

Tyyni Hoiva Suomi

***läsnäolevaa
henkilökohtaista palvelua
valtakunnallisesti***



Sisällysluettelo

Johdanto.....	3
1. palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	4
1.1. Palveluntuottajan perustiedot.....	4
1.2. Palveluyksikön perustiedot.....	4
1.3. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	4
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen, julkaiseminen ja vastuunjako.....	6
3. Omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat palveluyksikössä.....	8
3.1. Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	8
3.2. Palveluiden jatkuvuuden varmistaminen.....	9
3.2.1. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	9
3.2.2. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	9
3.3. Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen.....	11
3.3.1. Tyyni Hoiva Suomi Oy:n ja asiakkaan toimitilat ja välineet.....	14
3.3.2. Asiakastietojen käsittely ja tietosuoja.....	15
3.3.3. Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	16
3.3.4. Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt.....	18
3.3.5. Terveysten- ja sairaanhoito.....	19
3.3.6. Lääkehoito.....	20
3.3.7. Lääkinnälliset laitteet.....	22
3.4. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen.....	24
3.5. Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	27
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen.....	32
4.1. Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	32
4.2. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta.....	33
4.3. Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä.....	34
4.4. Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano.....	35
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	36
5.1. Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	36
5.2. Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi.....	37
6. Palaute ja kehittäminen.....	38

Johdanto

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

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

Tyyni Hoiva Suomi Oy:n omavalvontasuunnitelma perustuu em. [ohjeistukseen sekä mallipohjaan](#), joka on laadittu kuudentoista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjän edustajan valmisteluryhmässä. Mallipohja on ollut kommenttikierroksella Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen verkostoissa sekä hyväksytty Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen Asiantuntijaneuvostossa.

Omavalvontasuunnitelman tavoitteena on varmistaa palvelujen korkea laatu, asiakas- ja työntekijä turvallisuus sekä toiminnan jatkuva kehittäminen. Suunnitelma on käytännön työväline henkilöstölle ja toimii myös viestintävälineenä asiakkaille ja omaisille.

Suunnitelma kuvaa toiminnan keskeiset riskit, miten palveluntuottaja ja henkilöstö voi valvoa palvelujen laatua, asianmukaisuutta, turvallisuutta sekä asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä.

Tavoite on varmistaa, että toiminta täyttää kaikki turvallisuus-, terveydellisyys painotteiset ja lainsäädännölliset vaatimukset. Suunnitelma sisältää käytännön ohjeet ja menettelytavat, joiden avulla turvataan asiakkaiden ja työntekijöiden hyvinvointi ja oikeudet palvelun aikana.

Omavalvontasuunnitelma laaditaan johdon ja henkilöstön yhteistyönä ja sen laatimisen vastuuhenkilö on toimitusjohtaja.

Omavalvontasuunnitelman päiväys: 1.9.2025

Versio: 1.0

Hyväksyjä: Tarja Hotti
Tarja Hotti, Toimitusjohtaja

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1. Palveluntuottajan perustiedot

Palvelun tuottaja: Tyyni Hoiva Suomi Oy
Nimi ja Y-tunnus: Tyyni Hoiva Suomi Oy, 3481213-8
SOTERI-rekisteröintinumero (OID-tunnus): 1.2.246.10.34812138.10.0
Toimialue: Valtakunnallinen
Osoite: Voimakatu 1 A 7, 33100 Tampere
Yhteyshenkilö: Tarja Hotti
Sähköposti: hottitar@gmail.com
Puhelinnumero: 044 359 5424

Oman alueen ajankohtaiset potilas- ja sosiaaliasiavastaat löydät kirjoittamalla googleen hakusanoiksi "[oma alue esim. keski-suomen hyvinvointialue] potilas- ja sosiaaliasiavastaava".

Voimassaolo: alkaen 1.6.2025

1.2. Palveluyksikön perustiedot

Länsi-Suomen yksikkö
Palvelupisteet: Keski-Suomi, Häme, Pohjanmaa, Uusimaa ja Varsinais-Suomi
SOTERI-rekisteröintinumero(OID-tunnus): 1.2.246.10.34812138.10.7
Osoite:Voimakatu 1 A 7, 33100 Tampere
Yhteyshenkilö:Tarja Hotti
Sähköposti:hottitar@gmail.com
Puhelinnumero: 044 359 5424
Tyyni Hoiva Oy:n sosiaalipalvelualan liiketoiminta sulautuu Tyyni Hoiva Suomi Oy:n. Liiketoiminnan siirryttyä Tyyni Hoiva Oy poistuu Soteri-rekisteristä.

1.3. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Valtakunnallisesti tarjottavat palvelut:

- Muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotihoito
- Tukipalvelut
- Vammaisten henkilöiden henkilökohtainen apu
iäkkäiden kotihoito

Asiakkaita: ilmoitetaan toiminnan käynnistyessä palvelupisteittäin

Työntekijöitä: ilmoitetaan toiminnan käynnistyessä palvelupisteittäin



Henkilökohtaisen avun tarkoitus on auttaa asiakasta toteuttamaan omia valintojaan päivittäisissä toimissa, työssä ja vapaa-ajalla mahdollistaen asiakkaan itsenäinen elämä kotona ja kodin ulkopuolella vammasta tai sairaudesta huolimatta. Henkilökohtainen avustus voi sisältää kotona tai kodin ulkopuolella tapahtuvaa päivittäistä avustamista, kuten pukeutumisessa, hygienian hoidossa, liikkumisessa ja ruokailussa.



Avustaminen voi olla myös tukipalveluja, kuten asiointiapua ja vapaa-ajan tukemista.

Kotihoidon palveluissa tuetaan asiakkaiden arkea.

Palvelut tapahtuvat asiakkaan kanssa sovitussa paikassa, pääsääntöisesti asiakkaan kotona läsnäpalveluna.

Asiakasryhmät ovat iäkkäät, pitkäaikaissairaat, vammaiset ja vammautuneet asiakkaat.

Palveluja tuotetaan ostopalveluna ja palvelusetelillä hyvinvointialueen kautta, alihankintana toiselle palvelutuottajalle tai -järjestäjälle sekä suoraan sopimuksen perusteella asiakkaalle. Tyyni Hoiva Suomi Oy ei käytä alihankintaa.

Palvelusetelillä tuotettavat palvelut:

Henkilökohtainen avustuspalvelu: kuten pitkäaikaissairaiden, vammaisten ja vaikeavammaisten henkilökohtainen apu ja omaishoidon palvelut.



Palvelukokonaisuudesta laaditaan sopimus sekä toimintasuunnitelma. Palveluyksikössä on varmistettu, että henkilökunta tuntee asiakkaalle tehdyn toimintasuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti. Toimintaamme ohjaa toimintasuunnitelman lisäksi asiakkaalle hyvinvointialueen laatima palvelusuunnitelma sekä viranhaltijanpäättös.



Tyyni Hoiva Suomi Oyn tehtävä on mahdollistaa asiakkailleen itsensä näköinen, onnellinen ja sujuva arki läsnäolevan ja turvallisen henkilökohtaisen palvelun avulla. Lupaus läsnäolosta, valinnanvapaudesta ja turvallisuudesta toimii myös omavalvontasuunnitelman perustana ohjaten toimintaperiaatteita ja käytäntöjä päivittäisessä työssä.

2. *Omaevalvontasuunnitelman laatiminen, julkaiseminen ja vastuunjako*

Omaevalvontasuunnitelman vastuuhenkilöt:

Laatija:	Tyyni Hoiva Suomi Oy. Tarja Hotti, toimitusjohtaja
Hyväksyjä:	Tyyni Hoiva Suomi Oy. Tarja Hotti, toimitusjohtaja
Suunnitelman toteutumisen seuranta:	Toimitusjohtaja, aluevastaava sekä hoitajat ja avustajat.
Päivittäminen ja kehitys:	Suunnitelma päivitetään toiminnan muutosten yhteydessä, vähintään vuosittain. Päivityksestä vastaa toimitusjohtaja, aluevastaava sekä hoitajat ja avustajat.
Julkaiseminen:	Toimitusjohtaja.
Saatavuus:	Omaevalvontasuunnitelma on julkaistu ja saatavilla yrityksen verkkosivuilla sekä pyydettyäessä asiakkaan nähtäville.

Omaevalvontasuunnitelma toimii työvälineenä ohjaten palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Suunnitelma laaditaan yhdessä henkilöstön kanssa. Palveluyksikön omaevalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan. Seurannasta tehdään selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan. Salassa pidettäviä tietoja ei julkaista.

Omaevalvontasuunnitelma on osa perehdytystä. Se on kaikkien työntekijöidemme luettavissa ja työntekijöitä edellytetään allekirjoituksellaan todistamaan saaneensa omaevalvontasuunnitelma perehdytyksen. Omaevalvontasuunnitelman muutoksista tiedotetaan henkilöstöä. Palveluntuottajalla ja palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omaevalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

Palautetieto asiakkailta, omaisilta ja henkilöstöltä otetaan huomioon suunnitelman laadinnassa ja päivityksissä. Tämä kattaa sekä säännöllisesti kerättävän että muuten saadun palautetiedon.

Omaevalvontasuunnitelman päivittämisessä on huomioitu palveluissa, niiden laadussa ja asiakasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset. Lisäksi muiden toimintaa ohjaavien suunnitelmien ajantasaisuus on tarkistettu, kuten palveluyksikköä koskeva

lääkehoitosuunnitelma ja tietoturvasuunnitelma sekä palveluntuottajan valmius- ja jatkuvuudenhallinta suunnitelma.



Omavalvontasuunnitelma läpikäydään työntekijöiden kanssa perehdytyksessä, mikä antaa perusvalmiudet toimintaan. Jokainen työntekijä allekirjoittaa perehdytyksen päätteeksi todistuksen, että on saanut omavalvontakoulutuksen. Palaute, avoin dialogi asiakkaan, työntekijän ja vastuuhenkilöiden välillä toimii palveluille säädettyjen edellytysten tarkastelu- ja valvonnan välineenä.

Yhdessä työntekijöiden kanssa toteutetut päivitykset, muutokset ja parannukset suunnitelmaan sekä päivittäinen avoin keskustelu omavalvontasuunnitelman toteutuksen onnistumisesta toimivat osaamisen ylläpitäjänä sekä toimintatapoihin sitouttajana.

Lisäksi valvontaviranomaiset voivat tarkastaa omavalvonnan toteuttamista. Omavalvontasuunnitelma on saatavilla yrityksen www-sivuilla. Sen lisäksi asiakas voi pyynnöstä saada suunnitelman nähtäväksi omaan kotiinsa.



Omavalvontasuunnitelma on elävä dokumentti, jota päivitetään kun toimintaympäristössä on tapahtunut muutoksia. Läpikäynti ja päivitys tapahtuu kuitenkin vähintään kerran vuodessa. Versiointinumero on näkyvissä kansilehdellä. Aikaisempia versioita säilytetään omana dokumenttinaan toimitusjohtajan henkilökohtaisella tietokoneella ja Tyyni Hoiva Suomi Oy:n hallinnoimassa ulkoisessa pilvipalvelussa.



Omavalvontasuunnitelman versionhallinta toteutetaan seuraavasti: Version sisällä tapahtuvat pienet muutokset, kuten asiakas- tai työntekijämäärän muutos, merkitään yhdellä desimaalin kymmenyksellä, esim. 1.1

Uusi versio syntyy, kun esimerkiksi lait tai ohjeistukset muuttuvat tai toimintaan tulee merkittävä muutos. Esimerkki Versio 2.0.

3. Omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat palveluyksikössä

3.1. Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Asiakkaan pääsy palveluiden pariin

Tyyni Hoiva Suomen toiminta on alkanut 1.9.2025. Toiminta käynnistetään vaiheittain. Länsi-Suomen yksikön osalta toiminta alkaa ensin Keski-Suomen toimintapisteestä. Tarkoituksena on turvata Tyyni Hoiva Suomeen liiketoimintana sulautuvan Tyyni Hoiva Oy:n asiakkaiden palveluiden jatkuvuus.

Tyyni Hoiva Suomi Oy varmistaa asiakkaiden pääsyn palveluihin tarjoamalla selkeän ja nopean yhteydenottoprosessin. Kun asiakas tai hyvinvointialue ottaa yhteyttä, sovitaan **kartoituskäynnistä**, jossa määritellään palvelun tarve, sisältö ja ajankohta. Kartoituksen perusteella laaditaan yksityiskohtainen **toimintasuunnitelma** asiakkaalle. Toimintasuunnitelmassa huomioidaan asiakkaan itsemääräämisoikeus, tarpeet ja toiveet, mikä edesauttaa asiakaslähtöistä palveluiden tarjoamista.

Omavalvontasuunnitelman toteuttamisen riskit ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa

Riskiä omavalvontasuunnitelman toteutumisesta ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa ei ole, sillä Tyyni Hoiva Suomi Oy ei käytä palveluidensa tuottamisessa ulkopuolista ostopalvelua eikä alihankintaa.

Keskeisimmät palveluihin pääsyyn liittyvät riskit

Palveluihin pääsyyn liittyvät riskit minimoidaan huolellisella suunnittelulla, henkilöstön riittävyyden varmistamisella ja tehokkaalla tiedonkululla. Jatkuva riskienhallinta ja seuranta tukevat toimintaa, jotta asiakkaat saavat palvelut ajallaan ja turvallisesti.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Enhäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön riittämättömyys: Resurssien puute voi johtaa palveluiden viivästymiseen tai laadun heikkenemiseen.	Keskisuuri, voi hidastaa palveluiden saantia.	Yritys rekrytoi henkilöitä, jotka ovat valmiit sijaistamaan. Henkilöstölle tarjotaan joustavia työaikoja, jotta työvoiman saatavuus on riittävä.
Väärä/puutteellinen asiakastieto: Puutteellinen tieto asiakkaan tarpeista voi johtaa virheelliseen toimintaan.	Keskisuuri, voi aiheuttaa pahimmissa tilanteissa vaaratilanteita.	Asiakkaan palvelutarpeen kartoitus suoritetaan huolellisesti yhdessä asiakkaan, hänen omaisensa ja hyvinvointialueen kanssa. Tiedot mer

		kitään selkeästi asiakkaan toimintasuunnitelmaan, sekä kirjataan toiminnanohjaus järjestelmä NurseBuddyn.
Sähköisen tiedonkulun haasteet: Viivästykset tiedon kulussa asiakkaan, hyvin vointialueen ja palveluntuottajan välillä voivat vaikuttaa palvelun aloittamiseen.	Pieni, voi hidastaa palveluiden saantia.	Tarvittavat tiedot hankitaan nopeasti palvelun tilaajalta / asiakkaalta esimerkiksi puhelimitse. Ja palvelut kirjataan toiminnanohjaus järjestelmään kattavasti.

3.2. *Palveluiden jatkuvuuden varmistaminen*

3.2.1. *Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi*

Tyyni Hoiva Suomi Oy:n palveluyksiköt tekevät yksiköiden välistä yhteistyötä jakamalla oppeja ja kokemuksia säännöllisissä yksiköiden välisissä tapaamisissa. Muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa sujuva yhteistyö varmistetaan hyödyntämällä asiakkaiden palvelusuunnitelmia, selkeitä viestintäkanavia ja monialaisia yhteistyöverkostoja.

Hyvinvointialueen sosiaalitoimi laatii asiakkaalle palvelusuunnitelman, joka toimii palveluiden toteutuksen pohjana. Tyyni Hoiva Suomi Oy täydentää sitä asiakkaan toimintasuunnitelmalla, jota päivitetään tarpeen mukaan.

Viestintä eri toimijoiden välillä on sujuvaa selkeiden kanavien, kuten sähköpostin ja puhelimen avulla. Lisäksi palveluyksikkö tekee tarvittaessa tiivistä yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa, mikä varmistaa asiakkaan palvelukokonaisuuden laadun ja tarpeiden mukaisuuden.

3.2.2. *Valmius- ja jatkuvuudenhallinta*

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa Tarja Hotti, toimitusjohtaja.
sähköposti: tarja.hotti@tyynihoiva.fi
puhelinnumero: 040 5144827

Tyyni Hoiva Suomi Oy:ssä valmiudella ja jatkuvuudenhallinnalla tarkoitetaan asiakkaiden palveluiden toteutumisen turvaamista. Asiakkaiden palveluiden jatkuvuus esimerkiksi henkilöstön sairastumistilanteissa varmistetaan seuraavin tavoin: työvuorojen jousto, asiakkaalle tuttujen sijaisten käyttö, palveluiden järjestäminen asiakkaille kiireellisyys ja kriittisyys järjestyksessä.

Asiakkaita ja heidän omaisiaan tiedotetaan mahdollisista muutoksista viivytyksettä sekä sovitaan mahdollisesti korvattavista palveluajankohdista. Palvelut pyritään palauttamaan suunnitelman mukaisiksi mahdollisimman nopeasti.

Riskienhallintaprosessia seurataan ja kehitetään osana omavalvontasuunnitelman toimeenpanoa. Riskit ja niiden hallintakeinot arvioidaan säännöllisesti omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstöön liittyvät riskit: Sairastumiset, lomat tai henkilöstön vaihtuvuus, jotka voivat heikentää resurssien riittävyyttä.	Suuri, voi vaikuttaa palveluiden jatkuvuuteen.	Henkilöstöä kannustetaan joustamaan tilanteissa, joissa tarvitaan lisää työvoimaa. Työhyvinvoinnista huolehditaan, jotta sairastumisia ja henkilöstön vaihtuvuutta voidaan vähentää.
Ulkoiset tekijät: Poikkeusolot, kuten pandemiat	Keskisuuri, voi vaikuttaa palveluiden jatkuvuuteen	Valmius- ja jatkuvuussuunnitelmat sisältävät toimintamallit poikkeusoloihin, kuten pandemioihin. Poikkeustilanteissa keskitytään välttämättömien palveluiden turvaamiseen ensin.

3.3. *Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen*

Palveluiden laadulliset edellytykset

Osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamisessa ja palvelujen kehittämisessä.

Tyyni Hoiva Suomi Oy:n palvelun laatu koostuu seuraavista tekijöistä:

- Asiakaskokemus ja -turvallisuus
- Työntekijäkokemus ja -turvallisuus
- Työntekijän osaaminen, kokemus ja taidot
- Kunnioitus ja yhdenvertaisuus
- Avoimuus ja luotettavuus
- Innovatiivisuus
- Viestintä ja tiedonkulku
- Riskienhallinta
- Palvelun laadun kehitys

Yhdessä suunnittelu. Asiakkaalle tuotettavat palvelut suunnitellaan asiakkaiden ja omaisten tarpeet ja odotukset huomioiden yhdessä työntekijöiden kanssa. Asiakkaiden osallistuminen omaa hoitoaan ja palveluitaan koskevaan päätöksentekoon varmistetaan aktiivisesti säännöllisissä kohtaamisissa.

Toimintasuunnitelma. Asiakkaan tarpeet, toiveet ja tilanne kartoitetaan yhdessä ennen ensimmäistä avustuskäyntiä. Tästä laaditaan henkilökohtainen toimintasuunnitelma, josta asiakkaan palvelun kannalta keskeiset asiat ilmenevät:

- perustiedot
- sairaus/vamma
- mahdollinen lääkevastuu
- apuvälineet
- yksilölliset avustamistarpeet ja toiveet

Näiden lisäksi selvitetään käytäntöön liittyvät asiat, kuten sisäänpääsy asiakkaan kotiin (ovikoodi, avain, lemmikkieläimet).

Toimintasuunnitelma päivitetään puolivuositain tai tarvittaessa asiakkaan voinnin muuttuessa oleellisesti. Toimintasuunnitelman päivittämisestä vastaa asiakkaan työntekijä yhdessä toiminnanjohtajan kanssa.

Jokaisen asiakkaan oma työntekijä välittää jatkuvasti tietoa palvelun suunnittelun, seurannan ja kehityksen tueksi.



Asiakastyytyväisyyden arviointi on jatkuva. Dialogia käydään asiakkaan ja omaisen, työntekijän ja toimitusjohtajan välillä. Jatkuvan palautteen lisäksi asiakkaiden ja/tai omaisten kokemusta arvioidaan kerran vuodessa asiakaskeskustelulla ja/tai -haastattelulla. Palvelun laatuun ja kehitykseen tähtäävä keskustelu voi tapahtua haastatellen puhelimitse,

sähköpostitse tai paikan päällä keskustellen ennalta laaditun asiakaskyselypatteriston mukaan. Saatu palaute analysoidaan säännöllisesti kehitystoimien pohjaksi.

Avainmittarit

Laadun mittaamiseen käytetään seuraavia mittareita:

- asiakashaastattelujen tulokset
- henkilöstön työhyvinvointikyselyiden tulokset
- poikkeamaraporttien määrä ja sisältö

Palveluiden laadun varmistaminen

Palveluiden laadun varmistus perustuu jatkuvaan seurantaan, arviointiin ja parantamiseen. Henkilöstön osaamista kehitetään säännöllisillä koulutuksilla, joissa käsitellään muun muassa asiakaspalvelun laatua, turvallisuuskäytäntöjä ja palveluprosessien hallintaa.

Palveluprosessit toteutetaan asiakaskeisestisesti, ja palvelut kirjataan lain edellyttämällä tavalla huolellisesti.

Poikkeamien ja vaaratilanteiden hallinta on keskeinen osa laadun varmistamista. Kaikki havaittavat poikkeamat raportoidaan ja käsitellään organisaation sisäisten prosessien mukaisesti. Tarvittaessa korjaavista toimenpiteistä tehdään suunnitelmat. Suunnitelmien vaikutuksia seurataan johdon toimesta.

Lisäksi asiakaspalautteiden ja mittareiden tuloksia analysoidaan säännöllisesti, ja niiden pohjalta tehdään kehittämistoimenpiteitä. Näin palveluyksikkö varmistaa, että toiminta vastaa asiakkaiden odotuksia ja lakisääteisiä vaatimuksia, ja että palveluiden laatu pysyy korkealla tasolla. Asiakaskokemuksen selvittäminen



Eri ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Jatkuvasti eri tavoin kerätty palaute on tärkeää yksikön ja palvelun kehittämisessä. Yksittäiset palautteet käsitellään,

kirjataan ja mikäli parannusehdotus muuttaa toimintaa, varmistetaan sen käyttöönotto. Palaute käydään läpi asianosaisen henkilön kanssa.

Riippumatta siitä oliko palaute positiivinen, korjaava tai kriittinen, palautteet viestitään henkilöstölle toiminnan kehittämiseksi.

Riskien hallinta

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaa toimitusjohtaja Tarja Hotti, joka johtaa riskienhallintaa yhdessä työntekijöiden kanssa.

