



## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: TuuliCare Oy	
Palveluntuottajan Y-tunnus: 3489103-2	
Toimintayksikön nimi	
Palveluyksikön sijaintikunta ja alueet millä toimii	
Riihimäki sijainti, tuotamme palveluita Riihimäellä, Hyvinkäällä, Janakkalassa, Mäntsälässä ja Lopella ja Hämeenlinna	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Kotipalvelut, ikäihmiset, lapsiperheet, vammaiset	
Toimintayksikön katuosoite Keskuskatu 20	
Postinumero 11100	Postitoimipaikka Riihimäki
Toimintayksikön vastaava esimies Tuuli Turunen	Puhelin 044 3232 363
Sähköposti tuuli.turunen@tuulicare.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston / Valviran luvan myöntämisaikakohta	
19.5.2025 Hämeenlinna, Janakkala, Riihimäki, Akaa, Hattula, Hausjärvi, Hyvinkää, Hämeenlinna, Janakkala, Loppi, Mäntsälä, Nurmijärvi ja Tampere	
Palvelu, johon lupa on myönnetty	
Sosiaalihuolto ja terveydenhuolto, iäkkäiden kotihoito, lapsiperheiden kotipalvelu, iäkkäiden kotisairaanhoido, lapsiperheiden kotisairaanhoido, muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotisairaanhoido	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	

Katan kotipalveluilta (3447603-1) ostamme alihankintana hoivapalveluita.

## 2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### Toiminta-ajatus

TuuliCare Oy tarjoaa asiakkailleen asiakaslähtöistä sekä laadukasta kotihoitoa. Asiakkaina voivat olla ikääntyvät, lapsiperheet sekä omaishoitajat ja muut tukea tarvitsevat. Toiminta-ajatuksena on tuottaa hoiva- ja hoitopalveluita kiireettömästi, kuntouttavaa työtettä käyttäen sekä asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

TuuliCaren arvoja ovat kunnioitus, korkea laatu, kiireettömyys sekä vastuullisuus. Toimintaperiaatteena on suunnitella asiakkaan käynti ja hoito yksilöllisesti asiakkaan tarpeisiin perustuen ja toiveiden mukaisesti. Asiakasta kannustetaan aktiivisesti omatoimisuuteen. Kaikkia asiakkaita kohdellaan tasa-arvoisesti ja yksilöllisyyttä arvostaen.

## 3 RISKINHALLINTA

Kriittiset työvaiheet ja riskitekijät on kartoitettu ja lääkehuollon tunnistetut riskit on kirjattu lääkehoitosuunnitelmaan.

Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. TuuliCaren vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osaluueille.

Teemme poikkeamailmoitukset kaikesta arjessa poikkeavasta vaara-, läheltä piti- ja uhkatilanteista, jotka käsittelemme yhdessä tiimipalavereissa ja opimme tilanteista uusia keinoja hallita ja ennakoida mahdollisia riskitilanteita.

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi.

Johdon tehtävä on perehdyttää henkilökunta omavalvonnan periaatteisiin ja varmistaa hoitohenkilöiden vastuu ilmoittaa asiakasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Poikkeamat kirjataan Spro-lomakkeeseen jotka löytyvät tulostettuina toimistoilta. Ilmoitus toimitetaan esihenkilöille ja käydään läpi viikkopalaverissa.

### Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmis-

tamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Riskinhallinta vaatii lisäksi aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Toiminnasta vastaavien on huolehdittava siitä, että turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esihenkilön vastuulla on saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Yksikössä työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen ja niiden seurantaan. Koko yksikön henkilökunta sitoutuu riskinhallinnan mukaiseen työskentelyyn. Eri ammattiryhmien asiantuntemus hyödynnetään ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen, seurantaan ja kehittämiseen.

Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

## **Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista**

### **Riskien ja poikkeamien hallinta**

Poikkeamien hallinnan tarkoituksena on oppia virheistä, ennaltaehkäistä uusia virheitä ja minimoida riskien toteutuminen ja vakavuus toteutuessaan. Koko työyhteisön on tarkoitus oppia kustakin tapahtumasta ja näin ennalta ehkäistään tapahtumien toistumista jatkossa.

Henkilökunta kirjaa havaitsemiaan poikkeamia ja riskejä. Yksikön esihenkilö kuittaa kunkin poikkeaman käsittelyksi, kun poikkeama on läpikäyty yksikön tiimipalaverissa. Poikkeamat käsitellään myös koostena johtoryhmässä osana laadun kehittämistä.

