniset viat ja kyberuhat</p> <p>-puutteellinen henkilöstön tietosuoja- ja tietoturvaosaaminen</p>	<p>mahdollinen,kohtalainen riski</p> <p>asiakasturvallisuudelle ja asiakkaalle merkittävä haitta, mikäli asiakas-/potilastiedot vuotaisivat ulkopuolisille henkilöille mainehaitta voi vaikuttaa asiakasohjautumiseen, jos luotto organisaatioon menee organisaation toiminnan jatkuvuuden vaarantuminen</p>	<p>Organisaation tietoturvasuunnitelman ylläpitäminen ja noudattaminen arjessa</p> <p>Huolehditaan hyvästä tietosuojasta ja -turvasta kaikissa asiakasprosessin vaiheissa</p> <p>Koulutetaan jatkuvasti henkilöstöä tietosuojaan ja -turvaan liittyen</p> <p>Seurataan poikkeamia tietosuojaan- ja turvaan liittyen ja reagoidaan tarpeiden mukaan; pidetään keskustelua aiheesta yllä jatkuvasti</p>



<p>Laatuun liittyvät riskit;</p> <p>-laatupoikkeamat palvelutuotannossa, mm. asiakastiedon hallinnan puutteet, lääkepoikkeamat -prosessien epäselvyys</p>	<p>mahdollinen, kohtalainen riski</p> <p>työ laatu epätasaista, virheitä tai puutteita asiakasprosessissa, esim. kirjaukset, toteuttamissuunnitelmien viivästyminen, reseptien uusinnat ym. palveluntuottajavelvoitteet</p> <p>epäselvyydet kuormittavat henkilöstöä-&gt; riski poissaoloihin, kuormitus ja työtytymättömyys</p> <p>asiakkaan tai palveluntilaajan tyytymättömyys ja saatu palaute/reklamaatiot</p>	<p>Yhteydenpito palveluntilaajan kanssa tiivistä ja säännöllistä; kysytään ohjeistusta, jos epäselvyyksiä</p> <p>Käydään henkilöstön kanssa läpi asiakasprosesseja ja työnkuvia riittävän säännöllisesti ja jaetaan tiiviisti saatua tietoa, mm. henkilökuntapalaverit, one to one- keskustelut, kehityskeskustelut</p> <p>Henkilökunna kehittämispäivät, joissa tarvittaessa yhtenäistetään ja selkeytetään yksikön toimintamalleja</p> <p>Seurataan poikkeamia ja palautteita→ analysointi ja suunnitelmat ovat palvaluvastaavilla selkeänä/oma rooli ja prosessi näihin liittyen</p>
---	---	---



### 3.4 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö ja huomioidaan palvelusopimuksissa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Sateenkaaren yhteisöllisen asumisen henkilöstömitoitus vastaa Kymenlaakson hyvinvointialueen yhteisöllisen asumisen palvelukuvauksen edellyttämää 0,3tt/asiakas mitoitusta.

Valvontalain ja Valviran velvoitteiden mukaisesti varmistamme asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen

- huolellisella työvuorosuunnittelulla ja henkilöstön asiakastarpeen mukaisella työvuorosijoittelulla
- jatkuvalla osaamisen kehittämisellä ja kouluttamisella eri tavoin
- alueen yksiköiden kesken on sovittuna sijaisten käytön periaatteet ja sijaisten hyödyntäminen eri yksiköissä

Näihin sisältyy huolellinen rekrytointi, selkeä ja tarkka perehdytys, tarpeita ja lain vaatimuksia vastaava täydennyskoulutus sekä työssä oppimisen tukeminen, jotta varmistamme laadukkaan ja turvallisen palvelun asiakkaille. Uusien työntekijöiden osalta esihenkilö varmistaa aina jo rekrytointivaiheessa ammattioikeudet



Terhikki/Suosikki- rekisteristä, kielitaidon ja muut työtehtävään vaadittavat ominaisuudet ja pätevyudet. Mikäli rekrytoitava työntekijä on vielä opiskelija, pyydetään opintorekisteriote nähtäväksi.

Sateenkaaren henkilöstö koostuu moniammatillisesta sosiaali- ja terveydenhuollon tutkinnon suorittaneista työntekijöistä. Sateenkaarella työskentelee mielenterveyshoitaja, lähihoitaja, sairaanhoitaja ja sosionomeja.

Sijaisia käytetään tarvittaessa paikkaamaan poissaoloja (lomat, sairauslomat), tällöinkin huolehditaan pätevyysvaatimuksista. Pääosin lyhytaikaiset sijaiset ovat sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoita, joiden suhteen noudatetaan hyvinvointialueen ohjeistusta; ohjaajan sijaisena voi toimia lähihoitaja, jolla on väh. 60 osp suoritettuna ja amk- tutkintoa opiskelevalla väh. 140 op suoritettuna. Sijaisten palkkaamisesta ja kelpoisuuksien tarkistamisesta vastaavat palveluvastaava ja vastaava ohjaaja.

Henkilöstön osaamista pyritään vahvistamaan tarvelähtöisesti, esim. arjessa havaittujen, kehityskeskusteluissa esiin nousseiden tarpeiden pohjalta, tai erilaisten palautteiden kautta saadun tiedon avulla niin, että osaaminen vastaa palveluissa vaadittavaa tasoa.

Osa työharjoittelusta voidaan mahdollistaa suoritettavan palkallisena, mikäli opiskelijan opintopisteet antavat siihen mahdollisuuden. Organisaation sisällä olevan sijaislistan hyödyntäminen auttaa siihen, että sijaisresurssi on laajempi, jolloin akuuttia apua voidaan tarvittaessa saada myös jonkun toisen yksikön sijaisresurssista.

Henkilökunnan ja uusien työntekijöiden perehdyttäminen on palveluvastaavien vastuulla. Käytössä on perehdytysohjelma ja -lomake, jonka avulla perehdyttämisen toteutuminen varmistetaan. Perehdyttämisen tärkeys ymmärretään ja huomioidaan Työturvallisuuslain ja Valvontalain mukaiset työhön perehdyttämisen velvoitteet.



Arjessa perehdytyksestä vastaa koko työryhmä sovitun työnjaon mukaisesti. Esihenkilö käy uuden työntekijän kanssa välipalautekeskustelun noin kuukauden päästä työssä aloittamisen jälkeen, jolloin voidaan myös tarkistaa perehdytyksen tilanne. Prosessi on kuvattuna työsuhteen elinkaari -mallissa, joka on osa esihenkilöiden perehdytystä ja tehtäväkuvaa.