Riskienhallinta on organisoitu seuraavasti:

- Prosessin integraatio: Riskienhallinta on osa omavalvontasuunnitelmaa ja päivittäistä toimintaa.
- Tunnistaminen ja arviointi: Henkilöstöä koulutetaan raportoimaan riskejä poikkeamaraporttien avulla. Raportit osaltaan auttavat riskien tunnistamisessa.
- Korjaavat toimenpiteet: Riskit käsitellään säännöllisissä palaverissa. Tarvittaessa korjaavista toimenpiteistä tehdään suunnitelmat.
- Asiakasturvallisuuden konkreettinen varmistaminen

Palveluyksikön asiakasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti monitasoisella lähestymistavalla, joka kattaa ennaltaehkäisyn, toiminnan seurannan ja nopean reagoinnin mahdollisiin poikkeamiin. Ensimmäinen keskeinen osa-alue on huolellinen henkilöstön rekrytointi, perehdytys ja jatkuva koulutus. Kaikki työntekijät perehdytetään organisaation omavalvontasuunnitelmaan. Tarvittaessa työntekijöille järjestetään täydennyskoulutusta.

Asiakkaan toimintasuunnitelma on työväline, joka ohjaa työntekijöiden päivittäistä toimintaa. Näiden suunnitelmien avulla varmistetaan, että palvelut vastaavat asiakkaan yksilöllisiä tarpeita ja että turvallisuusnäkökohdat otetaan huomioon kaikissa tilanteissa. Lisäksi henkilöstö käyttää asianmukaisia työvälineitä ja noudattaa tarkasti välineiden käyttöohjeita asiakkaalta saamien ohjeiden mukaisesti.

Käytännössä vaaratapahtumien ehkäisyssä toimitaan seuraavalla tavalla:

Työkohteessa (asiakaskohtaisesti) turvallisuuden ja riskien arviointi tehdään aina asiakkaan kanssa yhdessä. Turvallisuusarviointiin sisältyy tilojen ja välineiden käyttökelpoisuuden arvioinnit sekä tarkistus sammutusvälineistä. Turvallisuustekijät arvioidaan aina tarvittaessa muutosten yhteydessä tai viimeistään vuosittain.

Sujuva tiedonkulku on osa asiakasturvallisuutta. Jos asiakkaiden terveydentilaa ja palvelutarpeita koskevat tiedot muuttuvat, ilmoitetaan niistä välittömästi palveluyksikön johtajalle. Lisäksi yhteistyö muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa varmistaa, että asiakkaan palvelukokonaisuus pysyy yhtenäisenä ja turvallisena.

Työntekijät raportoivat välittömästi kaikki havaitsemansa turvallisuuteen vaikuttavat tilanteet suullisesti tai kirjallisesti sähköpostin välityksellä. Johto arvioi niiden vaikutukset sekä toteuttaa tarvittavat korjaavat toimenpiteet.



Tavoitteena on turvata helppo ja luottamuksellinen

ilmoittaminen, ja siihen kirjataan tarkat tiedot havaitusta ongelmasta, sen vaikutuksista ja mahdollisista toimenpide-ehdotuksista.

Asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa/kertoa havaitsemastaan epäkohdasta seuraavasti:

- Suullisesti (puhelimessa, palaverissa, avustusvuorossa)
- Sähköpostilla
- Kirjeitse
- Asiakashaastattelussa / -kyselyssä

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Riskitilanteiden ja epäkohtien syyt ja taustat selvitetään asianosaisten kanssa. Vakavissa riskitilanteissa ja epäkohdissa korjaustoimenpiteet aloitetaan välittömästi.

Kaikki havaitut riskitilanteet ja epäkohdat käsitellään koko henkilöstön kanssa säännöllisissä tiimipalavereissa tai koulutustilaisuuksissa. Näissä tilaisuuksissa vaaratilanteiden syyt, vaikutukset ja ehkäisytoimenpiteet käydään avoimesti läpi, jotta kaikki työntekijät voivat oppia tapahtuneesta ja parantaa omaa työskentelyään. Yhteinen käsittely tukee myös organisaation turvallisuuskulttuurin vahvistumista.

Digitaalisten ja etänä annettavien palveluiden turvallisuus ja laatu

Tyyni Hoiva Suomi Oy tuottaa palvelut asiakkaiden kotiin tai asiakkaan haluamaan paikkaan. Digitaalisia ja etänä annettavia palveluita ei ole.

3.3.1. Tyyni Hoiva Suomi Oy:n ja asiakkaan toimitilat ja välineet



Tyyni Hoiva Suomi Oyn käytössä oleva toimitila on toimistotila, jossa suoritetaan palveluiden hallintaa, henkilöstön koulutusta ja asiakaspalvelua.

Näissä tiloissa ovat:

- Ergonomiset työpisteet henkilöstön turvallisuuden ja mukavuuden takaamiseksi.
- Puhelintyöskentelyyn sopivat tilat.
- Säilytystilat asiakirjoille ja toiminnassa käytettäville välineille, joissa varmistetaan tietoturva ja turvallinen käyttö.

Kaikki tilat täyttävät lakisääteiset vaatimukset ja ovat tarkoituksenmukaisia niiden käyttötarkoitukseen nähden.



Kotiin tuotettavat tukipalvelut tuotetaan asiakkaiden omissa kodeissa tai kodin ulkopuolella. Terveellisyyteen vaikuttaviin sekä kemiallisiin ja mikrobiologisiin epäpuhtauksiin että fysikaalisiin olosuhteisiin, kuten muun muassa sisäilman lämpötilaan ja kosteuteen, meluun (ääniolosuhteet), ilmanvaihtoon (ilman laatu), säteilyyn ja valaistukseen puututaan epäkohtien tullessa ilmi tekemällä yhteistyötä kaikkien turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

Kartoitus- ja ensikäynnin yhteydessä selvitetään kohteessa noudatettavat käytännöt mm. jätteiden lajittelu, hätäpoistumistiet, alkusammutusvälineet, ensiaputarvikkeet, mahdollinen pelastussuunnitelma, apuvälineiden käyttö ja hoitotarvikkeiden sijainti (mm. hygieniaan liittyvät tarvikkeet) sekä kuluttajakemikaalien turvallinen säilytys ja lukitukset. Palvelun saaja on vastuussa em. asioiden perehdyttämisestä.

3.3.2. *Asiakastietojen käsittely ja tietosuoja*

Tietosuojavastaava: Sami Järvinen.

Asiakastiedot. Tyyni Hoiva Suomi Oy:n hallinnassa olevat asiakastiedot ovat asiakkaan henkilötiedot, palvelusopimus, asiakastyytyväisyyskyselyn vastaukset sekä päivittäiset käyntikirjaukset asiakkaista.

Hyvinvointialueiden asiakkuuksista olevat asiakastiedot on eriytetty omaksi tietoyksiköksen. Käsitlemme asiakkaiden henkilötietoja niin pitkään kuin toteutamme hyvinvointialueiden puolesta sosiaalipalveluita ko. asiakkaalle. Näistä asiakkuuksista muodostuneet asiakirjat toimitetaan asiakkuuden päättyessä hyvinvointialueelle arkistoitavaksi.



Muiden Rekisteröityjen henkilötietojen osalta noudatamme tietosuojailmoituksessa ilmoitettuja säilytysaikoja.

Asiakkaan henkilötietoja kerätään, säilytetään, käsitellään ja poistetaan tietosuojaperiaatteen mukaisesti:

- käsiteltävä lainmukaisesti, asianmukaisesti ja rekisteröidyn kannalta läpinäkyvästi
- kerättävä ja käsiteltävä tiettyä, nimenomaista ja laillista tarkoitusta varten

- kerättävä vain tarpeellinen määrä henkilötietojen käsittelyn tarkoitukseen nähden
- päivitettävä aina tarvittaessa: epätarkat ja virheelliset henkilötiedot on poistettava tai oikaistava viipymättä
- säilytettävä muodossa, josta rekisteröity on tunnistettavissa ainoastaan niin kauan kuin on tarpeen tietojen käsittelyn tarkoitusten toteuttamista varten
- käsiteltävä luottamuksellisesti ja turvallisesti.

Tietosuojan osoitusvelvollisuus edellyttää yksiköltä tietosuojakäytäntöjen dokumentointia, jotta noudattaminen voidaan tarvittaessa todistaa. Rekisteröidyille tiedotetaan heidän oikeuksistaan, ja heillä on mahdollisuus tarkastaa, korjata tai poistaa tietojaan lainsäädännön puitteissa.

Henkilöstön ohjeistus ja tietosuoja osaamisen varmistaminen

Asiakastietojen käsittelyä koskevat ohjeet käydään läpi perehdytyksen yhteydessä. Muutosten osalta henkilökunta informoidaan sähköpostitse ja/tai koulutetaan tarpeen mukaan. Kaikki tietoturvaloukkaukset raportoidaan välittömästi tietosuojavastaavalle, dokumentoidaan huolellisesti ja tarpeen mukaan ilmoitetaan tietosuojavaltuutetulle ja asianosaisille.

3.3.3. Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön varmistaminen

Asiakastietoa ovat: hyvinvointialueen päätökset myönnettyistä palveluista ja maksusitoumukset, asiakassopimukset palvelun tuottamisesta, toteuttamissuunnitelmat ja avustuskäyntitiedot

Hyvinvointialueen päätökset myönnettyistä palveluista sekä maksusitoumukset ovat paperitulosteina kansiossa. Kansiot ovat Tyyni Hoiva Suomi Oy:n toimiston lukitussa kaapissa.

Asiakassopimukset palvelun tuottamisesta ovat paperitulosteina kansiossa. Kansiot ovat Tyyni Hoiva Suomi Oy:n toimiston lukitussa kaapissa.

Asiakastyön toteuttamissuunnitelmat sekä avustuskäyntitiedot ovat Nursebuddy -palvelussa

Kotiin tuotettavista tukipalveluista kuten henkilökohtaisen avun toteuttamisesta ei laadita sosiaalihuollon asiakasasiakirjoja sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään.

Järjestelmät on hyväksytty Valviran, [Astori-tietojärjestelmärekisteriin](#).

Hyvinvointialueen kanssa käytävään asiakastiedonvaihtoon käytetään ko. hyvinvointialueen tuottamaa suojattua ja salattua sähköpostiyhteyttä.

Tyyni Hoiva Suomi Oy:n hallinnon tehtävissä, mukaan lukien asiakassuhteiden hallinnassa, käytetään ulkoistettuja pilvipohjaisia asiakirjanhallinta- ja sähköpostipalveluja.

Henkilöstön koulutus ja osaamisen ylläpito tietojärjestelmien käytössä

Kaikki uudet työntekijät perehdytetään tarvittavien asiakastietojärjestelmien käyttöön heti työn alkaessa. Asiakastietojen käsittely toteutuu tietosuojalain ja hyvän tietojenkäsittelytavan mukaisesti. Perehdytyksen osana henkilöstölle järjestetään tarvittava tietoturvakoulutus. Kaikki työntekijät allekirjoittavat vaitiolositoumuksen.

Tiedon turvaaminen

Tyyni Hoiva Suomi Oy:ssä on käytössä seuraavat järjestelmät asiakas- ja työntekijä tietojen hallintaan:

- Nursebuddy / Pääsy toimitusjohtajalla ja työntekijöillä niiltä osin, kuin tietoa on tarve käyttää.
- Hyvinvointialueen tuottama suojattu ja salattu sähköpostiyhteys / Pääsy toimitusjohtajalla
- Paperiset asiakassopimukset lukitussa tilassa / Pääsy toimitusjohtajalla
- Paperiset työsopimukset lukitussa tilassa / Pääsy toimitusjohtajalla
- Palse.fi -portaali. Palveluseteleiden, ostopalveluiden, hoitotarvikejakelun ja apuvälinepalveluiden asiointikanava. / Pääsy toimitusjohtajalla

Tietojärjestelmiin on pääsy vain niillä henkilöillä, kenellä on tarvittava perehdytys sekä tarve käyttää ko. tietoja.