Poikkeamahallinnalla pyritään siihen, että vastaavia poikkeamia ei pääsisi jatkossa enää tapahtumaan tai ainakin niiden toteutumismahdollisuuksia minimoidaan. Tämä tapahtuu käsittelemällä kukin tapaus loppuun saakka toteuttaen sekä korjaavat toimenpiteet, että ennaltaehkäisevät toimenpiteet.

### **Riskien tunnistaminen ja hallinta**

Riskianalyysi auttaa yksikköä hahmottamaan kokonaisuutta missä toimitaan, mitä vaatimuksia toimintaympäristö asettaa, että halutut tulokset saavutetaan. Mitkä ovat keskeisiä prosessien toimintaan vaikuttavia asioita.

Kukin yksikönvastaava arvioi oman prosessinsa/yksikön toiminnan ja käy sen henkilöstönsä kanssa läpi. Riskikartoitus arvioidaan puolivuositain mitä riskejä prosessiin liittyy – mitä toimenpiteitä tullaan tekemään.

### **Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?**

Kaikki poikkeamat kirjataan kirjallisesti siihen tarkoitettuun lomakkeelle. Ohjeet kirjaamiseen löytyvät yksikön työohjeista ja käydään läpi perehdytyksen yhteydessä. Kirjaaminen suoritetaan viipymättä tapahtuman jälkeen, kun tapahtuma on vielä kirkkaana mielessä. Poikkeaman raportoi sen havainnoinut henkilö. Jokainen on vastuussa siitä, että kirjaa havaitut epäkohdat, poikkeamat ja riskit.

Kirjaamisen jälkeen poikkeama siirtyy yksikön vastaavan jatkokäsiteltäväksi ja poikkeama käsitellään tiimipalaverissa, jossa mietitään toimenpiteen poikkeaman korjaamiseksi sekä jatkossa poikkeaman ehkäisemiseksi. Yksiköistä löytyy tulostetut Spro-lomakkeet.

### **Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?**

Kaikki poikkeamat käsitellään yksikön esihenkilön johdolla viikkopalareissa. Kokouksessa käydään kunkin poikkeaman osalta läpi mitä tapahtui ja miksi. Samalla sovitaan mitä korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tapaukseen liittyen tehdään. Kaksi kertaa vuodessa käydään läpi myös kuluneen vuoden poikkeamia ja katsotaan, onko poikkeamilla yhtenäisyyttä tai onko korjaustoimenpiteitä tehty riittävästi toistuvuuden estämiseksi ja seuraamiseksi. Tarvittaessa suunnitellaan kehitystoimenpiteet ja tehostetaan niiden seuraamisen toteutumista.

### **Korjaavat toimenpiteet**

Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

### **Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?**

Kunkin poikkeaman osalta varmistetaan, että kaikki tarpeellinen sen nimenomaisen tapauksen korjaamiseksi on toteutettu. Tulee erityisesti arvioida, onko olemassa sellaisia toimenpiteitä, joilla voitaisiin varmistaa poikkeamien toistumattomuus. Kyseiset toimenpiteet suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä tiimin kanssa. Toimenpiteiden toteutumista tulee seurata ja arvioida vaikuttavuutta.

Mikäli poikkeaman syitä ei pystytä kokonaan poistamaan tulee arvioida, onko olemassa sellaisia toimenpiteitä, joilla ehkäistä poikkeamien uusiutumista. Ennaltaehkäisevät toimenpiteet suunnitellaan, toteutetaan, seurataan ja niiden vaikuttavuutta arvioidaan.

### **Muutoksista tiedottaminen**

Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilöstölle ensisijaisesti tiimipalavereissa, nopeampaa tiedotusta varten yksikön esihenkilö käyttää yleisluonteisissa asioissa Whatsapp ja Signal-sovelluksia. Tietoturvalisissa asioissa käytetään asiakastietojärjestelmän sisäistä viestintää. Yhteistyökumppaneille tiedotus tapahtuu pääasiassa yksikön esihenkilön välityksellä sähköpostitse tai puhelimitse.

## **4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN**

### **Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

Omavalvontasuunnitelma on laadittu johdon, yksikön esihenkilöiden ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi vaihtelevasti olla myös omat vastuuhenkilöt.

### **Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?**

Tuuli Turunen LH  
Timo Turunen  
Mervi Taljavirta  
Arja Matilainen  
Maria Lumijärvi SH  
Emma Tuominen SH (opiskelija)

### **Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:**

Timo Turunen  
timo.turunen@turunenconsulting.com  
p. 040 515 8767

### **Omaevalvontasuunnitelman seuranta ja päivitys**

Omaevalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omaevalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa.