Kakspy- organisaation hr-koordinaattori vastaa toimintakäytännöissä ja -ohjeistuksissa tapahtuvien muutosten tiedottamisesta palveluesihenkilöille ja nämä edelleen henkilökunnalle.

Ajankohtaiset toimipisteen asiat käsitellään Sateenkaaren viikoittaisessa henkilökuntapalaverissa, joista tehdään muistio jokaisen työntekijän luettavaksi. Tämä löytyy yksikön pilvipalvelusta. Jokaisen työntekijän vastuulla on päivittää omat tietonsa ja käydä lukemassa kyseinen muistio, jos ei ole itse ollut henkilökuntapalaverissa paikalla.

Täydennyskoulutustarve arvioidaan lähtökohtaisesti yksittäisen työntekijän tarpeista, mutta tarvittaessa järjestetään koulutusta koko henkilökunnalle, huomioiden valtion asettama täydennyskoulutussuositus. Kakspy Palvelut Oy:ssä koulutusvaatimus on min. 3 pv/ vuosi/ työntekijä. Palveluvastaavat seuraavat ja pitävät kirjaa käydyistä koulutuksista ja määrittävät myös yhdessä henkilöstön kanssa koulutustarpeita osaamisen vajeiden mukaisesti toimintasuunnitelman yhteydessä ja jatkuvasti arjessa. Osaamisen kehittämistä johtaa erityisesti palvelukuvaukset, palautteiden ja poikkeamien avulla saatava tieto ja muut asiakastyöstä ja toimintaympäristöstä esiin nousevat tarpeet. Myös RAI-mittari nostaa esille henkilökunnan osaamisen vahvistamisen tarpeita.

Vuosilomasuunnittelu tehdään toimipisteessä kesälomien osalta 31.3. mennessä ja talvilomien osalta 30.9. mennessä. Palveluvastaava vastaa tasapuolisesta lomasuunnittelusta, Sateenkaarella noudatetaan kiertävää lomasuunnittelua.



Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 28§:n edellyttää v. 2025 uudelta, yli 3kk:n työsuhteeseen tulevalta työntekijältä rikosrekisteriotetta vammaisten ihmisten kanssa työskenneltäessä. Kakspy:ssä on päätetty, että 1.1.2025 alkaen kaikkien eri pituisiin sijaistuksiin ja toistaiseksi voimassa oleviin työsuhteisiin palkattavien työntekijöiden edellytetään näyttävän kyseinen rikosrekisteriote esihenkilölleen ennen työsopimuksen allekirjoittamista.

Mikäli työntekijän työskentelyssä havaitaan epäkohtia tai poikkeamia, tulee siihen puuttua. Kakspy:ssä on käytössä varhaisen välittämisen (VV) malli, johon on määritelty asioita, joiden pohjalta esihenkilön tulee käydä keskustelu työntekijän kanssa. Tämä malli tuodaan esiin myös perehdytysvaiheessa työntekijälle. Epäkohdan, huolen tai asian voi nostaa esiin myös kollega tai asiakas. Ensisijaisen tärkeää on käydä keskustelu ja löytää yhdessä keinot ja menetelmät epäkohdan korjaamiseksi, ja seurata asiaa sovitun aikataulun mukaisesti. Keskustelu myös kirjataan ja tallennetaan työvuorosuunnittelujärjestelmä Velhoon ja työntekijän luvalla toimitetaan myös nimetylle työterveyshoitajalle.

Henkilöstöltä saadaan palautetta arjessa, kehityskeskusteluissa ja lisäksi 2 x vuodessa anonyymien työhyvinvointikyselyn avulla, jolloin saadaan toimipistekohtaisesti tarkempaa tietoa toimipisteen henkilöstön työhyvinvoinnin, osaamisen ja johtamisen tilasta. Nämä tulokset käydään yhdessä läpi ja tehdään toimipistekohtainen kehittämissuunnitelma, jossa tehdään konkreettiset toimenpiteet esiin nousseiden asioiden kehittämiseksi.

Riskienhallintaa käydään säännöllisesti läpi mm. käymällä riskihavainnot yhdessä tiimipalaverissa läpi, sekä kerrataan riskienhallintaohjelman (RiskiPulssi) käyttöä ja keskustellaan mahdollisista riskeistä. Lisäksi vuosittain tehdään toimipistekohtainen Riskien arviointi erikseen RiskiPulssi- ohjelmassa, jossa yhdessä arvioidaan toimipisteen riskejä laaja-alaisemmin.



Erityisesti palveluvastaavien tulee tietää ja tunnistaa työturvallisuuslakiin liittyvät velvoitteet, koskien riskien arviointia, vaarojen ennaltaehkäisyä ja työn terveellisyyttä. Tässä tunnistamisessa ja asioiden esille nostamisessa on työntekijöillä vastaavasti myös lainmukainen oma vastuunsa. Tätä osaamista pyritään kehittämään jatkuvasti organisaatiotasolla ja palveluvastaavien tehtävänä on jalkauttaa osaamista työyhteisössä. Edellä mainittu sisältää mm. riskien arvioinnin, vaarojen ennaltaehkäisyn ja riittävän perehdytyksen. Lisäksi huomioidaan työympäristön ergonomiset tekijät, mahdollisten uhkaavien ja väkivaltilanteiden ehkäisy ja psykososiaalinen kuormitus.

Näillä on myös suora vaikutus asiakasturvallisuuteen.

Riskienhallinnan velvoitteita toteutetaan mm. tekemällä toimipisteen säännölliset riskikartoitukset (RiskiPulssi), säännöllinen toimipisteen turvallisuuskävelyn toteutus (RiskiPulssi), henkilöstön koulutus mm. uhkaavien tilanteiden hallintaan ja toimintaohje siihen sekä säännöllinen ensiapukoulutus.