Tietojärjestelmiä asentaa, ylläpitää ja päivittää vain henkilö, jolla on siihen tarvittava ammattitaito ja asiantuntemus.

Tietoturvasuunnitelman laadinta ja päivittäminen

Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu palveluyksikössä, ja sitä päivitetään vuosittain tai aina tarpeen mukaan, esimerkiksi järjestelmien muuttuessa.

Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastaa yksikön tietosuojavastaava, joka seuraa suunnitelman ajantasaisuutta ja käytännön toteutumista.

Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutuminen

Rekisterinpitäjä vastaa siitä, että asiakastietoja käsitellään asianmukaisesti ja että tietosuojaperiaatteita noudatetaan kaikissa palveluyksikön toiminnoissa.

Jos ostopalveluja tai alihankintaa käytettäisiin, määriteltäisiin sopimukseen, että myös alihankkijoiden on noudatettava tietosuojalainsäädäntöä.

Ilmoitusvelvollisuus tietoturvahäiriöistä ja poikkeamista

Kaikki tietojärjestelmissä ilmenneet olennaiset poikkeamat ja häiriöt ilmoitetaan Valviralle asiakastietolain 90 § mukaisesti. Näistä ilmoituksista ja niiden dokumentoinnista vastaa tietosuojavastaava. Häiriötilanteissa otetaan käyttöön ennalta laaditut varajärjestelyt, kuten manuaaliset kirjaukset, joilla varmistetaan toiminnan jatkuvuus ja asiakkaiden tietoturva.

Vikatilanteisiin ja huoltoviiveisiin varautuminen

Teknologian vikatilanteisiin varaudutaan esimerkiksi käyttämällä manuaalisia prosesseja väliaikaisesti.

Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja yksityisyyden suoja

Jos asiakastyössä käytetään teknologisia ratkaisuja, arvioidaan soveltuvuus asiakkaan tarpeiden mukaan, esimerkiksi hänen toimintakykynsä ja itsemääräämisoikeutensa huomioiden. Asiakkaan tiedot käsitellään aina luottamuksellisesti, ja hänen suostumuksensa varmistetaan ennen teknologian käyttöä.

Ennen teknologian käyttöönottoa asiakkaalle kerrotaan selkeästi, mitä tietoja hänestä kerätään, mihin niitä käytetään ja kuka niitä käsittelee. Informointi tapahtuu sekä kirjallisesti että suullisesti, jotta asiakas ymmärtää täysin teknologian hyödyntämisen vaikutukset ja sen tarkoituksen.

3.3.4. Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot: Tarja Huostila, puh. 040 5343262



Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy

Uuden työntekijän perehdytyksessä käydään läpi hygieniakäytännöt. Työohjeissa korostetaan käsihygienian merkitystä.

Työntekijät käyttävät käsidesiä asiakkaiden luona sekä kertakäyttökäsineitä hoitotilanteissa. Tartuntatautien ehkäisemiseksi

seuraamme voimassa olevia ohjeita ja toimimme annettujen ohjeiden mukaan. Henkilöstölle järjestetään tarvittaessa täsmäkoulutusta. Erilaisista epidemiatilanteista ja infektio tartuntojen ehkäisemisestä tehdään aina erilliset ohjeet.

Hygieniakäytännöt

Yleinen hygieniatason seuraaminen, varmistaminen ja asiakkaiden tarpeita vastaavien hygieniakäytäntöjen toteutuminen annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti. Uuden työntekijän perehdytyksessä käydään läpi hygieniakäytännöt.

Työohjeissa korostetaan käsihygienian merkitystä.

Hygieniakäytännöistä laaditaan erityistilanteissa asiakaskohtainen ohje.

Jotta voimme pitää itsemme sekä toisemme terveenä, ohjeistamme työntekijöitämme noudattamaan voimassa olevia esim. THL:n sekä STM:n antamia ohjeistuksia. Poikkeustilanteessa toimimme sen hetkisten ohjeistusten mukaisesti.

Asuinhuoneiden ja tilojen siivouksen järjestäminen

Avustaja voi auttaa asiakasta päivittäisissä toimissa, kuten pienissä kodinhoidollisissa tehtävissä asiakkaan siivousvälineillä asiakkaan kotona, jossa palvelu toteutetaan. Erikoissiivoukset tai ammattisiivous ei kuulu Tyyni Hoiva Suomi Oy:n tuottamiin palveluihin.

Pyykkihuollon järjestäminen

Pyykkihuolto määräytyy työkohteen mukaan ja suoritetaan asiakkaan siivousvälineillä asiakkaan kotona, jossa palvelu toteutetaan.

Henkilökunnan perehdytys puhtaanapitoon ja pyykkihuollon toteuttamiseen

Palvelut tuotetaan asiakkaiden omiin koteihin. Työntekijät saavat yleisen perehdytyksen, jonka lisäksi asiakas perehdyttää työntekijät omiin toiveisiin, tapoihin ja tottumuksiin.

3.3.5. Terveysten- ja sairaanhoito

Palvelun saajat voivat olla perusterveydenhuollon asiakkaita samoin perustein, kuin muut kotona asuvat henkilöt. Työntekijät auttavat tarvittaessa ajanvarauksessa perusterveydenhuoltoon sekä hammashoittoon ja toimivat tarvittaessa avustajina käynneillä.



Mikäli on kysymys kiireellisestä tapauksesta tai kuolemantapauksesta, työntekijä ottaa yhteyttä hätänumeroon 112 sekä omaan lähiesihenkilöönsä.

Palvelun saajan terveyden ja hyvinvoinnin tilaa seurataan avustuskäyntien yhteydessä, ja tarvittaessa yhteistyötä tehdään mm. kotihoidon kanssa. Vastuu asiakkaiden terveyden edistämisestä ja seuraamisesta on kuitenkin hoitotyön ammattilaisilla sekä asiakkaalla itsellään.

Sairaanhoidolliset palvelut eivät kuulu tämän omavalvonta-suunnitelman mukaisiin palveluihin.

3.3.6. *Lääkehoito*

Lääkehoito voi olla osana omaishoidon palvelua, jolloin hoidosta vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saanut ammattilainen.

Henkilökohtaisessa avustuspalvelussa tukipalvelut tuotetaan asiakkaiden kotiin ja asiakkaat vastaavat omasta lääkehoidostaan. Henkilökohtainen avustaja ei ole vastuussa asiakkaiden lääkehoidosta. Henkilökohtainen avustaja voi kuitenkin antaa avustettavalle lääkkeen, jos avustettava tarvitsee apua sen ottamisessa. Edellytyksenä kuitenkin on, että avustettava pystyy itse vastaamaan lääkehoidosta ja muun muassa tarkistamaan lääkkeen ja annoksen oikeellisuuden. Tyyni Hoiva Suomi Oy varmistaa lääkehoidon osaamisen teoria- ja näyttökokeella. Osaamista ylläpidetään tarvittavilla koulutuksilla. Lääkehoidon säännöstöä käsitellään palvelutuotantoon osallistuvien henkilöiden kanssa aina kysymysten noustessa esille ja säännön mukaisesti järjestettävissä koulutustapahtumissa.



Avustaminen lääkkeiden ottamisessa

Jos avustajalla on lääkekoulutus voi hän avustaa asiakasta hänen itsensä hoidettavaksi annetussa ja hänen päivittäisiin toimiin kuuluvassa lääkinnässä. Lääkekoulutuksen omaava avustaja pystyy vastaamaan asiakkaalle suunnitellun lääkehoidon toteutuksesta ohjeiden mukaisesti, hoivapalvelusopimuksen puitteissa.

Ilman lääkekoulutusta, avustaja voi auttaa asiakasta hänen itse valitsemalla tavalla edellyttäen, että asiakkaalla on voimavaroja määritellä avun sisältö ja toteutustapa.

Asiakkaan itsensä hoidettavaksi annetussa lääkinnässä voi avustaa seuraavien ehtojen täytyessä. Avustettava asiakas tietää:

1. mitä lääkettä/lääkkeitä hän haluaa ottaa
2. milloin hän haluaa ottaa lääkettä/lääkkeitä
3. minkä määrän lääkettä/lääkkeitä kuuluu ottaa
4. miten hän haluaa ottaa lääkkeen/lääkkeet

Avustettava määrittää miten lääkkeen/lääkkeiden ottamisessa avustetaan ja miten avustus toteutetaan.

Avustajalla ei ole syytä epäillä avustettavan voimavarojen riittävyyttä lääkevalintojen ja avun sisällön ja toteutustavan määrittämisen suhteen.



Toimintaohje valtuudet ylittävässä lääkehoitotilanteessa

Ohje lääkekoulutuksen saaneelle avustajalle:

Kirjaa tilanne normaalin lääkehoidollisen kirjaustavan mukaan.

Akuuteissa tilanteissa soita hätäkeskukseen ja noudata hätäkeskuksen ohjeita.

Ohje ilman lääkekoulutusta olevalle avustajalle:

Avustajan on kieltäydyttävä lääkehoidon avustamisesta, jos edellä mainitut ehdot 1, 2 ja 3 eivät täyty, eikä avustajalla ole vastuulääkärin nimenomaista lupaa suorittaa käsillä olevaa lääkehoitoa.

Akuuteissa tilanteissa soita hätäkeskukseen ja noudata hätäkeskuksen ohjeita.

Kiireettömissä tilanteissa avustaja on yhteydessä lääkehoidosta vastaaviin henkilöihin järjestyksessä omainen, hoitaja, lääkäri. Raportoi kaikki lääkehoitovaltuustilanteet alueesi vastuuhenkilölle.

Osaamisen varmistaminen avustettaessa lääkkeiden otossa

Tyyni Hoiva Suomi Oy:n palvelutuotantoon osallistuville henkilöille annetaan yleinen informaatio avustamisen ja lääkehoidon toteuttamisen rakenteisiin ja vastuunjakoihin. Kaikkien lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden tulee perehtyä lääkehoitosuunnitelmaan, mikä päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa.

Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen

Tyyni Hoiva Suomi Oy varmistaa lääkehoidon osaamisen teoria- ja näyttökokeella. Osaamista ylläpidetään tarvittavilla koulutuksilla. Lääkehoidon säännöstöä käsitellään palvelutuotantoon osallistuvien henkilöiden kanssa aina kysymysten noustessa esille ja säännön mukaisesti järjestettävissä koulutus tapahtumissa.

Organisaatio ja Vastuut

Tyyni Hoiva Suomi Oy:n vastuuhenkilö vastaa siitä, että kaikille palveluiden tuottamiseen osallistuneille henkilöille on annettu tämän lääkehoitosuunnitelman mukainen informaatio ja toimintaohjeet.

Vastuuhenkilö vastaa siitä, että osaamista ylläpidetään keskusteluin ja koulutustapahtumin.

3.3.7. *Lääkinnälliset laitteet*

Tyyni Hoiva Suomi Oy ei hanki palvelun saajien apuvälineitä. Laitekohtainen työntekijöiden perehdyttäminen tehdään laitevalmistajan ohjeiden mukaisesti.

Jos kotona käytettävä lääkinällinen laite* on johtanut tai olisi saattanut johtaa käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen ja jotka johtuvat lääkinällisen laitteen:

- 1) ominaisuuksista
- 2) ei-toivotuista sivuvaikutuksista
- 3) suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä
- 4) riittämättömästä merkinnästä
- 5) riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta
- 6) muusta kuin 1–5 kohdassa tarkoitettusta käyttöön liittyvästä syystä

on asiasta ilmoitettava laitteen myyjälle / valmistajalle / maahantuoajalle sekä Fimeaan www.fimea.fi [vaaratilanneilmoituslomake](#).