### **Miten yksikössä huolehditaan omaevalvontasuunnitelman päivittämisestä?**

Omaevalvontasuunnitelma on toimintaa ohjaava käsikirja ja sitä pidetään yllä säännöllisin tarkastuksin. Tarkastukset toteutetaan kerran vuodessa. Vaikka päivitettävää ei olisi, kirjataan suunnitelmaan päivitys ajankohtaisuuden tarkistamiseksi. Päivitetty omaevalvontasuunnitelma löytyy aina yksikön ilmoitustaululta.

### **Omaevalvontasuunnitelman julkisuus**

Ajan tasalla oleva omaevalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaevalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Omaevalvontasuunnitelma löytyy myös verkkosivuilta.

### **Missä yksikön omaevalvontasuunnitelma on nähtävillä?**

Omaevalvontasuunnitelma on ilmoitustaululla, suunnitelmat kansiossa toimistossa sekä sähköisessä tietojärjestelmässä.

## **5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET**

### **Palvelutarpeen arviointi**

Hoidon ja palvelun suunnittelussa arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattu muus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu. Tavoitteena on pärjätä kotona mahdollisimman pitkään.

### **Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?**

Palvelusuunnitelma tehdään asiakkaalle ensimmäisellä käynnillä. Palvelun tarve on kartoitettu edeltävästi tätä edeltäneellä käynnillä tai palveluohjauksen arviolla. Hoitosuunnitelman voi tehdä kukaan tahansa TuuliCaren hoitaja, kuitenkin ensisijaisesti asiakkaan omahoitaja on tästä vastuussa. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaa päivitetään palveluiden tai hoidon muuttuessa. Suunnitelman päivittämisestä vastuutetaan asiakkaan omahoitajaa. TuuliCarella jokaiselle asiakkaalle suunnitellaan omakohtainen hoitaja, joka vastaa asiakkaan asioiden hoidosta ja tarpeista. Päävastuu toteutuksesta on yksikön esihenkilöllä Tuuli Turusella. Omahoitajien kansiot tarkistetaan sovitusti, kuitenkin 1-2 kertaa vuodessa.

TuuliCaressa yleisimmin käytettävät mittarit ovat MMSE, minimal state examination muistitesti, GDS 30 geriatriinen depressioasteikko, Mna mini nutritional assesment ravitsemustilatesti. Fysioterapeutin kotikäynnillä voidaan mitata asiakkaan fyysisistä toimintakykyä. Asiakkaat voidaan ohjata oman kunnan terveyskeskukseen tutkimuksiin lisäselvitystä tarvittaessa.

Asiakkaan palvelun tarvetta arvioidaan jatkuvasti yhteistyössä asiakkaan eri yhteistyökumppaneiden kanssa, esimerkiksi sosiaalityön ja kunnan terveydenhuollon kanssa.

Käytämme myös RAI-arviointivälinettä.

### **Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?**

Asiakas osallistuu päätöksentekoon itseään koskevilla asioilla niin pitkälle, kuin se hänen sairautensa ja toimintakykynsä huomioiden on mahdollista.

Asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaa laadittaessa suunnitelma tehdään asiakkaan tarpeista ja toiveista. Omainen kontaktoidaan ja asiakkaan suostumuksella myös hänen toiveensa otetaan huomioon. Hoito toteutetaan laadukkaasti ja turvallisesti itsemääräämisoikeutta kunnioittaen.

Asiakkaan läheisten kanssa tehdään yhteistyötä asiakkaan ja omaisen toivomalla tavalla.

### **Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma**

Hoidon ja palvelun suunnitelma kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.

### **Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?**

Suunnitelma laaditaan ensimmäisellä asiakaskäynnillä. Palvelusuunnitelman laatimiseen voi osallistua asiakkaan lisäksi omainen, ja oma-Hämeen sosiaalityöntekijä. Palvelusuunnitelmaa tehdessä kysytään asiakkaan ja omaisen mielipiteitä/ toiveita hoidosta ja siihen liittyvistä asioista. Asiakkaan tilannetta seurataan käynneillä ja kirjataan asiakastietojärjestelmään, joka tukee palvelusuunnitelmaa. Asiakkaan kunnossa tapahtuvat oleelliset muutokset kirjataan palvelusuunnitelmaan, jotta se saadaan ajan tasalle. Aina tarvittaessa palvelusuunnitelmaa päivitetään, jos joku taho sitä haluaa.