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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Sijaisjärjestelyjen haasteet; sijaisresurssi vähäistä	<p>mahdollinen ja kohtalainen riski</p> <p>voi vaikuttaa asiakasturvallisuuteen ja estää laadukkaan palvelun toteuttamisen</p> <p>voi kuormittaa työyhteisössä muita työntekijöitä</p> <p>voi lisätä sairauspoissaoloja</p>	<p>-varmistetaan, että tehtävissä on riittävä määrä osaavaa ja pätevää henkilöstöä</p> <p>-kehitetään jatkuvasti sijaisjärjestelyjä ja yhteistyötä muiden alueen yksiköiden ja palveluvastaavien kesken</p> <p>-pidetään hyvää huolta alan opiskelijoista (sijaisresurssi)</p> <p>-pidetään hyvästä työilmapiiristä huolta-&gt; luodaan hyvä kuva toimipisteestä, houkutteleva työpaikka, maine</p> <p>-Sateenkaarella sovittu työryhmän kesken työhyvinvointia tukevat käytännöt, niiden noudattaminen</p>



<p>Työn vaatimukset muuttuvat koko ajan; vaatii uuden oppimista ja omaksumista, erilaiset ja eri-ikäiset oppijat</p> <p>Tietotulva on suurta ja se kuormittaa</p>	<p>mahdollinen ja merkittävä riski</p> <p>epävarmuus oman työn tuloksista, epäselvät työn tavoitteet henkilöstön ylikuormittuu, mikä voi johtaa työuupumukseen sairauspoissaolojen kasvu virheiden määrä kasvaa, kun kuormitusta liikaa, voi olla vaarallisiakin virheitä kuten lääkehoitoon liittyvät</p>	<p>-tasapuolisuus työtehtävien ja vastuiden jaossa</p> <p>-huomio eri-ikäisten ja erilaisten oppijoiden uusien asioiden haltuunotossa</p> <p>-selkeät prosessit ja näiden läpikäyminen säännöllisesti mm. omaohjaajan työnkuva</p> <p>-tarvittaessa lisätyövoiman rekrytointi</p> <p>-avoin, keskusteleva ilmapiiri työstä ja työnkuvista ja vastuista</p> <p>-työhyvinvoinnista huolehtiminen yhdessä, työntekijöillä ja esihenkilöllä molemmilla vastuu, keinoina säännölliset keskustelut, varhainen välittäminen, arjen kohtaamiset, esihenkilö arjessa saatavilla, työn tauotus ym.</p> <p>-sovitaan yhdessä keskustellen, miten esim. uutta tietoa jalkautetaan ja miten työntekijää tuetaan tiedon haltuunotossa ja hallinnassa</p>
<p>Henkilöstön koulutustarpeet kasvavat, osaamisen vaatimukset muuttuvat laaja-alaisemmiksi</p>	<p>mahdollinen ja kohtalainen riski</p> <p>asiakasturvallisuuden riskit kasvavat poikkeamat ja virheet lisääntyvät työssäjaksaminen kärsii sairauspoissaolot lisääntyvät osaamisen vajeet kuormittavat palvelun laatu kärsii; asiakas ei saa tarvitsemaansa ohjausta</p>	<p>-hyvä ja riittävä perehdytys</p> <p>-hyvä työilmapiiri tukee asioiden läpikäymisessä ja sisäistämisessä</p> <p>-selkeät ohjeet ja menettelytavat kaikilla tiedossa</p> <p>-prosessit kirjattu ja kuvattu auki sekä läpikäyty yhdessä</p> <p>-osaamisen kehittäminen asiakastarpeiden mukaisesti, henkilöstö koulututtuu aktiivisesti vaatimusten mukaisesti</p> <p>-poikkeamien ym. palautteiden seuranta ja analysointi yhdessä sovitun prosessin mukaan</p> <p>-ajantasainen ja asiakastarpeen mukainen koulutus</p>



### **3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen**

Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Sateenkaaren toiminta perustuu toipumisorientaatioviitekehykseen, jossa tavoitteena on vahvistaa asiakkaan omaa päätöksentekokykyä ja tukea sairaudesta tai haasteista riippumatonta osallisuutta. Toipumisorientaatioajatteluun perustuen ohjaajien rooli on asiakkaan toiveita ja elämän suunnitelmia tukevaa ja voimavaroja esille tuovaa ja korostavaa. Asiakasta ei koskaan jätetä yksin ilman tukea tekemään ratkaisuja, jos ne ovat hänelle vaikeita.

#### **Itsemääräämisoikeus**

Asuminen Sateenkaarella perustuu vapaaehtoisuuteen. Asiakkaalla on oikeus saada annettu tieto ja ohjaus itselleen ymmärrettävässä muodossa. Asiakas saa päättää itse omista asioistaan, mm. siitä, seuraako hän annettuja ohjeita ja neuvoja vai ei. Riittävän ja ammattitaitoisen henkilökunnan merkitys korostuu asiakkaiden itsemääräämisoikeuden tukemisessa. Riittävällä ja osaavalla henkilökunnalla mahdollistetaan asiakkaiden aito kuuleminen ja voidaan vastata todelliseen palvelun tarpeeseen.

Tarvittaessa Sateenkaaren palveluissa huomioidaan yksilöllisesti mm. asiakkaan tarvitsemia vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä, tilojen ja kalusteiden esteettömyyttä/käytettävyyttä, tarvittavia apuvälineitä, henkilökohtaista apua jne.,



joilla varmistetaan asiakkaan mahdollisimman täysivaltainen osallisuus omaan arkeen, osallisuuteen ja päätöksentekoon.

Asiakkaille luodaan mahdollisuuksia tehdä omia valintoja ja päätöksiä antamalla tietoa eduista ja mahdollisista päätökseen liittyvistä riskeistä. Asiakkaiden vastuunoton harjoittelu mahdollistetaan, ja myös epäonnistumiset ovat sallittuja. Periaatteena on, että asiakkaat päättävät itse omista asioistaan, he ovat oman elämänsä asiantuntijoita. Työyhteisössä käydään jatkuvaa keskustelua toiminnan etiikasta sekä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Sateenkaari on yhteisöllisen asumisen yksikkö ja rajoitustoimenpiteitä ei käytetä.

Asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelmaan kirjataan myös suunnitelma itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta eli henkilökohtainen IMO-suunnitelma. Toteuttamissuunnitelmaan kirjataan toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Nämä toimenpiteet ovat aina yksilölliset ja asiakkaan kanssa erikseen sovitut konkreettiset arjessa huomioitavat asiat.