* esimerkkejä lääkinällisistä laitteista

Ryhmä	Esimerkkejä laitteista
1. Mittaus- ja diagnostiikkalaitteet	Verenpainemittarit, kuumemittarit, verensokerimittarit, happisaturaatiomittarit (pulssioksimetrit), koti-EKG-laitteet, älyvaatteet ja -rannekkeet (lääkinälliseksi sertifioituneet)
2. Hengityksen ja keuhkojen hoitolaitteet	Inhalaattorit, CPAP-laitteet, happirikastimet, spirometrit
3. Tuki- ja liikuntaelinten sekä haavanhoidon laitteet	Ortopediset tuet (polvi-, ranne-, selkätuet), sähköiset lihasstimulaattorit (TENS/EMS), tyhjävasteiset haavanhoitolaitteet, kompressiosukat
4. Kuulo- ja näköön liittyvät lääkinälliset laitteet	Kuulolaitteet, piilolinssit ja silmälasit (näön korjaamiseen), silmänpaineen mittarit
5. Lääkkeiden annostelulaitteet	Insuliinikynät, insuliinipumput, automaattiset lääkeannostelijat, astmainhalaattorit
6. Muut kotikäyttöön tarkoitetut lääkinälliset laitteet	Raskaustestit, ovulaatiotestit, kotona käytettävät koronatestit, sähköiset kipulaitteet (TENS), virtaamittarit (esim. virtsaamisen seurantaan)

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön riittävyys ja osaaminen: Puutteellinen henkilöstöresurssi tai osaamisen riittämättömyys voi heikentää palveluiden laatua	Keskisuuri, voi vaikuttaa turvallisuuteen ja laatuun heikentävästi	Henkilöstön riittävyys varmistetaan selkeillä rekrytointiprosesseilla ja joustavilla työjärjestelyillä. Henkilöstölle tarjotaan riittävästi perehdytystä ja koulutusmahdollisuuksia.
Tiedonkulun katkokset: Asiakastietojen puutteellinen tai viivästynyt jakaminen voi johtaa virheisiin palvelun toteutuksessa.	Keskisuuri, voi vaikuttaa turvallisuuteen ja laatuun heikentävästi	Palveluprosessien varmuus taataan yhtenäisillä prosesseilla ja selkeiden ohjeistusten avulla.
Poikkeamat palveluprosesseissa: Epäjohdonmukaisuudet esimerkiksi asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien toteuttamisessa voivat johtaa tyytymättömyyteen tai turvallisuusriskeihin.	Keskisuuri, voi vaikuttaa turvallisuuteen ja laatuun heikentävästi	Tiedonkulun katkosten estämiseksi käytetään yhteistä sähköistä asiakaskirjausjärjestelmää ja tiedonvaihto varmistetaan säännöllisillä tiimipalavereilla. Avustajan vaihdostilanteissa on varattu aikaa tiedon ja kokemuksen siirrolle.

3.4. *Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen*

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

Tyyni Hoiva Suomen toiminta on alkanut 1.9.2025. Toiminta käynnistetään vaiheittain. Länsi-Suomen yksikön osalta toiminta alkaa ensin Keski-Suomen toimintapisteestä. Tyyni Hoiva Suomi Oy:n sulautuu Keski-Suomen alueella toimiva Tyyni Hoiva Oy. Ja henkilöstö siirtyy liiketoiminnan mukana uuteen yritykseen. Muiden toimipisteiden osalta aloitetaan henkilöstön rekrytointi syksyn 2025/kevään 2026 aikana.



Henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käyttö

Palveluyksikön henkilöstö koostuu osaavasta ja sitoutuneesta hallinnon henkilöstöstä sekä hoitajista ja avustajista, jotka on mitoitettu asiakkaiden ja palvelutarpeen mukaisesti.

Yksikössä työskentelee vakituista sekä keikkailevaa henkilöstöä, ja sijaisia käytetään tilanteissa, joissa

henkilöstöresursseja tarvitaan lisää. Rekrytoimme toimialan osaajia asiakasmäärän ja heidän tarpeidensa mukaan. Avustajien vuosiloma-ajat hoidetaan työvuorosuunnittelun ja sijaisten avulla.

Tyyni Hoiva Suomi Oy:n asiakkaat ovat henkilökohtaisen avustuspalvelun ja kotihoidon asiakkaita .

Henkilökohtaisen avustajan työ voi olla ns. ei-ammattillista, mikä tarkoittaa, ettei tehtävässä ole terveydenhoidon ammatillisen kelpoisuuden vaadetta, mutta rekrytointitilanteessa soveltuvuus, osaaminen, tiedot, taidot ja asenne ovat merkittäviä valintakriteereitä. Jo rekrytointitilanteessa otetaan huomioon mm. avustettavan mieltymykset, avuntarpeet ja harrastukset sekä mm. sijaisen kokemuksen, taidot ja harrastukset.

Lisäksi osa asiakkaista tarvitsee hoidollista osaamista, edellä mainittujen kriteerien lisäksi edellytetään ammattipätevyyttä ja lääkehoidon osaamista.

Rekrytoimme henkilökuntaa toiminnan kasvaessa tarpeen mukaan.

Tyyni Hoiva Suomi Oy:n palveluksessa olevilla henkilökohtaisilla avustajilla on hätäensiapukoulutus sekä asiakkaan sopimuksessa edellytetyt ensiaputaidot. Henkilökunnan määrä täsmentyy toiminnan laajenemisen mukaan (tilanne 5/2025).

Henkilöstön riittävyyden varmistaminen ja toimintamallit

Henkilöstön riittävyys varmistetaan suunnittelemalla työvuorot huolellisesti ja seuraamalla jatkuvasti asiakasmäärän ja palvelutarpeen muutoksia. Mikäli lisähenkilöstöä tarvitaan, varaudutaan tilanteeseen sijaisjärjestelyillä. Lisäksi

palveluntuottaja seuraa asiakaspalautteita ja henkilöstön kuormitustasoja, jotta mahdollisiin resurssipuutteisiin voidaan reagoida nopeasti.

Henkilöstön pysyvyys on oleellista vakaan ja joustavan toiminnan näkökulmasta. Henkilöstön pysyvyyteen vaikutetaan mm. mahdollisuudella vaikuttaa merkittävästi omiin työvuoroihin sekä vaalimalla avointa ja reilua työkulttuuria.

Sijaisten ja avustettavien on aina mahdollisuus olla yhteydessä suoraan toimitusjohtajaan kiireellisissä asioissa.

Henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi käytössä on joustavat työvuorokäytännöt. Tarvittaessa lisäresurssit hankitaan sijaishenkilöillä ja painotamme tekemisessämme aina ennakkoivaa toimintaa. Mikäli henkilöstöä ei ole riittävästi, toimintaa priorisoidaan niin, että välttämättömät palvelut tuotetaan ensin. Näissä tilanteissa johto ohjaa toimintaa ja tekee päätökset resurssien kohdentamisesta.

Rikostaustan selvittäminen

Työntekijöiden, myös sijaisten luotettavuus selvitetään ennen työsopimuksen allekirjoitusta. Pyydämme suosituksia aiemmilta työnantajilta, esihenkilöiltä tai työkavereilta.

Mikäli palvelunsaaja on **alaikäinen** tai kohteessa, jossa palvelu tuotetaan, on alaikäisiä lapsia, tarkistetaan työnhakijalta lisäksi rikosrekisteriote. Lisäksi 1.1.2024 voimaan tulleen lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta mukaisesti sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajalla on oikeus, ja vähintään 3 kuukauden mittaisissa työ- tai palvelussuhteissa velvollisuus, pyytää työntekijää esittämään itsestään **rikosrekisteriote, jos työtehtäviin kuuluu pysyväisluontoisesti ja olennaisesti iäkkäiden kanssa toimimista**.

1.1.2025 lähtien palveluntuottajan tulee pyytää avustajalta nähtäväksi rikosrekisterilain 6 §:n 4 momentissa tarkoitettu rikosrekisteriote, kun avustaja palkataan työhön, joka kestää yhden vuoden aikana yhteensä vähintään kolme kuukautta ja johon pysyväisluontoisesti ja olennaisesti kuuluu vammaispalvelulain 2 §:n 1 momentissa tarkoitettujen **vammaisten henkilöiden avustamista**, tukemista, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa vammaisen henkilön kanssa. (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023).



Henkilöstön koulutus, perehdytys ja osaamisen ylläpitäminen

Henkilöstön asianmukainen koulutus ja osaaminen varmistetaan kattavalla perehdyttämällä ja jatkuvan koulutuksen avulla. Hallinnon työntekijöille järjestetään

säännöllisesti ammatillisia täydennyskoulutuksia, joissa käsitellään esimerkiksi uusinta lainsäädäntöä, tietosuojaa ja asiakasturvallisuutta. Perehdytysprosessissa varmistetaan, että työntekijät tuntevat työtehtävänsä, käytettävät välineet ja yksikön toimintamallit.

Henkilöstön osaamisen ja toiminnan seuranta

Hyvinvointialueilta tulevia henkilöstön osaamista ja toimintaa koskevia vaatimuksia, työskentelyä ja osaamista seurataan jatkuvasti esihenkilön toimesta. Työntekijöiden kanssa ollaan aktiivisesti ja luonnollisesti yhteydessä. Mikäli työskentelyssä havaitaan puutteita, niihin puututaan nopeasti tarjoamalla lisäkoulutusta, henkilökohtaista ohjausta tai tarpeen vaatiessa muita tukitoimia.

Jokainen työntekijä sitoutuu perehdytykseen, mikä sisältää mm. omavalvontasuunnitelman. Lisäksi jokainen työntekijä saa ennen töiden aloittamista ”Tervetuloa Tyyni Hoiva Suomeen”-perehdytysoppaan. Avustajille on myös tietoturvakoulutus sekä hätäensiapukoulutus.

Esihenkilö vastaa avustajan yleisestä ja osaksi asiakaskohtaisesta perehdytyksestä. Asiakas on kuitenkin paras perehdyttävä omiin tapoihin, toiveisiin ja tottumuksiin sekä ns. talon tapoihin arjessa.



Henkilöstön palautteen kerääminen ja käsittely

Palveluyksikössä kuunnellaan ja kerätään säännöllisesti palautetta henkilöstöltä päivittäisen palautteen perusteella. Saatua palautetta analysoidaan sekä johdon toimesta että yhdessä työntekijöiden kanssa. Analysoinnin pohjalta tehdään tarvittavia muutoksia toimintamalleihin.

Näin varmistetaan, että henkilöstön tarpeet ja näkemykset otetaan huomioon toiminnan kehittämisessä.

Laadun toteutumista arvioidaan säännöllisillä asiakas- ja työntekijäkyselyillä. Korjaavat toimenpiteet suunnitellaan yhdessä johdon kanssa. Kannustamme jokaista antamaan positiivista sekä rakentavaa palautetta, jonka mukaan kehitämme toimintaamme.

Jokainen työntekijämme ja asiakkaamme on myös opastettu ilmoittamaan kaikista huoli-, riski- ja poikkeamatilanteista Tyyni Hoiva Suomi Oy:lle.

Palautteen voi antaa:

- Suullisesti (puhelimessa, palaverissa, avustusvuorossa)
- Sähköpostilla
- Kirjeitse
- Henkilöstötyytyväisyyskyselyssä

Riskienhallinnan osaaminen ja työturvallisuus

Henkilöstön riskienhallinnan osaamista vahvistetaan säännöllisellä koulutuksella. Työntekijöitä ohjeistetaan toimimaan oikeaoppisesti myös silloin, kun riski on jo toteutunut. Työturvallisuuslain mukaiset työnantajan velvoitteet, kuten turvallinen työympäristö ja välineiden asianmukainen käyttö, huomioidaan riskienhallintasuunnitelmassa.