### **Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?**

Henkilöstö perehdytetään huolellisesti TuuliCaren toimintatapoihin sekä asiakkaisiin. Jokaisen omahoitajan kanssa käydään omahoidettavat asiakkaat ja heidän tarpeensa sekä hoitonsa huolellisesti läpi. Asiakkaiden tietoihin Hilikkaan kirjataan myös tavoitteet asiakkaiden yksilölliseen hoitoon.

### **Asiakkaan kohtelu**

Työyksikössä seurataan, ettei epäasiallista kohtelua tapahdu mm. asiakaspalautteilla. Työntekijät työskentelevät pääasiassa yksin. TuuliCaressa käytetään koulutettua henkilökuntaa, jolle asiakkaiden hyvä kohtelu pitää olla itsestäänselvyys. Henkilökuntaa kannustetaan huolehtimaan omasta terveydestään ja jaksamisestaan. Työkaverin ja esimiehen kanssa voi tarvittaessa jakaa raskaaksi kokemansa asiakkaan hoitovastuun. Esimiesten ja työkaverin kanssa voi halutessaan keskustella raskaaksi koetusta asiakkaasta ja yhdessä voimme miettiä tilanteisiin uusia vaihtoehtoja. Työkavereilla on ilmoitusvelvollisuus esimiehelle, jos he havaitsevat epäasiallista kohtelua tapahtuvan. Ongelmiin puututaan heti esimiehen taholta, tarvittaessa annetaan työntekijälle kirjallinen varoitus. Palveluja suunniteltaessa asiakkaan toiveet käynneille huomioidaan. Sukupuolisensitiivisissä toimitissa asiakasta

kohdellaan kunnioittavasti tilannetajua käyttäen. Käynnit suunnitellaan turvallisiksi asiakkaille sekä hoitajille. Asiakkaalta varmistetaan kysymällä lupa niihin hoitotoimiin, jotka tätä edellyttävät.

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön palvelupäällikölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle.

Asiakkaan epäasialliseen kohteluun puututaan matalalla kynnyksellä. Hoitajien kanssa käydään säännöllisesti kehityskeskustelut sekä mahdolliset varhaisen välittämisen keskustelut, joissa käsitellään asiakkaiden kohtelua aktiivisesti. Lisäksi esimies keskustelee ohjaajien kanssa muutoinkin säännöllisesti hoitajien ja yksikön tilanteesta. Hoitajat ovat aktiivisia tunnistamaan mahdollisen epäasiallisen kohtelun sekä aktiivisia keskustelemaan palvelupäällikön kanssa.

Yksikössä puutumme myös herkästi asiakkaiden epäasialliseen kohteluun. Epäasiallisen kohtelun tullessa ilmi, teemme tarvittavat toimenpiteet virallista tietä sekä pidämme vahvasti asiakkaiden puolia ja työskentelemme heidän oikeuksien puolesta.

#### **Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne?**

Asiakkaan ja läheisten kanssa tilanteet käsitellään keskustellen ja tarvittaessa annamme kirjalliset selvitykset. Ulkopuolisista epäasiallisuuksista tiedotamme tarvittavia osapuolia tilanteen vaativalla tavalla.

#### **Asiakkaan osallisuus**

##### **Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen**

Otamme asiakkailta ja asiakkaiden läheisiltä aktiivisesti palautetta vastaan, jonka avulla toimintaa ja toimintatapoja kehitetään jatkuvasti. Asiakkaiden ja heidän läheisten antamat palautteet käsitellään yhteisesti tiimipalaverissa, mikäli palaute on suoraan toimintaamme kohdistuvaa.

#### **Palautteen kerääminen**

##### **Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?**

Asiakkaita ja läheisiä kehoitetaan aktiivisesti antamaan palautetta ja toiveita yksikön toimintaan liittyvissä asioissa. Asiakkaat voivat antaa palautetta milloin tahansa, kenelle tahansa Kotipalvelu Päivikin työntekijälle.

Kaikki palautteet (myös suullisesti tullut) kirjataan yksikön tietojärjestelmään, jonka kautta ne ovat nähtävissä koko henkilöstölle. Palautteet käsitellään säännöllisesti tiimipalaverissa. Palaverissa sovitaan korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet tai prosessimuutokset, jotka kirjataan sähköiseen järjestelmään kehitystoimenpiteet lomakkeelle. Sovittujen toimenpiteiden toteutumista seurataan säännöllisesti.