Kirjattavat asiat voivat liittyä esimerkiksi:

- kohtuullisiin mukautuksiin, jotta asiakas voi osallistua ja olla osallinen, esim. miten huomioidaan fyysisen ympäristön esteettömyys, apuvälineet tai joustavuus aikatauluissa.
- kirjataan huomiot henkilön käyttämistä kommunikaatiomenetelmistä, esim. viittomakieli, selkokieli, kuvakommunikaatiot tai muut tukiviestintämenetelmät
- kirjataan toimintamalli asiakkaan kuulemisesta ja mielipiteen selvittämisestä, eli miten varmistetaan, että asiakkaan oma tahto ja näkemykset on huomioitu



Sateenkaaren IMO-suunnitelman päivitettiin syksyllä 2025, jolloin asiaa työstettiin asiakkaista ja henkilökunnasta koostuvissa työpajoissa. Suunnitelmaan saatiin asiakkaiden näkökulmaa itsemäärämisoikeuteen liittyviin asioihin ja toimintakäytäntöihin ja näin kehitettiin asiakkaiden oikeutta vaikuttaa omiin asioihin. Suunnitelman päivitystarpeita tarkastellaan vuosittain. Ajankohtaista tietoa itsemäärämisoikeuden toteutumisesta saadaan mm. keskusteluissa asiakkaiden ja verkoston kanssa, asiakastyytyväisyyskyselyistä sekä kirjallisista palauteista.

Itsemäärämisoikeuden ohjeistuksesta Sateenkaarella vastaa palveluvastaavat Tiina Klingberg ([tiina.klingberg@kakspy.com](mailto:tiina.klingberg@kakspy.com)) p.0407103254 ja Krista Saarinen ( [krista.saarinen@kakspy.com](mailto:krista.saarinen@kakspy.com) p. 0407103219 ja IMO-vastaava ohjaajista on Anna Kuikko ([anna.kuikko@kakspy.com](mailto:anna.kuikko@kakspy.com) p. 0407103220)

### Palautteen antaminen

Sateenkaaren asiakkaalla ja hänen läheisellään on oikeus antaa palautetta saamastaan palvelusta ja kohtelusta myös palveluntuottajalle. Asiakasta tuetaan tässä tarvittaessa. Ensisijaisesti kannustetaan asiakkaita siihen, että mikäli jokin omaan palveluun liittyvä asia on jäänyt epäselväksi tai asiakas on tyytymätön kohteluun, asiaa selvitettäisiin sen työntekijän kanssa, joka on tilanteessa toiminut. Palveluvastaava on myös mukana keskustelussa asiakkaan/ohjaajan näin toivoessa. Asiakkaan halutessa palautekeskustelussa voi olla myös asiakkaan tukena hänen haluamansa henkilö, kuten esim. kokemusasiantuntija tai läheinen. Avoimella keskustelulla voidaan usein selvittää mahdolliset väärinkäsitykset sekä korjata puutteet saman tien.

Muita kanavia palautteen antoon ovat Kakspy Palvelut Oy:n verkkosivuilta löytyvä palautelomake, jonka kautta voi asiakas, yhteistyökumppani tai läheinen antaa toimipistettä koskevaa palautetta anonyymisti tai nimellä. Lisäksi Sateenkaarella on



lukittu palautelaatikko, jonne saa jättää palautetta ja jotka käydään säännöllisesti läpi yhteisön asukaskokouksessa. Lisäksi asiakkailta, läheisiltä ja sidosryhmiltä kerätään kirjallista palautetta asiakastytyväisyyskyselyn avulla vuosittain erillisen arvioinnin vuosikellon mukaan. Palautteen avulla toimintaa ja palveluja kehitetään jatkuvasti. Palautetta hyödynnetään myös omavalvonnan säännöllisessä arvioinnissa ja raportoinnissa.

### Muistutus

Jos palvelua tai kohtelua koskeva ongelma on asiakkaan mielestä vakava ja keskustelusta ei ollut apua, on hänellä lakisääteinen oikeus tehdä asiasta muistutus. Muistutus osoitetaan Sateenkaaren palveluvastaavalle. Muistutuksen voi tehdä asiakas, tai hänen omaisensa tai läheisensä kirjallisena. Muistutuksen tekemisessä auttaa tarvittaessa sosiaaliasiavastaava, jonka yhteystiedot löytyvät Sateenkaaresta asiakkaiden ilmoitustaululta.

Muistutuksessa tulee kertoa mahdollisimman tarkkaan, mihin asiaan tai asioihin on tyytymätön. Muistutuksessa on hyvä mainita henkilön tai henkilöiden nimi tai tehtävä, joiden toimintaa muistutus koskee. Jos nimet eivät ole tiedossa, on hyvä kertoa mahdollisimman tarkka tapahtuma-aika ja -paikka.

Muistutuksen vastaanottaja yksikössä; palveluvastaavat Tiina Klingberg ([tiina.klingberg@kakspy.com](mailto:tiina.klingberg@kakspy.com)) p.0407103254 ja

Krista Saarinen ([krista.saarinen@kakspy.com](mailto:krista.saarinen@kakspy.com)) p.0407103219

Muistutuksen voi toimittaa myös Kymenlaakson hyvinvointialueen kirjaamon osoitteeseen:

Kymen hyvinvointialueen kirjaamo, Keskuskatu 19, 48100 Kotka



## Kantelu

Kantelu on valvontaviranomaiselle eli Sateenkaaren osalta Lupa- ja valvontavirastolle (LVV) tehty ilmoitus epäilystä virheellisestä menettelystä tai laiminlyönnistä. Jos kantelu koskee Sateenkaarella toteutettavaa sosiaalihuoltoa, Sateenkaarelle tulee ensin tehdä kirjallinen muistutus. Tämän jälkeen asiakas tai läheinen voi tehdä Lupa- ja valvontavirastolle kantelun. Tehty muistutus ja siihen saatu vastaus tulee liittää kanteluun.

Lisätietoja ja tarkemmat ohjeet kantelun tekemiseen löytyy:

<https://lvv.fi/tietoa-meista/kantelun-tekeminen-lupa-ja-valvontavirastolle>

## Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo asiakaslakien soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa asiakkaiden oikeuksista, kokoaa tietoa asiakkailta tulleista yhteydenotoista, seuraa, miten asiakkaiden ja potilaiden oikeudet kehittyvät hyvinvointialueella, auttaa muistutuksen tekemisessä, neuvoo, miten muun muassa kantelu tai oikaisuvaatimus voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista löytyy Sateenkaaren asiakkaiden ilmoitustaululta.