Näiden toimintamallien avulla palveluyksikössä huolehditaan siitä, että henkilöstö on riittävä, osaava ja hyvinvoiva. Tämä tukee sekä asiakkaiden että työntekijöiden turvallisuutta ja palveluiden laatua.

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstöresurssien puute: Riittämätön henkilöstömäärä voi aiheuttaa palveluiden viivästymistä tai heikentää niiden laatua, mikä voi suoraan vaarantaa asiakasturvallisuuden.	Keskisuuri, voi vaikuttaa toimintaan	Uusien työntekijöiden rekrytointi suunnitellaan ennakoivasti, ja työvuorosuunnittelussa varaudutaan riittäviin resursseihin erityisesti kiiretilanteissa.
Työntekijöiden kuormittuminen: Resurssipulan ja kiireen aiheuttama työkuorma voi lisätä virheitä ja henkilöstön vaihtuvuutta, mikä heikentää palvelun jatkuvuutta.	Keskisuuri, voi vaikuttaa toimintaan	Tavoitteena on pitää työilmapiiri avoimena ja rehellisenä huomioiden työntekijä kokonaisuutena. Työntekijöiden jaksamista seurataan ja tuetaan esimerkiksi keskusteluin ja työnohjausten avulla.
Sijaisjärjestelyjen haasteet: Kiiretilanteissa, kuten sairauspoissaolojen aikana, sijaisia ei välttämättä ole saatavilla riittävästi tai heillä ei ole riittävää perehdytystä.	Keskisuuri, voi vaikuttaa toimintaan	Sijaisten perehdytys varmistetaan ennen työtehtäviä. Tehtävien priorisointi.

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

3.5. Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista sekä muistutusten käsittelystä vastaa: Tarja Hotti, toimitusjohtaja.
sähköposti: tarja.hotti@tyynihoiva.fi
puhelinnumero: 040 5144827

Alueesi sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:

Jos olet tyytymätön saamaasi palveluun tai kohteluun sosiaalihuollon yksikössä tai kaipaat neuvontaa oikeuksistasi asiakkaana, sosiaaliasiavastaavan kanssa voit pohtia erilaisia keinoja tilanteen selvittämiseksi. Sosiaaliasiavastaava on asiakkaan oikeuksien asiantuntija ja hänen tehtävä on puolueeton, riippumaton ja lakisääteinen. Sosiaaliasiavastaava neuvoa, miten sinä asiakkaana voit toimia omassa asiassasi, mutta hän ei tee päätöksiä.

Sosiaaliasiavastaavan lain mukaiset tehtävät ovat:

- neuvoa asiakkaita **sosiaalihuollon** asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain ja varhaiskasvatuslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- neuvoa ja tarvittaessa avustaa asiakasta tai asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä sekä neuvoa ja tarvittaessa avustaa varhaiskasvatuksen muistutuksen tekemisessä
- neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus tai muu asiakkaan sosiaalihuollon tai varhaiskasvatuksen oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa
- tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- koota tietoa asiakkaiden yhteydenotoista ja seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä
- toimia asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Jos asiasi koskee **terveydenhuollon** palveluita, ota yhteys potilasasia-vastaavaan.

Löydät oman alueen ajankohtaiset potilas- ja sosiaaliasiavastaavat laittamalla googleen hakusanoiksi

“[oman alueesi hyvinvointialue] potilas- ja sosiaaliasiavastaava”.

Esim: keski-suomi potilas- ja sosiaaliasiavastaava

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot ja palvelut:

Kuluttajaneuvonta auttaa asiakkaita palvelusopimuksiin liittyvissä kysymyksissä, kuten sopimusehtoihin ja riitatilanteisiin liittyvissä ongelmissa. Yhteystiedot: Kuluttajaneuvonta, Kilpailu- ja kuluttajavirasto (KKV), puh. 029 505 3050, www.kkv.fi.

Palveluiden esteettömyyden ja saavutettavuuden varmistaminen

Palveluyksikössä varmistetaan esteettömyys ja saavutettavuus huomioimalla muun muassa kielelliset ja digitaaliset esteettömyystarpeet. Asiakkaiden pääsääntöiset asiointikanavat ovat henkilökohtainen avustaja, sähköposti ja puhelin ja nämä kaikki ovat helposti saatavilla ja käytettävissä.

Asiakkaiden yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys

Palveluyksikkö noudattaa yhdenvertaisuuslain ja sosiaalihuollon lainsäädännön periaatteita varmistaakseen, että kaikki asiakkaat saavat yhdenvertaista kohtelua. Syrjimättömyyttä edistetään kouluttamalla henkilöstöä monimuotoisuuden huomioimiseen ja käyttämällä selkeitä prosesseja, jotka estävät subjektiivisen päätöksenteon. Havaittuihin syrjintäepäilyihin puututaan välittömästi ja ne käsitellään yksikön johdon toimesta.

Palveluprosessien ja päätöksenteon oikeellisuuden varmistaminen

Palveluiden antaminen perustuu aina lainsäädännön mukaiseen päätökseen. Sosiaalihuollossa palvelupäätökset ovat valituskelpoisia ja asiakkaalle tiedotetaan hänen oikeuksistaan valittaa päätöksistä. Tyyni Hoiva Suomi Oy ei tee päätöksiä asiakkaidensa palveluntarpeesta tai -sisällöstä.



Asiakkaiden tiedonsaantioikeus ja osallisuus

Asiakkailla on oikeus saada tietoa heitä koskevista palveluista ja suunnitelmista selkeästi ja ymmärrettävästi. Asiakas osallistuu aktiivisesti palveluidensa suunnitteluun ja toteuttamiseen, ja hänen mielipiteensä huomioidaan kaikissa vaiheissa.

Kielellisten oikeuksien toteutuminen

Palvelut tuotetaan asiakkaan omalla kielellä, kun kielellisten oikeuksien toteutuminen voidaan varmistaa käytettävissä olevien henkilöstöresurssein. Kaikki keskeiset asiakirjat, kuten toimintasuunnitelmat, tarjotaan asiakkaan ymmärtämällä kielellä.

Asiallinen kohtelu ja siihen liittyvät menettelyt

Henkilöstöä koulutetaan asiakaslähtöiseen ja kunnioittavaan asiakaskohteluun. Jos epäasiallista kohtelua havaitaan, siitä tehdään ilmoitus esihenkilölle, joka ryhtyy toimenpiteisiin tilanteen korjaamiseksi. Asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus esittää muistutus tai kantelu tilanteen selvittämiseksi.

Oikeusturvakeinoista informointi

Asiakkaalle tiedotetaan hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista, kuten mahdollisuudesta tehdä muistutus, kantelu tai potilasvahinkoilmoitus. Tiedot näistä vaihtoehtoista annetaan kirjallisesti palvelusopimuksen tai päätöksen yhteydessä.

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja rajoittamisen periaatteet

Asiakkaan itsemääräämisoikeus on palveluiden keskiössä. Kaikissa tilanteissa pyritään löytämään mahdollisimman asiakaslähtöisiä ja kunnioittavia ratkaisuja.

Kotiin tuotettavissa tukipalveluissa (esim. henkilökohtainen apu) rajoittamistoimenpiteisiin ei ryhdytä missään tilanteissa.

Suunnitelmien laadinta ja päivittäminen

Asiakasta koskevat suunnitelmat laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa ja dokumentoidaan tarkasti. Suunnitelmia päivitetään säännöllisesti tai aina, kun asiakkaan tarpeet muuttuvat. Vastuuhenkilö seuraa, että suunnitelmat ovat ajan tasalla ja että henkilöstö toimii niiden mukaisesti.



Asiakaspalautteen kerääminen ja käsittely

Asiakastyytyväisyyden arviointi on jatkuvaa. Dialogi käydään asiakkaan ja omaisen, työntekijän ja toimitusjohtajan välillä.

Jatkuvan palautteen lisäksi asiakkaiden ja/tai omaisten kokemusta arvioidaan kerran vuodessa

asiakaskeskusteluilla ja/tai -haastattelulla. Palvelun laatuun ja kehitykseen tähtäävä keskustelu voi tapahtua haastatellen puhelimitse, sähköpostitse tai paikan päällä keskustellen ennalta laaditun asiakaskyselypatteriston mukaan. Saatu palaute analysoidaan säännöllisesti kehitystoimien pohjaksi. Tulosten perusteella tehdään kehittämissuunnitelma, jossa on kuvattuna mm. kehitettävät asiat, tavoitteet ja aikataulu sekä vastuuhenkilöt.

Laadun mittaamiseen käytetään seuraavia mittareita:

- asiakashaastattelujen tulokset
- henkilöstön työhyvinvointikyselyiden tulokset
- poikkeamaraporttien määrä ja sisältö

Yksittäiset palautteet käsitellään, kirjataan ja mikäli parannusehdotus muuttaa toimintaa, varmistetaan sen käyttöönotto. Palautteen ollessa positiivinen, palaute välitetään asianosaisille henkilöille. Mikäli palaute on negatiivinen, esim. korjaava tai kriittinen palaute, se kirjataan ja käsitellään laatupoikkeamana.

Yksittäiset laatupoikkeamat käsitellään ensin sisäisesti esihenkilön ja asianosaisen kesken. Jos laatupoikkeama on merkittävä ja/tai edellyttää toiminnan muutoksia, ilmoitetaan poikkeamasta toimitusjohtajalle.



Muistutusten ja kanteluiden käsittely

Muistutusten käsittelystä vastaa toimitusjohtaja. Kun muistutus vastaanotetaan, se dokumentoidaan tarkasti ja käsitellään viipymättä.

Prosessi sisältää seuraavat vaiheet:

1. Ilmoituksen vastaanottaminen ja kirjaaminen: Muistutuksen tekijälle annetaan vahvistus sen vastaanottamisesta.
2. Tapahtuman selvittäminen: Kootaan asiaan liittyvät tiedot ja kuullaan muistutuksen tekijää sekä mahdollisia muita osapuolia.
3. Ratkaisun laatiminen: Laaditaan kirjallinen vastaus muistutukseen, jossa kerrotaan tehdyt selvitykset, ratkaisut ja mahdolliset toimenpiteet.
4. Päätöksestä tiedottaminen: Muistutuksen tekijälle toimitetaan selkeä vastaus asian käsittelyn tuloksista.

Muistutusten käsittely toteutuu kohtuullisessa ajassa, Valviran suosituksen mukaan 4 viikon sisällä tai muun annetun aikarajan sisään.

Asianmukaisuuden varmistaminen

Muistutusten asianmukainen käsittely varmistetaan selkeällä ohjeella, henkilöstön koulutuksella ja säännöllisillä seurannoilla. Vastuuhenkilöt tarkistavat, että jokainen muistutus käsitellään läpinäkyvästi ja perusteellisesti.

Epäkohdat ja puutteet toiminnan kehittämisessä

Muistutuksista saadut tiedot analysoidaan säännöllisesti osana toiminnan arviointia. Havaitut epäkohdat ja puutteet dokumentoidaan ja käsitellään yhteisissä kokouksissa, joissa päätetään tarvittavista korjaavista toimenpiteistä. Nämä voivat sisältää prosessimuutoksia, henkilöstön lisäkoulutusta tai palvelumallin tarkistamista.