Vuosittain yrityksessä toteutetaan asiakas- ja omaistyytyväisyyskyselyn kaikille TuuliCaren asiakkaille ja omaisille. Tulokset käydään läpi konsernin johtoryhmässä ja yksiköissä.

## **Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä**

### **Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?**

Palveluiden laatua, asiakasturvallisuutta ja kehittämistä tarkastellaan asiakkaiden palautteen pohjalta. Palautetta voi antaa suoraan henkilökunnalle, soittamalla TuuliCaren toimistoon tai lähettämällä sähköpostia. Kehittämisideat otetaan vastaan ja niiden pohjalta voidaan tehdä muutoksia palvelunkuvaan rakentavasti.

Kehittämissuunnitelmassa otetaan huomioon mahdolliset asiakaspalautteet ja luodaan tavoitteet sekä toimenpiteet palautteen pohjalta. Asiakkaiden palautetta huomioidaan päivittäin ja niihin reagoidaan ajantasaisesti mahdollisuuksien mukaan.

### **Asiakkaan oikeusturva**

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön palvelupäällikölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

### **Muistutuksen vastaanottaja**

Asiakasvastaavalle tiina.ketola-macklin@omahame.fi

**Sosiaaliasiavastaavan nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista**  
Omahäme p. 036293210

### **Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?**

Kaikki muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään sekä yksikön viikkopalaverissa henkilöstön kanssa, palvelupäällikön sekä johdon kanssa. Vakavat valvonta-asiat käsitellään myös yrityksen hallituksessa. Kaikkien käsittelyvaiheiden tarkoitus on löytää poikkeamien syyt ja kehittämis-toimenpiteet, jotka johto jalkauttaa palvelupäällikön avulla yksikköön asti.

### **Tavoiteaika muistutusten käsittelylle**

Virallinen kirjallinen vastine annetaan viimeistään 2 viikon sisällä tiedoksi saannista tai pyydettyssä ajassa.

## 6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

### Hygieniakäytännöt

Suojakäsineinä käytämme pääasiassa nitrilihanskoja. Käsineet laitamme desinfiointuihin puhtaisiin käsiin ja käsineet riisutaan välittömästi toimenpiteen loputtua. Kädet myös pestään ja desinfioidaan toimenpiteen jälkeen. Käsineet ovat asiakas/ toimenpidekohtaisia, kertakäyttöisiä. Yksikössämme on kattava valikoima erilaisia hygieniaohteita eri tilanteisiin, epidemioihin ja tauteihin.

Toimistoilla on tarjolla kirurgisia suu- ja nenäsuojuksia esimerkiksi vakavan influenssa- tai koronavirus epidemioiden varalle. Suojat ovat kertakäyttöisiä ja henkilökohtaisia.

Asukkaat huolehtivat pääosin henkilökohtaisesta hygieniastaan itse. Mikäli asiakas tarvitsee tukea tai ohjausta hygieniasta huolehtimiseen,

### Terveyden- ja sairaanhoito

#### Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaille annetaan ohjausta terveydentilan ylläpitämiseen. Heidän terveydentilaansa seurataan päivittäin. Päivittäin joka työvuorossa kirjataan kaikista asiakkaista huomioita sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Fysiologisia mittauksia ja laboratoriotutkimuksia tehdään lääkärin ohjeistuksen ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Terveydentilasta kirjataan huomiot asiakkaan kertomukseen sekä raportoidaan havainnoista hoitavalle lääkärille. Kerran vuodessa varataan aika terveyskeskukseen, terveystarkastukseen jossa omalääkäri tekee asiakkaille vuosikontrollin, mm. kontrolloidaan sovitut laboratoriotutkimukset ja tarkistetaan asiakkaan somaattinen lääkitys.

#### Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Sairaanhoitaja ja koko henkilökunta vastaavat asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisestä. Yksikön päällikkö vastaa yksikön toiminnan kokonaisuudesta. Välitöntä sairaala- tai tehohoitoa vaativan sairauskohtauksen sattuessa kutsutaan välittömästi ambulanssi. Mikäli kyseisen asiakkaan kohdalla on olemassa yksilölliset toimintaohjeet sairauskohtausten varalle, toimitaan näiden lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti.