Huom! Henkilötiedot ja asiakirjat vain turvapostilla

<https://turvaposti.kymenhva.fi/>

p. 05 2206 250

Sosiaali- ja potilasasiavastaavina toimivat Mirja Piispa ja Taija Kuokkanen  
[sosiaali.potilasasiavastaava@kymenhva.fi](mailto:sosiaali.potilasasiavastaava@kymenhva.fi)



Kuluttajaneuvonta opastaa kuluttajia ja yrityksiä kuluttajaoikeudellisissa ongelma- ja riitatilanteissa. Selvitettävissä riitatapauksissa kuluttajaneuvonnassa pyritään siihen, että osapuolet pääsevät sovintoratkaisuun.

#### KULUTTAJANEUVONNAN PUHELINPALVELU

Palveluaika ma, ti, ke, pe klo 9–12, to klo 12–15

09 5110 1200

Lisätietoa kuluttajaneuvonnasta:

<https://www.kkv.fi/kuluttaja-asiat/kuluttajaneuvonta/>

Kaikki mahdolliset muistutukset, asiakaspalautteet ym. käsitellään aina Sateenkaarella ja Kakspy Palvelut Oy:n johtoryhmässä. Lisäksi kaikkia asianomaisia informoidaan asian käsittelystä kirjallisesti. Asioiden käsittely on korjaavaa ja kehittävää, ei syyttävää ja syyllistä etsivää. Muistutukseen vastaaminen tapahtuu määrittelyssä ajassa ja määrittelyllä tavalla. Muistutus käsitellään asianosaisten kesken kahden viikon sisällä.

Sateenkaarella saavutettavuutta pyritään ylläpitämään ja kehittämään mahdollisimman selkeillä ohjeilla. Saavutettavuutta on myös varmistaa annetun tiedon ja ohjeistuksen varmistaminen tarvittaessa vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien tai muilla asiakkaan kanssa käytettävien tukimuotojen avulla.

Palveluprosessit ja päätöksenteko perustuvat aina lakiin, palvelukuvaukseen ja oikeudenmukaisuuteen. Asiakkaalle tulee aina perustella päätökset ja kertoa heidän oikeuksistaan. Asiakas otetaan aina mukaan kaikkiin häntä koskeviin palvelun suunnitteluun, toteutukseen ja päätöksentekoon liittyviin asioihin ja tapaamisiin.



## Asiakkaan asiallinen kohtelu

Sateenkaaren palvelut perustuvat toimivaan vuorovaikutukseen ja dialogiin asiakkaan ja henkilökunnan kesken. Henkilökunnan vastuulla on vuorovaikutuksen tason ja hyvän keskusteluyhteyden ylläpitäminen. Asiat otetaan puheeksi matalalla kynnyksellä, jos asiakkaiden ja/tai henkilökunnan keskinäisessä vuorovaikutuksessa on haasteita. Palveluvastaavan, vastaavan ohjaajan ja työntekijöiden vastuulla on tukea toisiaan asialliseen ja hedelmälliseen vuorovaikutukseen asiakkaiden ja toistensa kesken. Tarvittaessa puututaan vuorovaikutuksen haasteisiin ja kriittisiin kohtiin, käydään yhdessä keskustelua ja tuetaan asialliseen ja kunnioittavaan käyttäytymiseen toista kohtaan. Tässä hyödynnetään myös työnohjausta.

Sateenkaaressa toteutetaan Valvontalaki 741/2023 29 §:n mukaista ilmoitusvelvollisuutta. Prosessi kuvattu tarkemmin kohdassa 4.1

## Asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelma

Jokaisella asiakkaalla on hyvinvointialueen nimeämä sosiaalihuoltolain 42 §:n mukainen omatyöntekijä (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja), joka huolehtii asiakkaan palvelukokonaisuudesta. Sateenkaaressa kirjataan asiakkaan kanssa palvelukuvauksen mukaisesti toteuttamissuunnitelma kuukauden sisällä asumisyksikköön muuttaessa. Suunnitelma tarkistetaan ja arvioidaan säännöllisesti, vähintään puolen vuoden välein sekä aina asiakkaan tuen tai palveluntarpeen muuttuessa.

Toteuttamissuunnitelma laaditaan ja arvioidaan aina yhdessä asiakkaan kanssa, ja suunnitelma tuo selkeästi esiin asiakkaan oman näkemyksen palveluntarpeestaan. Asiakkuuden alkaessa sekä aina sovitusti, viimeistään asumisen maksusitoumuksen loppuessa, toteuttamissuunnitelmapalaverissa on mukana hänen palveluiden



omatyöntekijä sekä muuta viranomaisverkostoa tarpeen mukaisesti. Asiakkaan toiveiden ja tarpeiden mukaan mukana voi olla myös hänen läheisiään tai muita verkoston jäseniä. Toteuttamissuunnitelma tehdään palvelukuvauksen mukaisesti asiakkaalle laaditun sosiaalityön asiakassuunnitelman pohjalta. Palvelun aikana Sateenkaaren asiakkaan omaohjaajat, asiakas ja sosiaalityön omatyöntekijä tekevät yhteistyötä, mikäli esim. ilmenee tarve arvioida asiakkaan tilannetta ja palvelua uudestaan. Mukana keskusteluissa ja arvioinnissa on myös palveluvastaava.

Suunnitelman keskiössä ovat asiakkaan yksilölliset fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kognitiiviset voimavarat ja tarpeet. Suunnitelmassa kuvataan asiakkaan nykytilanne, hänen tavoitteensa ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Toteuttamissuunnitelman tavoitteet tulisivat perustua asiakassuunnitelman tavoitteisiin ja ovat niin konkreettisia, että niiden saavuttamista on mahdollista arvioida. Arviointia tehdään väh. 2 x vuodessa tai tarvittaessa, jos asiakkaan tilanne tai palveluntarve muuttuu. Toteuttamissuunnitelman pohjana käytetään THL:n määrittämää rakenteista asiakirjaa työikäisten, päihde-, tai vammaispalveluiden toteuttamissuunnitelmasta ja se kirjataan asiakastietojärjestelmä Sofia:an. Suunnitelman kirjauksessa käytetään hyväksi Kymenlaakson hva:n toimittamia ohjeita, joiden mukaan RAI-toimintakykymittarin tiettyjä arvoja kirjataan mukaan suunnitelmaan.

Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan kanssa, tällöin hänellä on mahdollisuus olla vaikuttamassa samantien kirjattaviin tavoitteisiin ja niiden toteutumisen tukitoimiin.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 5.