Muistutuksista saadut opit otetaan osaksi jatkuvaa parantamisprosessia. Näin varmistetaan, että mahdolliset ongelmat eivät toistu ja että toiminta vastaa entistä paremmin asiakkaiden odotuksiin ja palvelun laatuksiterieihin.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Tietoisuuden puute oikeuksista: Asiakas ei välttämättä tiedä oikeuksistaan tai valitusmahdollisuuksistaan, mikä voi johtaa heidän asemansa heikentymiseen.	Pieni, voi vaikuttaa toimintaan	Oikeuksista kertominen: Asiakkaille ja heidän omaisilleen kerrotaan heidän oikeuksistaan ja valituskanavista kirjallisesti ja suullisesti. Henkilöstöä koulutetaan tiedottamaan asiakkaiden oikeuksista selkeästi ja ymmärrettävästi.
Osallisuuden puute: Asiakkaan osallistuminen häntä koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon voi jäädä riittämättömäksi, mikä vaarantaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen.	Pieni, voi vaikuttaa toimintaan	Osallisuuden vahvistaminen: Asiakkaat osallistuvat aktiivisesti heidän toteuttamissuunnitelmiansa laadintaan ja päivittämiseen. Asiakkaiden mielipiteitä ja toiveita kysytään ja kuullaan säännöllisesti
Epäyhdenvertaisuus palveluissa: Asiakkaiden erilaiset tarpeet ja taustat, kuten kielelliset, kulttuuriset tai fyysiset rajoitteet, voivat jäädä huomioimatta, mikä johtaa epätasa-arvoiseen kohteluun.	Pieni, voi vaikuttaa toimintaan.	Yhdenvertaisuuden varmistaminen: Palvelukuvaukseen ja/ tai toimintasuunnitelmaan sisällytetään kielelliset ja kulttuuriset tarpeet huomioivia käytäntöjä. Asiakaspalvelu ja ohjeistus tarjotaan aina asiakkaan ymmärtämällä kielellä. Digitaalisen saavutettavuuden varmistamiseksi toteutetaan asiakkaalle sopivia teknologiaratkaisuja.

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

4.1. *Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely*



Keskeisten riskien raportointi palvelun järjestäjälle/tilaajalle ja vuorovaikutteinen yhteistyö

Palveluntuottaja raportoi keskeisimmät riskit palvelun tilaajalle/hyvinvointialueelle säännöllisissä yhteistyöpala-vereissa ja kirjallisilla raporteilla. Riskienhallinnan tilannekuva,

kuten havaittujen epäkohtien ja korjaavien toimenpiteiden edistyminen, esitellään selkeällä ja läpinäkyvällä tavalla. Lisäksi palveluntuottaja ylläpitää jatkuvaa vuorovaikutusta tilaajan kanssa mahdollisten uusien riskien havaitsemiseksi ja hallitsemiseksi.

Epäkohdista ja puutteista ilmoittaminen palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle valvontalain mukaisesti

Palveluntuottaja ilmoittaa toiminnassa havaituista epäkohdista tai puutteista tilaajalle ja tarvittaessa valvontaviranomaisille valvontalain 29 § mukaisesti. Ilmoitus tehdään viipymättä kirjallisessa muodossa ja sisältää tiedot havaitusta epäkohdasta, sen vaikutuksista asiakkaiden turvallisuuteen tai palvelun laatuun, sekä suunnitellut korjaavat toimenpiteet.

Henkilöstö voi ilmoittaa epäkohdista yksikön vastuuhenkilölle suullisesti tai sähköisesti sähköpostin kautta. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti. Esihenkilö varmistaa, että ilmoitukset dokumentoidaan ja että niihin reagoidaan viivytyksettä.

Lakisääteiset ilmoitusvelvollisuudet ja henkilöstön tiedottaminen

Laissa säädetään tilanteista, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä, palveluntuottajalla ja tämän palveluksessa olevalla henkilöllä on lakisääteinen velvollisuus tai oikeus tehdä salassapitosäännösten estämättä ilmoitus viranomaisille. Henkilökohtaisessa avustustyössä ilmoitusvelvollisuus koskee tilanteita, jotka liittyvät lasten suojeluun tai sosiaalihuollon tuen tarpeen arviointiin, tai yleiseen velvollisuuteen ilmoittaa suunnitteilla olevasta törkeästä rikoksesta. Ilmoitusvelvollisuudet löytyvät [Valviran sivustolta](#)

Omavalvonnassa havaittujen epäkohtien käsittely

Omavalvonnan epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen vakavuuden edellyttämällä tavalla. Poikkeamat käsitellään säännöllisissä palaverissa ja vakavat tapaukset raportoidaan suoraan johdolle ja mahdollisesti myös

tilaajalle tai viranomaisille. Havaituista ongelmista laaditaan kirjallinen korjaussuunnitelma, jonka toteutumista seurataan tiiviisti.

Ilmoitus- ja raportointikäytännöt

Vaara- ja haittatapahtumien ilmoitusjärjestelmä on käytössä henkilöstölle. Ilmoitukset tehdään kirjallisesti toiminnanohjaus järjestelmässä, ja niihin sisältyy yksityiskohtainen kuvaus tapahtumasta sekä arvio mahdollisista vaikutuksista. Kaikki ilmoitukset dokumentoidaan ja analysoidaan osana yksikön laatuhallintaa.

Haitta- ja vaaratapahtumien käsittely ja oppiminen

Ilmoitetut haitta- ja vaaratapahtumat käsitellään tiimissä, joka arvioi tapahtuman syyt ja kehittää parannusehdotuksia. Prosessi sisältää tapahtuman analysoinnin, korjaavien toimenpiteiden suunnittelun ja niiden toteutumisen seurannan. Oppiminen varmistetaan jakamalla tapaukseen liittyvät havainnot henkilöstölle koulutusten ja tiedotteiden kautta.

4.2. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Poikkeamien ja vaaratilanteiden käsittely pohjautuu STM:n julkaisuun vakavien vaaratapahtumien tutkinnasta (Vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. STM:n julkaisuja 2023:31.) <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9885-8>)

Kuva 1. Vaaratapahtuman ilmoittamisen ja käsittelyn prosessi.



Vakavat vaaratapahtumat tunnistetaan niiden merkittävien vaikutusten perusteella, kuten asiakasturvallisuuden vaarantumisena. Tapahtumat raportoidaan välittömästi yksikön vastuuhenkilölle. Tällaisissa tapauksissa tapahtumien kulku selvitetään yksityiskohtaisesti ja dokumentoidaan tarkasti.

Selvitysprosessi perustuu syylistämättömän kulttuurin periaatteisiin. Henkilöstölle tarjotaan tukea tapahtuman jälkeen esimerkiksi debriefing-istuntojen avulla, jotta työntekijät eivät koe tarpeetonta

syyllyistämistä. Kaikki analysoidut tiedot hyödynnetään palveluiden kehittämisessä, ja prosessien muutostarpeet dokumentoidaan omavalvontasuunnitelmassa. Näin varmistetaan, että tapahtumasta saatu oppi siirtyy käytännön toimintaan.

4.3. ***Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä***

Palautteeksi luetaan kaikki se tieto, jota saadaan epäkohta-, haitta- ja vaaratapahtumailmoituksista, muistutuksista, kanteluista ja potilasvahinkoilmoituksista.

Tämän tiedon hyödyntäminen alkaa siitä hetkestä, kun ilmoitus (palaute) kirjataan. Palautteet läpikäydään toimitusjohtajan johdolla seuraavien pääkohtien kautta:

1. mitä tapahtui (kuvaus tapahtumasta, aika, paikka, sijainti)
2. miksi tapahtui (mitkä tekijät vaikuttivat tapahtuman syntyyn. Juurisyyn selvittäminen)
3. miten tilanne saatiin hallintaan
4. miten estää jatkossa tapahtuman synty
5. opit ja kehitystoimenpiteet jatkoa varten



Näiden havaintojen pohjalta laaditaan korjaavia toimenpiteitä, kuten prosessien päivittämistä, lisäkoulutuksia henkilöstölle tai resurssien kohdentamista uudelleen.

Kehittämistoimenpiteet sisällytetään

omavalvontasuunnitelmaan ja niiden toteutumista seurataan säännöllisesti. Lisäksi ilmoituksista opittuja asioita jaetaan henkilöstölle sisäisissä tiedotteissa ja kokouksissa.

Henkilöstön tietoisuus palautekanavista

Henkilöstölle tiedotetaan aktiivisesti käytössä olevista palautekanavista, kuten infon sähköpostista ja suoraan esihenkilöille tehtävistä ilmoituksista. Tieto palautekanavista annetaan perehdytyksen yhteydessä, ja henkilöstölle muistutetaan niistä säännöllisesti esimerkiksi henkilöstökokouksissa ja sisäisissä tiedotteissa. Palautteen antamisen helppoutta ja kehittämisideoiden antamisen merkitystä korostetaan, jotta henkilöstö kokee kanavat turvallisiksi ja käytännöllisiksi.

Palautteen voi antaa:

- Suullisesti (puhelimessa, palaverissa, avustusvuorossa)
- Sähköpostilla
- Kirjeitse

Valvontaviranomaisten ohjauksen ja päätösten huomioiminen

Valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset otetaan vakavasti osana toiminnan kehittämistä. Saatu ohjaus käydään läpi organisaation johdon

toimesta, ja sen perusteella päivitetään tarvittavat toimintamallit, ohjeistukset ja omavalvontakäytännöt. Ohjauksesta saatavat opit jaetaan henkilöstölle esimerkiksi tiedotteiden tai koulutusten kautta. Lisäksi viranomaisten päätöksistä tehtävät korjaustoimenpiteet dokumentoidaan, ja niiden vaikutuksia seurataan säännöllisesti omavalvontasuunnitelman toteutumisen kautta. Näin varmistetaan, että organisaation toiminta on aina ajantasaisen lainsäädännön ja viranomaissuositusten mukaista.

4.4. Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano



Poikkeamien syiden ja taustatekijöiden selvittäminen

Palveluyksikössä poikkeamien syiden ja taustatekijöiden selvittäminen alkaa välittömästi ilmoituksen tai havainnon jälkeen. Selvitysprosessissa lähdetään aina avaamaan tapahtumaa, jossa tunnistetaan tapahtuman perimmäiset syyt. Selvityksessä hyödynnetään henkilöstön, asiakkaiden ja tarvittaessa mahdollisten ulkopuolisten asiantuntijoiden näkemyksiä. Lisäksi tarkastellaan prosesseja ja käytäntöjä, joiden mahdolliset puutteet ovat saattaneet myötävaikuttaa poikkeaman syntyyn.

Kehittämistoimenpiteiden vaikutukset laatuun ja turvallisuuteen

Edellä mainitut toimenpiteet parantavat toiminnan laatua ja turvallisuutta useilla tavoilla. Prosessien tarkentaminen vähentää virhemahdollisuuksia ja nopeuttaa henkilöstön toimintaa. Kohdennettu koulutus lisää työntekijöiden valmiuksia havaita riskejä ja reagoida niihin oikea-aikaisesti. Resurssien lisääminen ja uudelleenkohdentaminen ehkäisee työuupumusta ja varmistaa, että kriittisiin tehtäviin on riittävästi henkilökuntaa. Seurannan tehostaminen mahdollistaa nopeamman reagoinnin uusiin poikkeamiin ja ehkäisee niiden toistumista.

Kehittämistoimien dokumentointi

Kaikki kehittämistoimenpiteet kirjataan yksikön omavalvontasuunnitelmaan, joka toimii keskeisenä dokumenttina toiminnan laadun ja turvallisuuden hallinnassa.