Muissa akuuteissa tilanteissa otetaan yhteyttä virka-aikana omalääkäriin ja muina aikoina terveyskeskuspäivystyksen päivystävään lääkäriin jatko-ohjeiden saamiseksi. Lääkärin ohjeiden mukaan asiakas joko lähetetään päivystykseen tai hoidetaan lääkäriltä saatujen ohjeiden mukaan. Asiakkaan siirtyessä päivystykseen tulostetaan mukaan sairaanhoitajan lähete, josta selviää turvallisen jatkohoidon varmistamiseksi tarpeelliset asiakkaan esitiedot, lääkitys ja diagnoosit sekä lähettämisen syy ja omaisen yhteystiedot. Omaiselle ilmoitetaan aina tilanteesta.

Yksikössä suoritettavat normaalit toimenpiteet, esim. lääkejakelu, verenpaineen ja verensokerin mittaukset.

### **Lääkehoito**

TuuliCaren turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma on laaduttu kuten STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä.

### **Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?**

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään tarvittaessa ja vähintään kerran vuodessa. Esimiehet ja sairaanhoitaja vastaavat yksikön vastuulääkärin hyväksymän ja allekirjoittaman lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta. Lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen kuuluu jokaisen työntekijän perehdytysohjelmaan.

### **Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?**

sairaanhoitajan nimi, sähköposti ja puhelin:  
Maria Lumijärvi, p. 044 505 6338

### **Yhteistyö eri toimijoiden kanssa**

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntarjoajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Yksiköiden sidosryhmiä ovat mm.

- asukkaat
- omaiset
- sijoittajakunnat
- valvovat viranomaiset, terveystarkastaja

### **Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajien kanssa toteutetaan?**

Tiedonkulku järjestyy pääasiassa puhelinkeskusteluihin, verkkotapaamisten muodossa sekä sähköpostilla. Sijoittajakunnan edustajat tekevät kirjauksia kunnan omaan järjestelmään. Joitakin asiakastietoja lähetetään kuntatilaajalle heidän omalla salatulla sähköpostillaan.

### **Alihankintana tuotetut palvelut**

Teemme pääosin yhteistyötä vain yhtiötasolla sovittujen luotettavien alihankkijoiden kanssa. Heidän kanssaan pidetään vähintään kerran vuodessa yhteistyöpalaveri, jossa katselmoidaan yhteistyön toimivuutta ja kehittämismahdollisuuksia. Alihankkijoiden taustat ja suositukset tarkistetaan.

Käytännön tasolla yksikönesimies vastaa alihankkijoiden toiminnan sopimuksenmukaisuudesta. Hän on yhteydessä sovittuun yhteyshenkilöön puhelimitse ja sähköpostilla tarvittaessa. Tarvittaessa pyydämme alihankkijoilta tarvittavia selosteita ja toimintasuunnitelmia/-kertomuksia. Laadun seuranta on arjessa jatkuvaa ja palautetta annetaan tarvittaessa. Palautetta alihankkijoiden palveluista pyydetään myös asiakkailta, omaisilta ja henkilöstöltä.

## 7 ASIAKASTURVALLISUUS

### **Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia veloituksia. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat veloitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Huoli- ja paloturvallisuusilmoituksia voidaan tehdä, jos asiakkaan asumisjärjestelyissä niihin tarvetta.

### **Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?**

Ympäristön turvallisuuteen kiinnitetään huomiota asiakkaiden kodeissa ja mahdollistetaan liikkumista tukeva turvallinen ympäristö. Valaistus on tarkoituksenmukainen, häikäisemätön sekä riittävä valaistus päivällä kuin yölläkin.

Huonekalut ovat tukevia ja turvallisia.

Asiakkailla on käytössä tarpeen mukaan ranneke- tai muut hälyttimet avun kutsumiseksi.

Yksikön henkilöstöllä on sosiaalilain mukainen ilmoitusvelvollisuus raportoida havaitsemistaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisesta. Ilmoitus voidaan tehdä salsapitosäännösten estämättä. Yksikössä kerätään läheltä-piti-raportteja, jotka käydään läpi ilmoituksen tehneen henkilön sekä tiimin kesken.

### **Henkilöstö**

#### **Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet**

Henkilöstön määrästä ja rakenteesta, sekä kelpoisuudesta vastaa yksikönpäällikkö, samoin uuden henkilökunnan rekrytoinneista. Avoimet paikat laitetaan hakuun ja hoitajat haastatellaan huolellisesti. Valitun hoitajan oikeudet toimia tarkistetaan JulkiTerhikistä ja tarvittaessa kysytään ja soitetaan suositelijoille. Paikat täytetään pääasiallisesti sopivilla hoitajilla ja pitkäaikaisilla sopimuksilla (koeaika).