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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Kielen ja viestinnän haasteet	<p>mahdollinen, kohtalainen</p> <p>viestinnän ja kommunikoinnin välineitä tai vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmää ei kokeilla tai hyödynnetä riittävästi ohjeiden ja tietojen epäselvyys, työntekijöiden "ammattikielen" käyttö</p>	<p>-Pyritään käyttämään asiakkaalle ymmärrettävää kieltä ja huomioidaan tämä myös esim erilaisissa ohjeistuksissa</p> <p>-Tarvittaessa erilaisten kommunikointia tukevien menetelmien käyttö, esimerkiksi kuvat tai sovellukset</p> <p>-Tarvittaessa henkilökunnan kouluttautuminen erilaisten kommunikaatiomenetelmien käyttöön</p> <p>-Epäkohta-ilmoitusvelvollisuuden muistaminen</p>
Asiakkaan osallisuus omassa palvelussa ja arjessa ei toteudu; asiakkaan mielipidettä ei kysytä aktiivisesti ja se jää huomiotta	<p>mahdollinen, vähäinen</p> <p>asiakas ei ole mukana häntä koskevassa päätöksenteossa</p> <p>asiakas ei ole mukana palvelua koskevassa kehittämisessä</p>	<p>-kaikissa Sateenkaaren asiakasprosesseissa asiakas on mukana häntä koskevissa asioissa ja päätöksenteossa (esim. palvelun toteuttamissuunnitelmat)</p> <p>-asiakas määrittää antaako luvan tietojen vaihtoon verkoston kesken</p> <p>-asiakkaat mukana yksikön kehittämistyössä, mm. palautteet, kehittämispäivät</p> <p>-Epäkohta-ilmoitusvelvollisuuden muistaminen</p>



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

### 4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, epäasiallista kohtelua, loukkaamista sanoilla tai toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle vahingollisia toimia. Epäkohta asiakasturvallisuudessa/asiakkaan saamassa palvelussa voisi tapahtua Kakspyn toiminnassa tai asiakkaan muussa verkostossa, esim. ei saa tarvitsemaansa palvelua/ hoitoa.

*Valvontalaki 741/2023 29 §:n* mukaan työntekijällä on ilmoitusvelvollisuus viipymättä asiakkaan palveluun liittyvästä epäkohdasta tai sen uhasta. Työntekijällä on myös ilmoitusvelvollisuus asiakasturvallisuuteen vaikuttavasta riskistä, vaarasta tai läheltä piti- tilanteesta. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

Kakspy Palvelut Oy:ssä ja Sateenkaarella käydään aktiivista keskustelua henkilökunnan kanssa lain velvoitteista epäkohtailmoituksen tekemiseen. Keskustelussa painotetaan sitä, miten epäkohtien havainnoiminen ja niistä ilmoittaminen on kaikkien työntekijöiden vastuulla ja sitä, miten epäkohtailmoituksen prosessi organisaatiossa toimii. Organisaatiotasolla henkilökunnalle on järjestetty kaksi samansisältöistä koulutusta maaliskuun 2026 aikana ja näissä koulutuksissa on käyty tarkasti läpi tätä kokonaisuutta. Sateenkaaren henkilökunta on osallitunut koulutukseen. Asiaa pidetään yllä Sateenkaaren henkilökunnan kanssa henkilökuntapalavereissa ja arjen keskusteluissa. Asia on olleellinen osa perehdytystä.

**Epäkohtailmoituksen prosessi Kakspy Palvelut Oy:ssä:**



- Epäkohtailmoituksen osalta työntekijä käyttää siihen tarkoitettua lomaketta, joka on työntekijöiden saatavilla toimipisteessä, Sateenkaassa lomake löytyy henkilökunnan toimiston ilmoitustaululla. Kymenlaakson hva:lla on myös oma lomakkeensa
- Työntekijä täyttää lomakkeen ja toimittaa sen omalle esihenkilölle ja kopiona toimipisteen johdon edustajalle.
- Epäkohtailmoituksen vastaanottanut toimipisteen esihenkilö käsittelee ja arvioi ilmoituksen sisällön mahdollisimman pian ja pyytää tarvittaessa lisäselvitykset sekä käynnistää tarvittavat korjaavat toimet.
- Korjaavista toimista tulee informoida myös ilmoituksen tekijää. Korjaavien toimien tavoitteena on saattaa epäkohta kuntoon.
- Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

### **Vakavien vaaratapahtumien ilmoittaminen:**

Vakavat vaaratapahtumat ilmoitetaan Kymenlaakson hva:n ohjaamana SrPro-järjestelmällä.

Vakavia, RiskiPulssin lisäksi SrPro-järjestelmän kautta eteenpäin ilmoitettavia vaaratapahtumia ovat mm.

- Itsemurhat ja selkeät itsemurhayritykset (ohje saatu Kymenlaakson hva).
- Asiakkaan katoaminen, jos katoaminen on jo arvioitu sen verran vakavaksi, että asiasta on ilmoitettu poliisille. Asiaa voi arvioida myös asiakaskohtaisesti, koska asiakkaiden tilanteet voivat olla hyvin erilaisia. (ohje saatu Kymenlaakson hva).



- Lääkehoidossa tapahtunut antovirhe, jossa toisen asiakkaan lääkkeet annetaan väärälle asiakkaalle.

Edellä mainittujen tilanteiden lisäksi noudatamme ns. kuuman linjan indikaattoreita, joiden mukaan vaaratapahtumat ilmoitetaan ohjatulla tavalla. Indikaattorit löytyvät seuraavasta linkistä:

<https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/materiaalipankki/tyokaluja/mittareita/kuuman-linjan-indikaattorit/>

Toiminnassa pyritään vuorovaikutteiseen yhteistyöhön ja läpinäkyvyyteen. Tavoitteena on ennaltaehkäistä riskit ennen kuin ne toteutuvat ja varmistaa asiakaslähtöinen, turvallinen ja tehokas palvelu.

Muita ilmoitusvelvollisuuksia, jotka koskevat Sateenkaaren henkilöstöä ja jotka on lainsäädännössä määritelty, ovat mm. lastensuojeluilmoitukset, ilmoitus sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä, eläintensuojeluilmoitus, ilmoitus palovaarasta. Lisää ilmoitusvelvollisuuksista: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattihenkilön-ilmoitusvelvollisuudet-ja-oikeudet>

Näistä epäkohta- ja muista ilmoitusvelvollisuuksista käydään säännöllistä keskustelua henkilöstön kanssa mm. omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä, henkilökuntapalavereissa ja arjessa, mikäli työssä kohtaa em. asioita.

## Riskienhallinta

Henkilökunta seuraa ja havainnoi arjen työssään mahdollisia riskitekijöitä ja tuo esille havaitsemansa epäkohdat ja laatupoikkeamat ja näistä johtuvat mahdolliset





tehdä kehittämissuunnitelma riskin pienentämiseksi ja kehittämistyötä seuraa myös työsuojelelun toimielin.

Lisäksi toimipisteessä on käytössä työturvallisuutta lisäävä käytäntö, turvallisuuskävelyt. Siinä toimipisteen henkilöstö käy vuosittain läpi pareina tai pienryhmänä koko kiinteistön ja tekee kirjalliset havainnot esille nousseista turvallisuusriskeistä. Jos näitä nousee, ryhdytään välittömiin toimenpiteisiin riskien poistamiseksi. Kakspy organisaation työsuojelelunorganisaatio seuraa turvallisuuskävelyjen toteutumista ja niistä tehtyjä havaintoja ja kehittämistarpeita ja vie niitä eteenpäin yhdessä yksikön kanssa.

Näiden lisäksi tehdään vuosittainen toimipisteen Riskiauditointi yhdessä työryhmän kanssa RiskiPulssi- järjestelmään. Auditointiprosessiin kuuluu myös toimenpidesuunnitelma mahdollisten riskien ehkäisemiseksi, minimoimiseksi tai poistamiseksi.

Asiakas tai hänen läheisensä voi tehdä vaaratapahtumailmoituksen, jos hän kokee, että on tapahtunut haittatapahtuma tai läheltä piti -tilanne. Tämän vaaratapahtumailmoituksen voi tehdä joko Sateenkaaren verkkosivuilta löytävän palautekanavan kautta, tai paperiversiona. Paperiversio löytyy yksikön asiakkaiden ilmoitustaululta. Tärkeää on, että ilmoituksessa ilmenee:

- Mitä tapahtui ja mitä siitä seurasi.
- Tuoda esiin kehittämissuunnitelma, miten tapahtuneen toistuminen voitaisiin estää. Kokemus voi tuoda uutta tietoa ammattilaiselle.
- Asiakkaan ilmoitus toimitetaan palveluvastaavalle ja se käsitellään mahdollisimman pian sekä yksikön henkilökunnan että organisaation johdon kanssa.



## 4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Henkilökunta, asiakkaat ja omaiset voivat tehdä ilmoituksia vaaratapahtumista. Ilmoituksista seulotaan ne, joissa on tapahtunut vakava haitta tai joissa on suuri riski toistua, eli tehdään poikkeamalle haittaluokitus. Samalla arvioidaan myös tapahtuman vaikutusta asiakkaalle, eli onko tapahtuneesta lievää, merkittävää vai vakavaa haittaa.

Selvitetään, miksi ja miten tapahtuma pääsi tapahtumaan. Tunnistettujen vakavien tapahtumien perusteella tehdään korjaavia toimenpiteitä, kuten prosessien parantaminen, koulutukset tai ohjeistusten muutokset, esim. vakavat väkivaltatilanteet.

Tunnistetaan myös velvollisuus raportoida ja ilmoittaa niistä eteenpäin valvontaviranomaiselle ja /tai palveluntilaajan edustajalle. Lisäksi tapahtuneesta ilmoitetaan organisaation johdolle ja työsuojelulle.

Kymenlaakson hva:lla vakavat vaaratapahtumat ilmoitetaan SrPro-järjestelmän kautta. Hyvinvointialue on antanut järjestelmän käyttöön ohjeistuksen.

## 4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Epäkohtailmoituksista sekä poikkeama- ja vaaratapahtumailmoituksista saatua tietoa voidaan hyödyntää monin tavoin omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä. Tavoitteena on ennaltaehkäistä vastaavia tilanteita, parantaa asiakasturvallisuutta sekä kehittää Sateenkaaren yksikön toimintaa.

Kaikki ilmoitukset ja poikkeamat tulee kerätä ja analysoida, jotta tunnistetaan erityisesti toistuvat tai vakavat ongelmat ja millä osa-alueilla poikkeamia tai ongelmia esiintyy eniten. Poikkeamien ja epäkohtailmoitusten juurisyitä tulee selvittää.



Em. ilmoitusten tutkinnan jälkeen tulee tehdä korjaavia toimenpiteitä, esim. muuttamalla jotakin prosessia palvelussa, lisätä resursseja tarvittaessa, vahvistaa osaamista koulutuksen avulla ja/ tai tarkentaa ohjeistuksia.

Saadun palautetiedon avulla voidaan tunnista jatkossa riskejä paremmin, ja mahdollisesti ehkäistä niitä, sekä oppia ja kehittyä työyhteisönä saadun palautteen/ riskitiedon avulla. Kaikkea asiakkailta, sidosryhmiltä, valvovalta viranomaiselta tai läheisiltä saatua tietoa käytetään toiminnan kehittämiseksi, parantamalla palveluprosesseja, kehittämällä asiakasturvallisuutta ja edistämällä työryhmän osaamista palautetiedon avulla.

Henkilöstön kanssa käydään säännöllisesti läpi, mitä palautekanavia asiakkailla on mahdollisuus käyttää, miten ohjaamme heitä niiden käytössä, mitä tarkoittaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdista ja miten nämä asiat liittyvät omavalvontaan.

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

Sateenkaareissa ryhdytään erilaisiin kehittämistoimenpiteisiin poikkeamien, vaaratapahtumien ja/tai kehittämisehdotusten ja palvelukuvausten vaatimusten perusteella, jotta toiminnan laatua ja turvallisuutta voidaan parantaa. Kehittämistoimet voivat kohdistua henkilöstön osaamiseen, toimintaprosesseihin ja niiden sisältöön, tiedonkulkuun ja työympäristön turvallisuuteen.

Erilaisia kehittämistoimia käydään yhdessä läpi henkilökuntapalavereissa, kehittämisen kohteita nostetaan kehittämispäiviin, joita pidetään 1-2x vuodessa, sekä toimipisteen toimintasuunnitelmaan. Kehittämistoimille määritellään aina tavoitteet, keinot, vastuuhenkilöt sekä seurannan ja arvioinnin aikataulu.



Kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Itsemääräämisoikeuden toteutumisen vahvistaminen asukkaiden arjessa ja itsemääräämisoikeuteen liittyvien asioiden kirjaamisen tehostaminen.	v. 26	palveluvastaavat, IMO-vastaava sekä koko työryhmä	Tiiviisti arjessa, aina toteuttamissuunnitelman yhteydessä sekä asiakastyytyväisyyskyselyissä
Ravitsemussuositusten mukaiseen ravitsemukseen ohjaaminen osaksi arkea: ravitsemukseen liittyvien koulutustarpeiden kartoittaminen ja toteutus, ateriapalvelun kehittäminen	v. 26	palveluvastaavat, ravitsemusvastaavat sekä koko työryhmä	<p>Ateriapalvelun ravitsemussuositusten toteutumista seurataan tiiviisti arjessa sekä ateriapalvelutyöntekijän ja yksikön ravitsemusvastaavien tapaamisissa</p> <p>Koulutustarpeita arvioidaan vähintään puolivuositain</p> <p>Asiakkaiden ohjaustarvetta seurataan aktiivisesti arjessa sekä RAI-arviointien ja toteuttamissuunnitelmien päivitysten yhteydessä</p>



<p>Asiakkaiden osallisuuden lisääminen, yksikön sosiaalista kuntoutumista tukevien toimintojen toteuttaminen, arviointi ja kehittäminen</p>	<p>jatkuvaa</p>	<p>palveluvastaavat sekä koko työryhmä</p>	<p>Asiakkaiden osallisuuden kokemusta kartoitetaan aktiivisesti arjessa, toteuttamissuunnitelmien päivityksen yhteydessä sekä asiakastyytyväisyyskyselyissä</p> <p>Sosiaalista kuntoutumista tukevia toimintojen kehitystarvetta seurataan jatkuvasti arjessa, asukaskahveilla ja kehittämispäivissä</p>
<p>RiskiPulssin käyttö osaksi ohjaajien arkea, tunnistetaan myös sanallisen väkivallan/uhan riskit ja kirjataan poikkeamat järjestelmään; tietosuojan- ja -turvan tärkeyden ylläpitäminen ja kehittäminen</p>	<p>jatkuvaa</p>	<p>palveluvastaavat sekä koko työryhmä</p>	<p>pidetään asiaa yllä arjessa, käydään havaintoja sovitun prosessin mukaisesti läpi ja huomioidaan asia erityisesti arjen työskentelytavoissa</p>
<p>Omaavalvonnan tärkeyden ymmärtäminen ja sen laadintaan osallistumisen vahvistaminen työntekijöiden keskuudessa</p>	<p>jatkuvaa</p>	<p>palveluvastaavat sekä koko työryhmä</p>	<p>kehittämispäivien ja omaavalvonnan päivityksen yhteydessä 1-2x v</p>



## 5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

### 5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelman toteutumista arvoidaan vähintään 4kk:n välein, arviointia tehdään yhdessä työryhmän kanssa ja toteutumisen raportoinnista vastaavat palveluvastaavat.

Henkilöstön kanssa käydään poikkeamat läpi henkilökuntapalaverissa viikoittain, tai väh. 1x kk. Viranomaisille raportoidaan vakavista vaaratapahtumista tarvittaessa ja asiakastyytyväisyyttä arvioidaan 1-2x vuodessa, tai palvelukuvauksessa sovitun aikataulun mukaan. Myös Kymenlaakson hyvinvointialueen asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksia käytetään hyväksi yksikön kehittämistyössä.

Seurattava asia	Miksi seurataan	Mittari/ tapa seurata	Tiheys	Tavoitetaso	Vastuutaho	Seuranta
Vakavat asiakas-turvallisuus poikkeamat	Asiakas-turvallisuus	Falcony RiskiPulssi, vakavat riskihavainnot	jatkuva, viikottain (tiimipalaverissa läpikäynti)	0% kaikista poikkeamista	Palveluvastaavat	Poikkeama-ilmoitukset, koonti 4 kk:n välein
Asiakastyytyväisyys	Palvelun laatu ja turvallisuus	”Ohjaajat ovat ammattitaitoisia ja ystävällisiä minua kohtaan”-as.tyytyväisyyskyselyn	1 x vuodessa kysely + arjessa jatkuva seuranta, hyödyntäen mm. muita palautekana via	väh. 4/5 (as.tyytyväisyyskyselyn tulos)	Palveluvastaavat	1 x vuodessa



		väittäjä				
Henkilöstötyytyväisyys	Työhyvinvointi, palvelulaatu ja turvallisuus	eNPS	2 x vuodessa	>30	Palveluvastavat	2 x vuodessa
Asiakasasiakirjojen laatu	Palvelun laatu ja lainsäädännön noudattaminen	<p>Vertaisarvointi: henkilökunta palaverissa tuodaan tiedoksi uudet kirjatut toteuttamissuunnitelmat - jokainen työntekijä lukee nämä ja antaa palautetta kirjaajalle</p> <p>RAI-vastaavat tarkistavat arviointien ajantasaisuuden 1x/kk</p> <p>Satunnaisotanta: palveluvastavat ja kirjaamisvalmentajat lukevat vähintään 4 satunnaisesti valitun asiakkaan päivittäiskirj</p>	säännöllistä seurantaa	<p>Asiakaskirjaukset ja toteuttamissuunnitelmat ajan tasalla</p> <p>Rakenteinen kirjaaminen selkeää ja johdonmukaista</p> <p>Kirjaamisen sisältö laadukasta</p> <p>RAI-arvioinnit ajan tasalla, tuloksia osataan hyödyntää asiakkaan palvelun toteutuksessa</p>	<p>Palveluvastavat</p> <p>Kirjaamisvalmentajat / RAI-vastaavat</p>	<p>säännöllistä</p> <p>4x/v</p>



		<p>aukset kuukauden ajalta ja antavat näistä palautteen ja kehittämisi- d eat henkilökunt- apalaverissa yleistasolla ja/tai henkilökohta- isesti kirjaajalle</p>				
Henkilöstön osaaminen	laatu ja turvallisuus/ asiakkaat ja työntekijät	<p>koulutuspäiv- ät/ vuosi/ hlö  käytyjen ja suunniteltuj- en koulutusten vertaaminen toimintasu- nnitelmaan kirjattuihin koulutus- tarpeisiin</p>	<p>2 x vuodessa  ½vuosittaine n seuranta</p>	<p>&gt; 3 pvä / hlö/ vuosi  Koulutukset kohdistuvat yksikön tarpeen ja palvelukuvau- ksen vaatimusten mukaisesti</p>	Palveluvasta- avat	Työvuoro- velhoseuran ta