Vastuu kehittämistoimenpiteistä ja aikataulu

Kehittämistoimenpiteiden vastuut ja aikataulut määritellään selkeästi jo päätöksenteon vaiheessa. Esimerkiksi: Johto vastaa yhdessä valittujen työntekijöiden kanssa päivityksistä ja kokonaisvaltaisesta kehittämisestä sekä muutosten viemisestä käytäntöön. Käytäntöön vienti tapahtuu tiedottamalla ja tarpeenmukaisella koulutuksella. Uusien käytäntöjen seuranta toteutetaan säännöllisten tapaamisten yhteydessä.

5. *Omavalvonnan seuranta ja raportointi*

5.1. *Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi*

Palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan sekä määrällisin että laadullisin menetelmin. Käytettävissä olevia mittareita ovat asiakastyytyväisyyskyselyt, henkilöstön työtyytyväisyyskyselyt, vaara- ja haittatapahtumailmoitusten määrät sekä palveluun liittyvien poikkeamien raportointi.

Laatuun ja turvallisuuteen liittyvät havainnot ja mittarit kootaan vuosittain laajempaan raporttiin. Lisäksi analyysit ja raportit katsastetaan omavalvontasuunnitelman tarkistamisen yhteydessä vuosittain, jolloin henkilökunta, johto ja tilaaja, pysyvät ajan tasalla palvelun laadusta ja turvallisuudesta.



Riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan jatkuvalla seurannalla ja arvioinnilla. Juurisyyyn analysointia hyödynnetään erityisesti haitta- ja vaaratapahtumien käsittelyssä, jolloin havaitaan, ovatko käytössä olevat riskienhallintakeinot tehokkaita.

Riskienhallinnan toimivuutta ja seuranta arvioidaan säännöllisissä johdon katselmuksissa, joissa tarkastellaan riskienhallintaraportteja ja analysoidaan havaittuja kehityskohteita. Näiden arviointien perusteella tehdään tarvittavat muutokset toimintamalleihin ja ohjeistuksiin.

Riskien havainnointi kuuluu arkeen. Henkilökunnalla on sosiaalihuoltolain § 48-49 mukaan velvollisuus tuoda työnantajan tietoon työssä havaitut epäkohdat ja vaaratekijät. Tämä ilmoitusvelvollisuus koskee jokaista Tyyni Hoiva Suomi Oy:n työntekijää. Työntekijän tulee ilmoittaa riskeistä ja vaaratilanteista esihenkilölleen kasvotusten, puhelimitse tai sähköpostilla, jolloin esihenkilö jatkaa tilanteen käsittelyä. Ilmoituksen tehneeseen ei kohdistu kielteisiä vastatoimia. Työpaikan säännöllisissä palaverissa käsitellään esiin nousseita riskejä ja poikkeamatilanteita.

Asiakkaat ja omaiset voivat tuoda esille havaitsemansa riskit ja laatupoikkeamat tapaamisissa, puhelimitse tai sähköpostilla. Välittömät korjaustoimet toteutetaan vaaratilanteiden jälkeen ja raportoidaan tapahtumat sekä niistä oppiminen henkilöstölle tiimipalaverissa. Raportit sisältävät tiedot havaituista riskeistä, niiden hallintakeinojen tehokkuudesta ja suunnitelluista jatkotoimenpiteistä. Näin sidosryhmille varmistetaan läpinäkyvyys riskienhallinnan toimivuudesta ja kehityksestä.

Riskien suuruuden arviointi muodostuu haitallisten tapahtumien todennäköisyydestä ja aiheutuneiden seurausten vakavuudesta. Riskienhallinnan seurannan ja arvioinnin mekanismeja ovat mm. eri ohjeiden, kuten hygieniaohteiden, infektio-ohjeiden ja muiden turvallisuuteen liittyvien käytäntöjen toteutumisesta henkilöstön palautteella.

Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palveluntuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen yrityksen johdolle. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Viestintä ja henkilöstön osallistaminen:

Riskienhallintaprosessit ja vastuut tehdään läpinäkyviksi henkilöstölle perehdytyksessä sekä tarpeen mukaan. Henkilöstöä kannustetaan tekemään parannusehdotuksia riskienhallintakäytäntöihin. Riskienhallinta on osa henkilöstön vuosittaista arviointikeskustelua.

5.2. *Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi*

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta on osa palveluyksikön päivittäistä toimintaa. Toteutunutta toimintaa verrataan Omavalvontasuunnitelmaan säännöllisissä kokouksissa toimitusjohtajan johdolla. Sekä toimitusjohtaja että henkilökohtaiset avustajat tarkkailevat suunnitelman toteutumista työssään ja keräävät tietoa asiakaspalautteista.

Jos seurannassa havaitaan puutteellisuuksia, niihin tartutaan viivytyksettä. Korjaavat toimenpiteet suunnitellaan yhdessä tiimin kanssa, ja niiden toteutumisesta vastaa nimetty vastuhenkilö. Korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan ja niiden vaikutuksia seurataan jatkossa osana omavalvontaa.

6. *Palaute ja kehittäminen*

Tyyni Hoiva Suomi Oy:n toiminnan ja laadun seuranta perustuu jatkuvaan ja avoimeen dialogiin työntekijöiden, asiakkaiden, omaisten ja viranomaisten kanssa. Myös kehittäminen on jatkuvaa ja kaikki saatu palaute toimii kehityksen lähteenä.



Tavoite on kerätä ja hyödyntää asiakas-, omais- ja henkilöstöpalaute toiminnan jatkuvassa parantamisessa, jotta palvelut pysyvät korkealaatuisina ja asiakaslähtöisinä.

Käytännön toimenpiteet

Asiakaspalaute: palautetta kerätään ensisijaisesti säännöllisin asiakastytyväisyys kyselyiden avulla. Lisäksi asiakkailla on aina mahdollisuus antaa palautetta henkilökohtaisilla keskusteluilla. Palautteen kerääminen tehdään säännöllisesti vuoden aikana. Palvelun päätyttyä käydään aina palautekeskustelu.

Henkilöstöpalaute: Henkilöstö voi antaa palautetta heti kun palautteen antamiselle on tarve. Palautteen voi antaa sähköpostitse, kasvotusten, puhelimitse tai muita viestintäkanavia käyttäen. Palautteen antamiselle varataan myös aikaa kuukausittaisissa tiimipalaverissa. Palaute voi olla myös anonymia, jotta kaikki tuntevat voivansa ilmaista mielipiteensä ilman pelkoa seurauksista.

Omaisapalaute: Asiakkaiden omaisilta kerätään palautetta henkilökohtaisilla keskusteluilla tai erillisillä kyselyillä, erityisesti pitkäaikaisasiakkaiden kohdalla.

Palauteprosessin hallinta:

1. Keskitetty palautteenkäsittely: Kaikki palaute kootaan keskitettyyn sähköiseen järjestelmään, jossa se analysoidaan ja luokitellaan (positiivinen, negatiivinen, kehitysehdotus).
2. Vastuu palautteen käsittelystä: Toimitusjohtaja vastaa palautteen käsittelystä ja varmistaa, että se otetaan huomioon toiminnan kehittämisessä.
3. Palauteajankohdat: Palaute kerätään heti asiakassuhteen päätyttyä, mutta myös säännöllisesti asiakaspolun eri vaiheissa, jotta saadaan kattava kuva palvelun laadusta ja asiakastytyväisyydestä.

Palautteen analysointi ja kehitystoimenpiteet:

Palauteanalyysi: Palaute analysoidaan tarkoituksenmukaisesti kvantitatiivisesti ja kvalitatiivisesti. Analyysin perusteella luodaan yhteenvedot yhdessä henkilöstön ja mahdollisesti myös asiakkaiden kanssa läpikäytäväksi.

Teemakohtainen kehittäminen: Kerätyn palautteen pohjalta tehdään muutoksia yksikön toimintaan. Esimerkiksi, jos useampi asiakas mainitsee viestinnän parantamisen kehityskohteeksi, toteutetaan prosessimuutoksia palvelun sujuvoittamiseksi.

Parannusohjelmat: Laaditaan parannustoimenpiteitä yhdessä henkilöstön kanssa asiakaspalautteen perusteella, joissa määritellään konkreettiset toimenpiteet ja aikarajat.

Asiakaskokemuksen parantaminen: Asiakaspalautteen avulla kehitetään asiakaskokemusta, kuten palveluprosesseja, vuorovaikutustaitoja ja asiakasviestintää. Uusia asiakaskokemuksia ja asiakaspolkuja testataan pienimuotoisesti, ja niiden toimivuutta seurataan aktiivisesti.



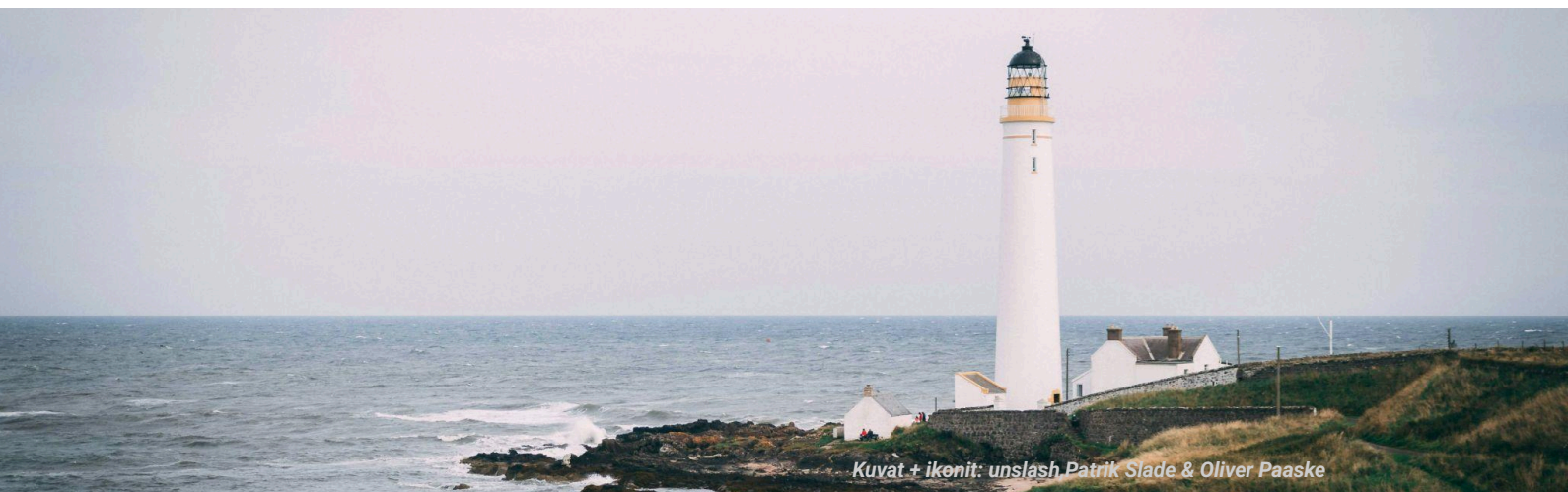
Palauteviestintä ja läpinäkyvyys:

Viesti palautteen vaikutuksista: Palautteen käsittelyn jälkeen asiakkaille ja henkilöstölle viestitään, mitä toimenpiteitä on tehty heidän palautteensa perusteella. Tämä viestintä voi tapahtua sähköpostitse tai osana asiakaskohtaamisia.

Kiitos Sinulle tämän omavalvontasuunnitelman lukemisesta. Koska omavalvontasuunnitelman tarkoitus on toimia myös työvälineenäsi ohjaten ja neuvoen, on suunnitelmaa koskeva palaute tervetullutta.

Yhteistyö terveisin,

Tarja



Kuvat + ikonit: unslash Patrik Slade & Oliver Paaske