#### **Mikä on yksikön hoito-, hoiva- ja ohjaushenkilöstön määrä ja rakenne?**

Vakituisen pitkäaikainen henkilökunta koostuu sairaanhoitajista, hoiva-avustajista ja lähihoitajista. Tarkemmat tiedot löytyvät henkilöstöluettelosta.

#### **Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?**

Sijaisia palkataan tarpeen mukaan omasta sijaispoolista.

#### **Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?**

Pidetään yllä sijaispoolia ja sopimuksia tehty luotettavien rekrytointifirmojen kanssa valmiiksi.

### **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

### **Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?**

Uudet työpaikat laitetaan julkiseen hakuun. Työntekijöiden kelpoisuuden varmistamme Valviran Terhikistä. Työntekijät toimittavat alkuperäiset tutkinto- ja opintotodistukset nähtäviksi palvelupäällikölle ennen työsuhteen alkamista. Todistuksista otetaan kopiot. Yksikössä pyritään käyttämään samoja sijaisia, jolla jatkuvuus ja palvelun laatu varmistetaan. Yksikössä on käytössä sijaislista ja ohjeistus sijaisten käyttöön.

Esihenkilöt tekevät esityksen rekrytointitarpeesta, omalle yksikönpäällikölle. Yksikönpäällikkö tai toimitusjohtaja julkaisee rekrytointi-ilmoituksen sovitussa kanavissa. Rekrytoitavien hoitajien ja ohjaajien kelpoisuus varmistetaan Valviran Terhikistä. Alkuperäiset opinto- ja työtodistukset tarkistetaan esimiehen toimesta ennen työsuhteen alkamista.

Lisätyötarpeen syntyessä noudatetaan työsopimuslain säännöksiä ja tarjotaan lisätyötä jo työsuhteessa oleville yksikön työntekijöille. Keikkalaisia käytetään vain satunnaisiin lyhytaikaisiin sijaisuuksiin. Rekrytoinnissa, kuten kaikessa henkilötietojen käsittelyssä, noudatetaan tietosuojasetusta, työelämän tietosuojalakia sekä muuta soveltuvaa lainsäädäntöä.

### **Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?**

Rekrytoinnissa painotetaan poikkeuksetta työntekijän aiempaa työkokemusta kotiin vietävästä työstä sekä työskentelystä asiakkaan omassa elinympäristössä. Rekrytoitavaa pyydetään aina nimeämään soveltuva suosittelija/suosittelijoita ja jolta pyritään varmistamaan työntekijän soveltuvuus alalle. Työhaastattelut pyritään toteuttamaan sekä ryhmä että yksilöhaastatteluinä yksikön vastaavan johdolla. Lisäksi käytämme 6 kk koeaikaa, jonka aikana esihenkilö seuraa aktiivisesti työntekijän soveltuvuutta työhön.

### **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

Toimintayksikön henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Henkilökunnan perehdytykseen käytetään perehdytyskansiota, josta löytyy tarkemmat ohjeet.

### **Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.**

Uudet työntekijät perehdytetään yksikön oman perehdyttämisohjelman mukaan.

Työntekijöillä on perehdytyskansio, jota päivitetään säännöllisesti ja vähintään kerran vuodessa. Kansion sisällöstä keskustellaan yhdessä tiimipalaverissa. Työntekijät perehtyvät myös omavalvontasuunnitelman sisältöön. Yleiset toimintatavat näytetään ja kerrotaan uudelle työntekijälle ja perehdytetään kentälle ylimääräisenä työntekijänä. Opiskelijoita ohjaa koulutettu henkilökunta ja mahdolliset

näytöt vastaan ottavat siihen koulutetut henkilöt. Opiskelijat työskentelevät oman ohjaajansa valvonnassa ja heidän poissa ollessa toisen koulutetun hoitajan kanssa.

**Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön oma-valvonnassa (katso riskinhallinta).**

Havaitessaan tai saadessaan tietoonsa epäkohtia tai sen ilmeisiä uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa jokaisen työntekijän velvollisuus on viipymättä ilmoittaa asiasta esihenkilölleen. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 § mukainen ilmoitus tehdään salassapitosäännösten estämättä.

Asian todennut henkilö tekee kirjallisen poikkeamaraportin ja toimittaa sen esihenkilölleen.

Vastaanottaessaan ilmoituksen epäkohdasta esihenkilö tekee sosiaalihuoltolain (1301/2014) 49 §:n mukaisesti välittömästi tarvittavat selvitykset, käynnistää viipymättä toimet epäkohdan tai sen ilmeisen uhan poistamiseksi ja keskustele toimenpiteistä oman esimiehensä kanssa.

Keskusteltuaan esihenkilönsä kanssa yksikön esimies ilmoittaa asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavaa viranhaltijaa tai valvonnan vastuuhenkilöä. Jos epäkohtaa ei saada välittömästi poistettua, asiasta ilmoitetaan aluehallintovirastolle.

**Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?**

Palvelupäällikkö tekee vuosittain yksikkönsä koulutussuunnitelman. Suunnitelma laaditaan henkilökunnan kanssa käytyjen kehityskeskustelujen pohjalta. Työntekijöiden käytyt koulutukset kirjataan. Rekrytointitilanteissa kiinnitetään erityistä huomiota erityisosaamiseen ja henkilön haluun kehittää jatkossakin osaamistaan.

**Toimitilat**

TuuliCaren toimisto sijaitsee osoitteessa Keskuskatu 20, 11100 Riihimäki. Toimistolla on henkilökunnan taukotilat ja työvälineiden säilytys.

**Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet**

Käytössämme on seuraavat lääkinnällisiä laitteita. Laitteista löytyy listaus ja laitteiden vastuuhenkilönä toimii Tuuli Turunen. Toimimattoman laitteen kohdalla otetaan yhteys Tuuliin.

- verensokerimittari
- saturaatiomittari
- verenpainemittari
- kuumemittari

Asiakkailla on kotona pääsääntöisesti omat välineet ja ne ovat henkilökohtaiseen käyttöön tarkoitettuja.

**Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?**

Kotihoidon asiakkaat hoitavat itse apuvälineensä ja hoitajat pääasiallisesti voivat auttaa ja ohjata apuvälineiden käytössä.

## ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

Ainoastaan esihenkilöillä on tiedossa henkilökunta- ja asiakasrekisteri, joiden perusteella he lähtettävät laskut omaisille ja kunnalle. Tiedot sähköisessä järjestelmässä.

Henkilökunta ja opiskelijat ovat velvoitettu noudattamaan salassapitovelvollisuutta ja allekirjoittavat tämän kirjallisesti.

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja paleluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Samaa henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laitimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisyyttä. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

**Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?**

Uuden työntekijän kanssa tehdään tulovaiheessa salassapitosopimus sekä käydään sen sisältö läpi. Yksiköissä on käytössä sähköinen Hilikka-asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakaskirjaukset kussakin työvuorossa. Poistuneiden/menehtyneiden asiakkaiden kaikki asiakirjat hävitetään asianmukaisesti-

Jokaiselle työntekijälle tehdään henkilökohtaiset tunnukset asiakastietojärjestelmään. Opiskelijat käyttävät asiakastietoja ohjaajansa valvonnassa.

Asiakkaat antavat kirjallisen luvan tallentaa potilastietoja TuuliCaren asiakastietojärjestelmään.

Pääsääntöisesti mitään asiakkaiden papereita ei säilytetä toimistoilla ja hoitoneuvotteluiden jälkeen tiedot siirretään järjestelmään. Hoitajat ovat veloitettuja lukemaan asiakkaiden tiedot asiakastietojärjestelmästä.

### **Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?**

Jokainen työntekijä perehdytetään TuuliCaren tietosuojakäytäntöihin. Yleissääntö on, ettei henkilötietoja kerätä muutoin, kuin on tarpeellista ja niiden käyttö tulee olla perusteltua tietojen käsitellessä.

Hilkka-vastaava perehdyttää uudet esimiehet Hilkan käyttämiseen sekä tietosuojapoikkeamien tekemiseen ja johto kouluttaa heidät yksikön käytäntöihin tietojen käsittelyssä.

Mikäli tietosuojasiat herättävät kysymyksiä, niin kysymykset tulee lähettää ensisijaisesti johtoryhmälle. TuuliCare järjestää henkilökunnalle tietoturvakoulutuksen vuoden 2026 aikana.

### **Missä yksikkönne tietosuojasuunnitelma on julkisesti nähtävissä?**

Perehdytyskansiossa toimistossa.

### **Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot**

Tuuli Turunen, [tuuli.turunen@tuulicare.fi](mailto:tuuli.turunen@tuulicare.fi), 044 323 2363

## **8 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA**

Asiakailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta.

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

## 9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

**(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa yksikön vastaava)**

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus