



OMAVALVONTAOHJELMA

YRJÖ JA HANNA HOIVA

2026

päivitetty 1.5.2026

johtoryhmä

SISÄLLYS

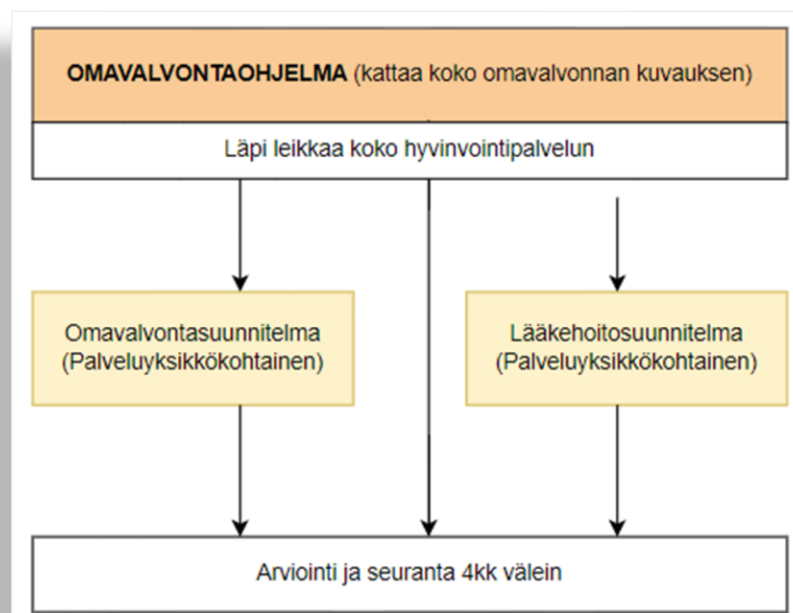
1. Johdanto	3
1.1. Omavalvonnan periaatteet.....	4
2. Yrjö ja Hanna Hoiva	4
2.1. Yrjö ja Hanna Hoivan strategia	5
2.2. Palveluiden lainmukainen hoitaminen ja tehtyjen sopimusten noudattaminen	6
3. Palveluiden saatavuus, jatkuvuus ja yhdenvertaisuus	7
3.1. Palveluiden jatkuvuus.....	7
3.2. Asiakkaiden yhdenvertaisuus	8
4. Palveluiden laatu ja turvallisuus	9
4.1 Vuoden 2026 laatutavoitteet	9
4.2 Osaava henkilöstö laadukkaana asiakastyön tuottajana	10
4.3 Asiakas- ja läheistyytyväisyyskyselyt	11
4.4 RAI-arviointi	11
4.5 Lääkehoitosuunnitelma	12
4.6 Tietosuoja- ja tietoturvasuunnitelmat.....	12
4.7 Alihankkijoiden tuottamat palvelut.....	13
4.8 Riskienhallinta.....	13
4.9 Epäkohtailmoitukset osana omavalvontaa	15
5. Omavalvonnan toteutumisen seuranta ja kehittäminen	16
5.1. Vuosittaisten laatutavoitteiden seuranta.....	17
5.2. Korjaavien toimenpiteiden seuranta	18
5.3. Korjaavien toimenpiteiden julkaisu	18
6. Edellisen osavuoden arviointi.....	19

1. JOHDANTO

Omavalvontaohjelma on Yrjö ja Hanna Hoivan laatujärjestelmän yleinen kirjallinen kuvaus, jossa määritellään omavalvonnan menettelytavat. Omavalvontaohjelman avulla varmistetaan, että toiminta ja palvelut järjestetään sopimusten ja lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Ohjelman tarkoituksena on varmistaa toiminnan ja järjestettävien palvelujen suunnitelmallisuus, korkeatasoinen asiakasturvallisuus, laadukkuus, riskien hallinta ja palvelujen saavutettavuus sekä palveluja käyttävien henkilöiden yhdenvertaisuus.

Omavalvontaohjelma toimii ohjaavana dokumenttina suhteessa palveluyksikkökohtaisille omavalvontasuunnitelmiin. Omavalvontasuunnitelma on päivittäistä arjen työtä ohjaava asiakirja, johon kirjataan kaikki keskeiset prosessit ja toimenpiteet havaittujen riskien, vaaratilanteiden ja laadullisten puutteiden ennaltaehkäisemiseksi ja korjaamiseksi. Palveluyksiköissä, joissa on useampi palvelupiste, suunnitelmassa on eritelty pisteissä mahdollisesti olevat erillistoiminnot tai osaprosessit.

Palveluyksiköistä käytetään viestinnässä yleisnimeä Yrjö ja Hanna Hoiva tai palveluyksikön Soterissa olevaa nimeä, esimerkiksi Pihlajakoti. Lainsäädännön edellyttämässä dokumenteissa käytetään termiä palveluyksikkö ja/tai palvelupiste.



Kuva: Yrjö ja Hanna Hoivan omavalvontaohjelma kattaa koko omavalvonnan kuvauksen

1.1. OMAVALVONNAN PERIAATTEET

- 1. Asiakaskeskeisyys:** Omavalvontaa tehdään ensisijaisesti asukkaiden kanssa yhdessä, näkökulmana asukkaan yksilöllinen elämä
- 2. Johtajuus:** Omavalvonnan tarkoituksena on ohjata ja tukea Yrjö ja Hanna Kodin johtajan työtä
- 3. Henkilöstön osallisuus:** Omavalvonnan tavoitteena on mahdollistaa henkilökunnan onnistuminen työssään
- 4. Prosessimainen toimintamalli:** Omavalvonta on suunniteltua ja järjestelmällistä prosessimaista toimintaa, jonka avulla kehitetään toimintaa yhä asukaslähtoisemmäksi laadukkaammaksi.
- 5. Jatkuva parantaminen:** Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jonka tarkoituksena on ennaltaehkäistä ja kehittää toimintaa jatkuvasti.
- 6. Tietoon perustuva päätöksenteko:** Omavalvonnassa käytettävä raportoitava tieto perustuu eri järjestelmistä saatavaan dataan, joka raportoidaan palveluyksikkökohtaisesti päätöksenteon tueksi.
- 7. Suhteiden hallinta:** Omavalvonnalla tavoitellaan yhteistyötä ja näkyvyyttä eri toimijoiden kanssa.

2. YRJÖ JA HANNA HOIVA

Yrjö ja Hanna Hoiva on suomalainen hoiva-alan yritys, joka tarjoaa asumis- ja hoivapalveluja ikäihmisille, vammaisille sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Toimintaa on useilla paikkakunnilla, ja meillä asuu noin 900 ihmistä ja työskentelee noin tuhat hoivan ammattilaista.

Yritys sai alkunsa vuonna 2008, kun vuonna 1996 perustettu Yrjö ja Hanna Säätiö erotti rakentamisen ja hoivapalvelut toisistaan. Vuonna 2025 hoivapalvelut saivat oman nimen, logon ja verkkosivut — aiemmin toiminta tunnettiin nimellä Yrjö ja Hanna Kodit.

Toimintaa ohjaavat kolme arvoa: eettisyys, kohtaaminen ja jatkuvuus. Lupaus on kohentaa ihmisten elämää yksi kohtaaminen kerrallaan.

Hoivakoteja on yli 20 eri puolilla Suomea Helsingistä Rovaniemelle. Yrjö ja Hanna Hoivan tilat ovat viihtyisiä, avaria ja esteettömiä, erityisryhmien tarpeet huomioivia. Tavoitteenamme on asukkaan itsenäinen ja mielekäs elämä turvallisessa yhteisössä. Palveluvalikoimaan kuuluu ympärivuorokautista asumista, yhteisöllistä asumista, kotihoitoa, tukiasumista, lyhytaikaista asumista sekä päiväaikaista toimintaa.

Hyvinvointipalveluita, jotka koostuvat asumis-, tuki ja hoivapalveluista, tarjotaan valtakunnallisesti 21 kodissa. Hyvinvointipalveluita tuotetaan iäkkäille, vammaisille ja kehitysvammaisille sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujille

2.1. YRJÖ JA HANNA HOIVAN STRATEGIA

Yrjö ja Hanna Hoivan strategiaa laatii toimitusjohtajan johdolla konsernin johtoryhmä sekä Yrjö ja Hanna konsernin hallitukset. Strategia tarkistetaan vuosittain ja tarvittaessa toimintaympäristön ja vaatimusten muuttuessa. Yrjö ja Hanna Hoivan hyvinvointipalveluiden johtoryhmä määrittelee valtakunnalliset hyvinvointipalveluiden tavoitteet. Tavoitteet ovat johdettu suoraan strategiasta. Tavoitteet koskevat jokaista Yrjö ja Hanna Hoivan palveluyksikköä.

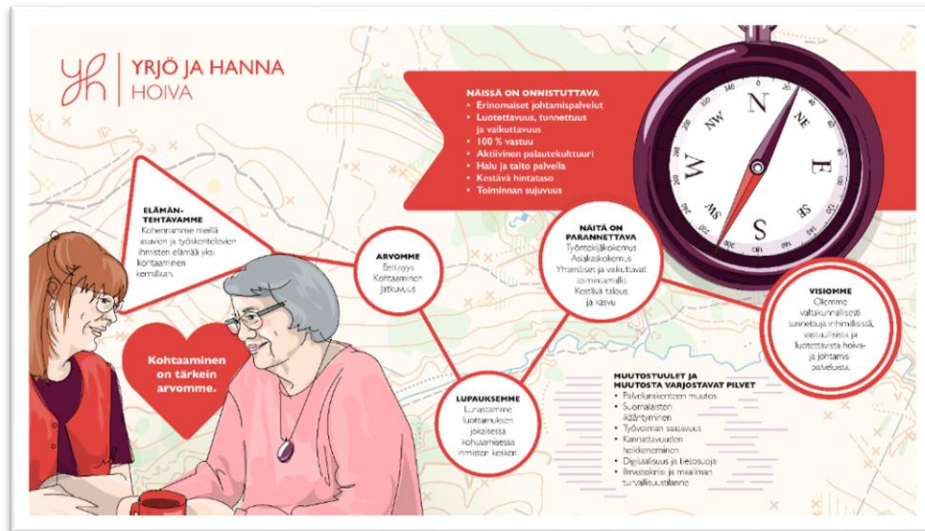
Palveluyksikköjen nimettynä johtajana toimii Kodin johtaja, joka vastaa palveluiden johtamisesta, organisoimisesta ja oman palveluyksikön laadusta organisaation ohjeiden mukaisesti sekä toiminnasta kokonaisuudessaan. Hän koordinoi ja johtaa palveluyksikön toimintaa vastaten käytännön asiakastyöstä sekä arjen sujuvuudesta. Kodin johtaja raportoi johtoryhmälle sekä tilaajalle.

Kodin johtaja laatii yhdessä henkilökunnan kanssa vuosittain palveluyksikön kehittämissuunnitelman. Kehittämissuunnitelma pohjautuu yhtiön yhteisiin vuositavoitteisiin. Suunnitelmaan nostetaan konkreettiset kehystoimenpiteet, joilla tavoitellaan strategiisiin tavoitteisiin pääsyä. Kehittämissuunnitelma on toiminnan pohjadokumentti, johon on kirjattu toimenpiteet, vastuhenkilöt ja seuranta-aikataulut, joilla palveluyksikön vuositavoitteita viedään eteenpäin.

Kehittämissuunnitelmassa otetaan huomioon muun muassa auditointiraportit, poikkeamakoonnit, riskikartoitukset, asukas-, läheis- ja henkilöstötyytyväisyyskyselyiden tulokset, henkilökunnan vuosikeskustelut sekä avoimet palautteet ja kehitysideat. Näiden pohjalta suunnitellaan toiminnan

laadullisia kehitystoimenpiteitä. Suunnitelmaa arvioidaan kolmasti vuodessa tai tarvittaessa nopeammalla aikataululla organisaation ohjeiden mukaan sovitusti.

Johtoryhmä seuraa ja johtaa organisaation strategian toteutumista laadunhallinnan prosessin mukaisesti.



Kuva: Yrjö ja Hanna Hoiva strategiakartta 2026

2.2. PALVELUIDEN LAINMUKAINEN HOITAMINEN JA TEHTYJEN SOPIMUSTEN NOUDATTAMINEN

Yrjö ja Hanna Hoivan tuottamien asumis-, tuki- ja hoivapalveluiden omavalvonta ja riskienhallinta ovat organisaation ylimmän johdon vastuulla olevia ohjaus- ja toimintaprosesseja.

Niiden avulla pyritään varmistamaan:

- ✓ organisaation toiminnan lainmukaisuus
- ✓ tehtyjen sopimusten noudattaminen
- ✓ valvontaviranomaisten ohjeiden mukaan toimiminen
- ✓ omaisuuden ja voimavarojen turvaaminen
- ✓ toiminnan tehokkuus
- ✓ tarkoituksenmukaisuus ja tuloksellisuus sekä
- ✓ taloutta ja tuloksellisuutta koskevien oikeiden ja riittävien tietojen tuottaminen

3. PALVELUIDEN SAATAVUUS, JATKUVUUS JA YHDENVERTAISUUS

Yrjö ja Hanna Hoiva on valtakunnallinen yksityinen palveluntuottaja, joka toimii usealla hyvinvointialueella ympäri Suomea. Osallistumme aktiivisesti hyvinvointialueiden kilpailutuksiin ja olemme hakeutuneet palvelusetelituottajiksi monella alueella. Tarvittaessa palveluja voidaan hankkia myös suorahankintasopimuksilla — tämä mahdollistaa esimerkiksi sen, että asiakas voi muuttaa lähemmäksi läheisiään, vaikka puitesopimusta ei olisi. Kaikissa yksiköissämme on myös mahdollisuus asua omakustanteisesti. Näin turvaamme monipuolisen ja riittävän hoivan saatavuuden kaikkialla Suomessa.

3.1. PALVELUIDEN JATKUVUUS

Organisaation johto on sitoutunut laadun hallintaan, seurantaan ja jatkuvaan kehittämiseen. Yrjö ja Hanna Hoivalla toimitaan jatkuvan kehittämisen mallin mukaisesti: palvelujen toimivuutta arvioidaan koko palveluprosessin ajan, jotta voidaan ennakoida ja reagoida sekä sisäisiin että ulkoisiin muutoksiin. Arvioinnin tavoitteena on ylläpitää organisaation suorituskykyä ja kehittää sisäisiä prosesseja.

Omavalvonnan keskiössä on asiakas. Jokainen kohtaaminen on mahdollisuus tuoda asiakkaalle lisäarvoa. Osana jatkuvaa kehittymistä omavalvontaan kuuluu säännölliset asiaskaskyselyt, joiden avulla tunnistetaan palvelun kehityskohteita.

Prosessien hallinta on keskeinen osa laatutyötä. Palvelutoiminnan ydinprosessit ovat asiakkaan vastaanottaminen, palvelun tuottaminen ja asiakassuhteen päättäminen. Yrjö ja Hanna Hoivan palveluprosessi alkaa yhteydenotosta hoivakodin johtajaan ja päättyy asiakassuhteen dokumentointiin ja arkistointiin.

Omavalvontaan kuuluu myös suunnitelmallinen varautuminen häiriö- ja poikkeustilanteisiin. Kotikohtaisilla turvallisuusselvityksillä ja valmiussuunnitelmilla varmistetaan palvelutoiminnan jatkuvuus myös poikkeusoloissa. Suunnitelmat päivitetään vuosittain tai tarvittaessa. Turvallisuusselvitys kattaa asukasturvallisuuden keskeiset osa-alueet, kuten palo- ja pelastusturvallisuuden. Valmiussuunnitelma puolestaan kuvaa, miten toimintaa jatketaan mahdollisimman häiriöttömästi — mukaan lukien ruokahuolto, hoitotarvikkeet, lääkkeet, laitteet,

energia, vesi, lämpö, jäte- ja pyykkihuolto, tieto- ja viestijärjestelmät sekä toimiminen epidemiatilanteessa.

Jatkuvuus on yksi Yrjö ja Hanna Hoivan arvoista. Meille se tarkoittaa pitkäjänteistä ja vastuullista toimintaa, joka näkyy arjessa konkreettisesti: asukkaille pysyvinä koteja, henkilöstölle vakaina työpaikkoina ja omaisille luottamuksena siihen, että läheinen on hyvissä käsissä. Kehitämme palveluitamme jatkuvasti ja pidämme huolen siitä, että toimintamme on taloudellisesti kestävää myös tulevaisuudessa. Toimintamme pohjautuu YK:n kestävä kehityksen tavoitteisiin: edistämme hyvinvointia ja kannamme vastuamme ympäristöstä.

3.2. ASIAKKAIDEN YHDENVERTAISUUS

Yrjö ja Hanna Hoivan toiminnan perustana oleva ihmiskäsitys korostaa kunkin yksilön ainutlaatuisuutta, tarvetta toteuttaa itseään ja tulla kohdelluksi oman elämänsä asiantuntijana. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja vahvistetaan ja hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen tuetaan.

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan kirjallinen asiakkuussuunnitelma, joka sisältää yksilöllisen palvelu- ja hoitosuunnitelman. Asiakas on aina mukana suunnitelmia laadittaessa ja hänen toiveensa ja mielipiteensä kirjataan suunnitelmaan. Mikäli asiakas ei itse kykene ilmaisemaan omia toiveitaan ja tahtoaan puhumalla tai vaihtoehtoisia kommunikointikeinoja käyttämällä, selvitetään niitä läheisiltä. Suunnitelman laadinnassa käytetään RAI-arviointia ja tarvittaessa myös muita mittareita, jolloin palveluita järjestettäessä asiakas saa yksilöllisesti tarvitsemansa ja sovitun palvelun sekä jatkuvan arvioinnin toimintakyvystään.

Osana palvelu- ja hoitosuunnitelmaa laaditaan itsemääräämisoikeussuunnitelma, johon kirjataan yksilölliset itsemääräämisoikeutta vahvistavat ja tukevat menettelytavat, käytännöt, kohtuulliset mukautukset osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi sekä asiakkaan käyttämät kommunikointikeinot.

4. PALVELUIDEN LAATU JA TURVALLISUUS

Laadukas ja vaikuttava sosiaali- ja terveydenhuolto on parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai näyttöön perustuvaa palvelua, josta asiakas kokee saavansa apua ja joka aidosti auttaa ja vastaa asiakkaan tarpeeseen. Haluamme panostaa omavalvontaan, laatuun ja riskienhallintaan. Organisaatiossa on käytössä Laatuportti-järjestelmä, joka toimii koko hyvinvointipalvelutoiminnan laadunhallinnan raportoinnin pääjärjestelmänä. Laatuporttiin kootaan kokonaisuudessaan Yrjö ja Hanna Hoivasta kerätyt laadulliset tiedot, jonka perusteella johdamme tiedolla arjen toimintaamme.

4.1 VUODEN 2026 LAATUTAVOITTEET

Vuoden 2026 kolme seurattavaa laatutavoitetta ovat:

1. Palveluissa korostuu asiakaslähtöisyys ja yksilöllinen kohtaaminen

Tavoitteena on varmistaa, että jokainen asukas kohdataan hänen tarpeidensa, toiveidensa ja elämäntilanteensa mukaisesti. Tämä sisältää asukkaan kuuntelemisen, heidän mieltymystensä huomioimisen ja hoitosuunnitelman mukauttamisen heidän elämäntilanteeseensa sopivaksi.

2. Jokainen työntekijä vastaa tasalaatuisen ja luotettavan palvelun tuottamisesta yhteisten toimintatapojen mukaisesti

Tavoitteena on vahvistaa yhdenmukaisia käytäntöjä ja varmistaa, että palvelun laatu ei vaihtele tilanteesta tai työntekijästä riippuen. Jokainen Yrjö ja Hanna Hoivalla työskentelevä ottaa täyden vastuun omasta työstään sekä asukkaiden hyvinvoinnista ja turvallisuudesta.

3. Hoidon toteutus vahvistaa asukkaiden ihmisarvoa ja takaa kunnioittavan palvelukokemuksen

Tavoitteena on, että hoito ja palvelu tukevat asukkaan arvokkuutta, turvallisuuden tunnetta ja hyvinvointia kaikissa hoitotilanteissa. Tämä sisältää tarvittavien resurssien, kuten henkilöstön, lääkkeiden ja hoitovälineiden saatavuuden sekä jatkuvan koulutuksen ja kehityksen, jotta hoitohenkilökunta pysyy ajan tasalla parhaista käytännöistä ja uusimmista hoitomenetelmistä.

4.2 OSAAVA HENKILÖSTÖ LAADUKKAAN ASIAKASTYÖN TUOTTAJANA

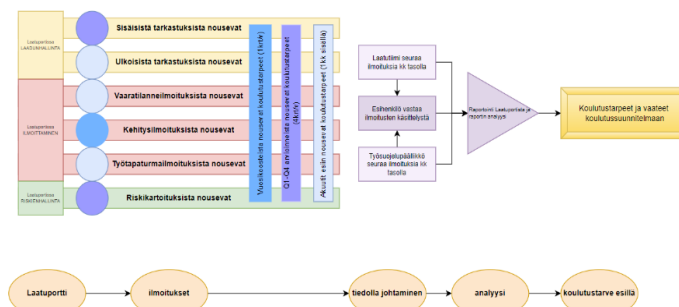
Asiakkailla on oikeus turvalliseen ja laadukkaaseen palveluun, jossa huomioidaan asiakkaan fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen turvallisuus. Asiakkaana olevien turvallisuuden takaamme riittävällä ja ammattitaitoisella henkilökunnalla.

Yrjö ja Hanna Hoivassa noudatetaan tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden periaatteita kaikessa toiminnassa. Tämä tarkoittaa, että kaikkia asiakkaita ja työntekijöitä kohdellaan oikeudenmukaisesti ja kunnioittavasti, riippumatta heidän taustastaan, sukupuolestaan, iästään tai muista henkilökohtaisista ominaisuuksistaan.

Henkilöstön rekrytoinnissa painotetaan suomen kielen taitoa, jotta varmistetaan sujuva ja selkeä viestintä asiakkaiden kanssa. Rekrytoinnissa edellytetään vähintään suomen kielen taitotasoa B1, jotta viestintä asiakkaiden kanssa on sujuvaa ja selkeää. Lisäksi noudatamme omavalvontalain mukaista käytäntöä rikosrekisteriotteen tarkistamisesta, jolla varmistamme asiakkaiden turvallisuuden.

Henkilöstön suunnittelulla varmistetaan, että jokaisessa palveluyksikössä työskentelee ammattitaitoinen ja riittävä henkilöstö. Henkilöstön hankinnassa painotetaan koulutuksen lisäksi asiakaspalvelutaitoa, asiakkaiden tarpeiden ymmärtämistä ja välitöntä palveluasennetta, voimavaralähtöisen työotteen hallintaa, ammattimaisuutta sekä työkokemusta.

Pidämme yllä turvallisen asiakastyön taitoja jatkuvan koulutautumisen avulla. Jokaisessa palveluyksikössä on kuukausitasoinen koulutussuunnitelma, joka pohjautuu organisaatiotasoiseen koulutussuunnitelmaan sekä poikkeamista nousseisiin osaamistarpeisiin. Palveluyksikkökohtainen koulutussuunnitelma pohjautuu kuluvan vuoden Kodin omaan kehittämissuunnitelmaan.



Kuva: Koulutustarpeet nousevat monesta eri lähteestä

Henkilökunnan työhyvinvointia tuetaan muun muassa riittävällä perehdytyksellä, tarvittavilla koulutuksilla, toimivalla työterveyshuollolla, varhaisen välittämisen mallilla, työvuorosuunnittelulla sekä vuosittain vahvistettavilla työsuhde-eduilla.

Henkilökunnan hyvinvointia seurataan vuosittaisella henkilöstö- ja esihenkilökyselyllä. Kyselyn tulokset käsitellään organisaatio- sekä palveluysikkötasolla. Kyselyiden perusteella asetetaan kehittämiskohteet ja tehdään suunnitelma työhyvinvoinnin parantamiseksi.

4.3 ASIAKAS- JA LÄHEISTYYTYVÄISYYSKYSELYT

Asiakkaille ja heidän läheisilleen tehdään puolivuositain asiakastytyväisyyskysely, johon he voivat vastata anonymisti. Kyselyjen tuloksia käytetään ensisijaisesti toiminnan kehittämiseen ja parantamiseen. Lisäksi tilaaja voi järjestää omia asiakastytyväisyyskyselyjä halutessaan.

Asiakkailta ja läheisiltä pyydetään palautetta myös suoran keskustelun ja yhteydenottojen kautta, jotka kirjataan Laatuporttiin. Lisäksi palveluysiköissä on käytössä vapaamuotoisia tapoja antaa palautetta. Asiakkaille ja heidän läheisilleen kerrotaan eri palautteen antotavoista heti muuton yhteydessä. Asiakkaiden ja läheisten lisäksi myös muita yhteistyöverkostoja kannustetaan antamaan palautetta.

Henkilökunta muistuttaa läheisiä kyselyyn vastaamisesta ja toteuttaa asiakaskyselyt tarvittaessa yhdessä asiakkaiden kanssa. Asiakaskyselyjen kysymykset on osittain muutettu vastaamaan valtakunnallisia THL:n kyselyitä, jolloin saamme vuosittain vertailukelpoista tietoa. Kyselyiden tulokset analysoidaan organisaatiotasoisesti ja palveluysiköt saavat omaa toimintaa koskevan koonnin. Kyselyiden koonnit käydään läpi ensisijaisesti omaa palveluysikköä koskevan henkilökunnan, asiakkaiden ja läheisten kanssa. Kyselyiden koonteja hyödynnetään myös kodin johtajien koulutuspäivillä, joissa kehitetään valtakunnallisesti toimintaa saadun palautteen pohjalta.

4.4 RAI-ARVIOINTI

RAI on standardoitu valtakunnallinen tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, joka on tarkoitettu asiakkaan palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen. RAI-järjestelmän avulla edistetään asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointia yhdenmukaisesti ja monipuolisesti. Järjestelmän avulla palveluita pystytään suunnittelemaan entistä yksilöllisemmin sekä kohdentamaan palveluja oikea-aikaisesti.

Yrjö ja Hanna Hoivalla on käytössä RAI -mittarit kaikille palvelun piirissä oleville asiakkaille. RAI-arvioinnit tehdään yhdessä asukkaan kanssa sovitussa aikataulussa kaksi kertaa vuodessa tai asiakkaan tilanteen olennaisesti muuttuessa. RAI-arviointien kokonaistuloksia hyödynnetään valtakunnallisesti Kotien johtamisessa. Kodin johtaja analysoi tuloksia ja käsittelee niitä yhdessä henkilökunnan kanssa. Tuloksiin pohjautuen tehdään mahdollisia toimenpidesuunnitelmia palveluiden laadun kehittämiseksi, jotka nostetaan Kodin omaan Kehityssuunnitelmaan.

4.5 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

Yrjö ja Hanna Hoivalla on yhteinen lääkehoitosuunnitelmapohja, jonka pohjalta yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma laaditaan.

Yksikön lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta ja toteutumisen seurannasta vastaa yksikössä toimiva sairaanhoitaja terveydenhuollon palveluista vastaavan johtajan ohjeistuksen mukaisesti. Suunnitelma säilytetään sekä tulostettuna että sähköisenä. Kodin johtaja ja lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja vastaavat yhdessä siitä, että henkilöstön käytössä oleva suunnitelma on aina ajantasainen. Suunnitelman vahvistaa yksikön vastuulääkäri.

Lääkepoikkeamat kirjataan Laatuporttiin ja käsitellään organisaation poikkeamaprosessin mukaisesti.

4.6 TIETOSUOJA- JA TIETOTURVASUUNNITELMAT

Yrjö ja Hanna Hoivalla on erillinen tietosuojasuunnitelma, jossa annetaan kattavat ohjeet tietosuojaan liittyvissä asioissa. Suunnitelma kattaa henkilötietojen käsittelyn periaatteet, rekisteröityjen oikeudet sekä tietosuojavastuut organisaation eri tasoilla.

Tietoturvasuunnitelma kokoaa yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietolain (703/2023) omavalvonnalta edellyttämät selvitykset ja vaatimukset. Suunnitelma sisältää muun muassa kuvauksen käytössä olevista tietojärjestelmistä, tietoturvariskeistä ja niiden hallinnasta sekä menettelytavoista tietoturvapoikkeamien varalta. Tietoturvasuunnitelmaa päivitetään aina tarpeen mukaan, ja se katselmoidaan säännöllisesti johtoryhmässä vuosittain ensimmäisen vuosineljänneksen aikana sekä aina toimintaympäristön tai lainsäädännön muuttuessa.

Näiden suunnitelmien lisäksi Yrjö ja Hanna Hoivalla on erillinen arkistointiohjeistus, joka ohjaa asiakasasiakirjojen säilyttämistä, arkistointia ja hävittämistä lain edellyttämällä tavalla.

Kodin johtaja vastaa siitä, että tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät suunnitelmat ja ohjeistukset ovat oman yksikön henkilökunnan saatavilla ja että henkilöstö on perehdytetty niiden sisältöön. Henkilöstöä muistutetaan tietosuojavelvoitteista säännöllisesti osana yksikön sisäistä koulutusta ja perehdytystä.

4.7 ALIHANKKIJOIDEN TUOTTAMAT PALVELUT

Ostotoiminnan tavoitteena on saada palvelut hankittua laadukkaasti, kestävästi ja kustannustehokkaasti. Hankinnoista ja ostoista vastaavat tehtäviin nimetyt henkilöt. Toimittajien valintakriteereitä ovat muun muassa toimitusvarmuus, vastuullisuus, edullisuus, laadukkuus ja joustavuus.

Alihankkijoiden kanssa laaditaan alihankintasopimus. Sopimuksen velvoitteiden toteutumista sekä alihankkijoiden toimintaa seurataan ja arvioidaan säännöllisesti henkilöstön ja hyvinvointipalveluiden johdon toimesta. Yhteistyön laadun varmistamiseksi alihankkijoille toteutetaan säännöllinen palautekysely, jonka avulla arvioidaan yhteistyön toimivuutta, palvelun laatua ja kehittämistarpeita. Palautekyselyn tulokset käsitellään johdon katselmuksessa ja ne toimivat osana alihankkijayhteistyön jatkuvaa kehittämistä.

Mahdolliset poikkeamat arkistoidaan Laatuporttiin ja ne käsitellään johdon katselmuksessa sekä hyvinvointipalveluiden johtoryhmän kokouksissa. Johtoryhmä seuraa reklamaatioita ja poikkeamia aktiivisesti Kodin johtajien ja Laatupäällikön ilmoitusten perusteella ja päättää mahdollisista toimenpiteistä.

4.8 RISKIENHALLINTA

Omavalvonnan kokonaisuuteen sisältyy olennaisena osana riskienhallinta. Palveluysikkökohtaiset riskit tunnistetaan ja kuvataan yksikkökohtaisissa omavalvontasuunnitelmissa, joissa määritellään myös riskien hallintaan liittyvät toimenpiteet ja vastuut. Riskien toteutumista ja hallintaa seurataan järjestelmällisesti Laatuportin kautta, joka on käytössä jokaisessa palveluysikössä. Yhdessä

omavalvontasuunnitelma ja Laatuportti muodostavat kokonaisuuden, joka vastaa organisaation ja asiakkaiden tarpeisiin riskien ennakoinnissa ja hallinnassa.

Läheltä piti- ja vaaratilanteet sekä tapaturmat ilmoitetaan heti tapahtuman jälkeen Laatuportin kautta. Tapaturmista tulee tiedottaa lisäksi välittömästi Kodin johtajaa tapaturmailmoituksen tekemistä varten. Laatuportin tavoitteena on koota riskit näkyväksi yhteen kanavaan ja tukea kokonaisvaltaista riskienhallintaa kaikissa Yrjö ja Hanna Hoivan yksiköissä.

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset prosessin työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Osana riskienhallinnan toimeenpanoa toteutuneet haittatapahtumat kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet.

Riskien merkittävyyttä arvioidaan Yrjö ja Hanna Hoivan riskimatriisin mukaisesti. Riskin suuruus määritellään kertomalla riskin todennäköisyys seurausten vakavuudella. Seurausten vakavuus luokitellaan viiteen tasoon: vähäiset, lievät, merkittävät, vakavat ja erittäin vakavat seuraukset. Vastaavasti todennäköisyys arvioidaan asteikolla harvinaisesta melkein varmaan. Tarvittaessa arviointiin sisällytetään myös olemassa olevien suojausten vaikutus, jolloin riskipistemäärä kuvaa jäljelle jäävää riskiä suojausten jälkeen. Riskiluokittelu ohjaa toimenpiteiden priorisointia: korkean riskiluokan riskit edellyttävät välittömiä korjaavia toimenpiteitä, kun taas matalamman riskiluokan riskit voidaan hallita säännöllisen seurannan avulla.

Työnantajan velvollisuuteen kuuluu työn vaarojen selvittäminen ja arviointi, joka toteutetaan yhdessä työntekijöiden kanssa. Palveluyksikkökohtaiset toiminnan riskikartoitukset tehdään vuosittain toiminnansuunnittelun yhteydessä. Riskejä tunnistetaan ja arvioidaan organisaation ohjeiden mukaisesti vähintään kaksi kertaa vuodessa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluympäristö, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän läheisensä uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

Asiakkaita ja läheisiä kannustetaan tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, poikkeamat ja riskitekijät toiminnan kehittämisen tueksi. Heillä on mahdollisuus antaa palautetta yksikkökohtaisesti tai

palvelualakohtaisesti. Palautekanavaan pääsee suoraan Yrjö ja Hanna Hoivan verkkosivuilta sekä yksikkökohtaisten QR-koodien kautta.

Yrjö ja Hanna Hoivan johdon katselmukset ja sisäiset auditoinnit ovat myös tärkeä osa riskienhallintaa. Näillä selvitetään, onko palveluyksiköiden toiminta suunnitelman mukaista ja toteutuvatko organisaation ohjeet jokaisessa Yrjö ja Hanna Hoivan yksikössä. Katselmusten ja auditointien avulla tunnistetaan palveluyksikkökohtaisia omavalvonnan riskejä.

Yksityiskohtaiset toimet Yrjö ja Hanna Hoivan riskienhallinnalle kuvataan yksikkökohtaisissa omavalvontasuunnitelmissa.

4.9 EPÄKOHTAILMOITUKSET OSANA OMAVALVONTAA

Yrjö ja Hanna Hoivalla on ohje henkilöstölle Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 29 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta. Ilmoitus tehdään Laatuportista "Ilmoitus asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai ilmeisestä epäkohdan uhasta" ja vastuuhenkilöksi osoitetaan palveluyksikön johtajalle.

Jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan, mikäli tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Kaikki ilmoitukset huomioidaan arkipäivisin 24 tunnin kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Ilmoitukset otetaan viikon sisällä käsittelyyn ja kaikki poikkeamat käydään viikoittain läpi.

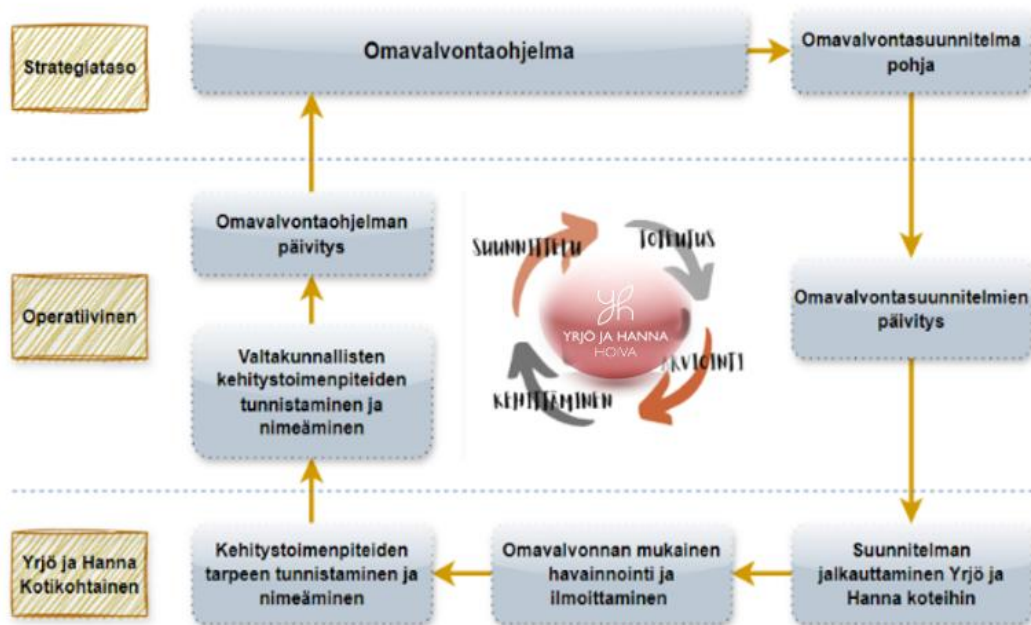
Epäkohtaa ja epäkohdan uhkaa koskevat ilmoitukset tulee olla käsiteltyinä kuukauden sisällä ilmoituksen saapumisesta. Palveluyksikön johtaja selvittää ilmoitukseen johtaneet syyt ja olosuhteet yhteistyössä henkilöstön ja tarvittaessa hyvinvointipalveluiden johdon kanssa. Epäkohdalle tai epäkohdan uhalle asetetaan tarvittavat kehittämistoimenpiteet tapahtuman korjaamiseksi ja sen ehkäisemiseksi jatkossa aikatauluineen. Epäkohtailmoitukset ja niiden kehittämistoimenpiteet ovat osa julkista omavalvonnan osavuosiraporttia, joka julkaistaan tämän omavalvontaohjelman mukana kolme kertaa vuodessa Yrjö ja Hanna Hoivan verkkosivuilla.

Yrjö ja Hanna Hoivalla on käytössä EU:n whistleblower-direktiivin mukainen anonyymi kanava henkilökunnalle väärinkäytösepäilyjen ilmoittamiseen. Ohjeet kanavan käyttöön löytyvät Yrjö ja Hanna Hoivan verkkosivuilta ja sisäisestä intrasta.

5. OMAVALVONNAN TOTEUTUMISEN SEURANTA JA KEHITTÄMINEN

Yrjö ja Hanna Hoivan omavalvonnan toteutumista ohjaavat omavalvonnan periaatteet, omavalvonnan kokonaisprosessi ja palveluysikkökohtaiset osaprosessit. Omavalvonnan toimintamalli on käytössä jokaisessa palveluysikössä.

Omavalvonnan kehitystyö perustuu jatkuvan parantamisen malliin. Yhteisenä tavoitteena on pitkäjänteinen ja laadukas hoitotyö, jossa on otettu huomioon muuttuva lainsäädäntö ja viranomaisvalvonnan suositukset.



Kuva: Omavalvontaohjelman kehitysprosessi Yrjö ja Hanna Hoivalla

Laatuportti tiedottaa automaattisesti uudesta raportista ja ilmoituksista Kodin johtajaa sekä ilmoituksen käsittelyvaiheiden toteutumisesta ilmoituksen tekijää. Kodin johtaja aloittaa tapahtumailmoituksen käsittelyn arvioimalla onko kyseessä palaute, vaaratapahtuma, läheltä piti-

tilanne vai prosessipoikkeama sekä arvioi tapahtuman haitta-asteen. Haitta-asteen ollessa merkittävä, Kodin johtaja toimii vakavan vaaratilanteen käsittelyohjeen ja prosessin mukaisesti.

Kodin johtaja selvittää vaaratapahtumaan johtaneet syyt ja olosuhteet yhteistyössä henkilöstön ja tarpeen mukaan myös linjajohdon kanssa. Tämän jälkeen hän asettaa tarvittavat kehittämistoimenpiteet aikatauluineen haittatapahtuman korjaamiseksi ja toistumisen ehkäisemiseksi.

Raportointi- ja seurantajärjestelmän toimivuuden edellytyksenä on organisaation avoin ja rakentava ilmapiiri. Huomiota ei kohdisteta yksilöihin, vaan poikkeamien juurisyitä pyritään selvittämään ja analysoimaan oppimisen mahdollistamiseksi.

5.1. VUOSITTAISTEN LAATUTAVOITTEIDEN SEURANTA

Yrjö ja Hanna Hoivassa laadunhallinta on keskeinen osa toimintaamme. Laatutavoitteiden seuraaminen on välttämätöntä, jotta voimme varmistaa, että tarjoamamme palvelut täyttävät laatuvaatimukset ja vastaavat asukkaidemme yksilöllisiin tarpeisiin. Laatutavoitteita seurataan omavalvonnan aikataulun mukaisesti kolmasti vuodessa toukokuussa, syyskuussa ja tammikuussa. Seurannan raportointivastuu on kodin johtajalla.

Yrjö ja Hanna Hoiva toteutti keväällä 2026 asukastyytyväisyys-, läheistyytyväisyys- ja omaistyytyväisyyskyselyn. Kyselyiden vastauksista on koottu neljä strategista laatumittaria, jotka heijastavat organisaation keskeisiä laatutavoitteita ja seuraavat omavalvonnan toteutumista. Jokaiseen mittariin on valittu mittaria kuvaavia kysymyksiä kaikista kolmesta kyselystä. Mittarit mahdollistavat systemaattisen seurannan eri näkökulmista — asukkaiden, läheisten ja henkilöstön — ja tukevat omavalvonnan kehittämistyötä koko organisaatiossa.

Asukkaiden suunnitelmat päivitetään säännöllisesti heidän tarpeidensa mukaisesti. Hoitohenkilökunta kuuntelee aktiivisesti asukkaita ja mukauttaa hoitoa heidän elämäntilanteeseensa sopivaksi. Asiakaspalautetta kerätään jatkuvasti ja analysoidaan parannusten tekemiseksi vähintään kahdesti vuodessa.

Työntekijöiden sitoutumista ja vastuullisuutta seurataan säännöllisillä arvioinneilla ja palautekeskusteluilla. Työntekijöille tarjotaan jatkuvaa koulutusta ja tukea, jotta he voivat noudattaa

korkeimpia eettisiä ja ammatillisia ohjeita. Lisäksi työntekijöiden suoriutumista arvioidaan asiakas-, läheis- ja henkilöstökokemuksen perusteella.

Henkilökunnan määrää ja osaamista arvioidaan säännöllisesti, jotta voidaan varmistaa riittävät resurssit. Lääkehuollon toteutusta, asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista ja hoitovälineiden saatavuutta seurataan jatkuvasti. Henkilökunta osallistuu jatkuvaan koulutukseen ja kehitykseen, jotta he pysyvät ajan tasalla parhaista käytännöistä ja uusimmista hoitomenetelmistä.

5.2. KORJAAVIEN TOIMENPITEIDEN SEURANTA

Korjaavat toimenpiteet aikatauluineen kirjataan prosessin mukaisesti käsittelyn yhteydessä Laatuporttiin. Mikäli korjaavat toimenpiteet vaikuttavat hoivatoimintaan, niiden toteutumista seurataan Yrjö ja Hanna Kodin kehittämissuunnitelmassa. Omavalvontasuunnitelma tarkastetaan ja päivitetään tarvittavilta osin.

Toimenpiteiden aikataulutuksen yhteydessä sovitaan ja kirjataan toimenpiteiden vaikutusten seuranta- ja arviointiajankohdat. Kehittämissuunnitelmaan kirjattua korjaustoimenpiteen toteutumista ja arviointia raportoidaan hyvinvointipalveluiden johdolle sovitun mukaisesti, mutta vähintään kolmen kuukauden kuluessa poikkeamaraportin käsittelystä. Tapahtuman yhteenvedon ja vaikutusten arvioinnin perusteella haittatapahtuma todetaan korjatuksi ja tapahtuma loppuun käsitellyksi tai tapahtuman korjaamiseksi asetetaan jatkotoimenpiteet ja uusi seurantasuunnitelma, jolloin tapahtuman käsittely palautuu kehittämisprosessiin.

Mikäli havaittujen puutteiden vakavuus täyttyy lain sosiaali- ja terveyshuollon valvonnasta 29 §:ssä kuvatun mukaisesti, Kodin johtaja ilmoittaa asiasta palvelunjärjestäjälle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

5.3. KORJAAVIEN TOIMENPITEIDEN JULKAISU

Omavalvonnan seurantaan perustuvien havaintojen ja niiden perusteella tehtävien toimenpiteiden julkaisu tapahtuu Yrjö ja Hanna Hoivan käytössä olevien viestimien kautta vuosittain neljän kuukauden välein. Arviointityöhön otetaan mukaan asukkaat, läheiset ja henkilökunta.

Seurantatiedot ja julkiset valvontatiedot raportoidaan hyvinvointialueiden sovituille tahoille ja julkaistaan hyvinvointialueiden julkisessa portaalissa ja muissa sovituisissa julkisissa kanavissa. Omavalvontaan liittyvistä havainnoista ja toimenpiteistä tiedotetaan asukkaille, henkilöstölle, sidosryhmille ja medialle organisaation viestintäsuunnitelman mukaisesti.

Yrjö ja Hanna Hoivan nettisivuilta löytyy valtakunnallinen omavalvontaohjelma, jokaisen Kodin omavalvontasuunnitelmat, osavuosisraportit sekä muuta laadullista materiaalia. Kyselyiden tulokset ja laadulliset seurantamittarit julkaistaan nettisivuilla.



Kuva: Omavalvonnan arviointiin osallistuvat asukkaat, läheiset ja henkilökunta

6. EDELLISEN OSAVUODEN ARVIOINTI

Omavalvontaohjelman osavuoden arviointi on lakisääteinen yhteenveto, jossa tarkastellaan organisaation omavalvonnan tilaa määräajoin. Arviointi on keskeinen osa jatkuvaa laadunhallintaa: se ei ole kertaluonteinen dokumentointivelvoite, vaan systemaattinen tapa varmistaa, että omavalvonta on aidosti elävä osa organisaation toimintaa eikä pelkästään viranomaisvaatimuksen täyttäminen.

Arviointiin kootaan keskeiset havainnot palveluyksikkökohtaisten omavalvontasuunnitelmien toteutumisesta, valtakunnalliset nostot valvontaviranomaisten ohjauksesta ja linjauksista sekä

osavuoden aikana tunnistetut riskit ja toteutetut korjaavat toimenpiteet. Lisäksi arvioinnissa tunnistetaan kehittämistarpeet, jotka viedään seuraavalle arviointijaksolle konkreettisina toimenpiteinä vastuuhenkilöineen.

Arviointi laaditaan kolmasti vuodessa: toukokuussa, syyskuussa ja tammikuussa. Näin arviointisykli kattaa tasaisesti koko toimintavuoden ja mahdollistaa nopean reagoinnin havaittuihin puutteisiin ennen seuraavaa viranomaisraportointia. Arviointi julkaistaan osana omavalvonnan osavuosisraporttia ja on pidettävä julkisesti nähtävillä lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) edellyttämällä tavalla.

Arviointityö on osallistava prosessi: siihen osallistuvat asukkaat, läheiset ja henkilökunta. Osallisuus on paitsi lakisääteinen velvoite myös laadunhallinnan kannalta välttämätöntä — parhaat havainnot arjen toiminnan puutteista ja kehittämistarpeista syntyvät niillä, jotka ovat lähimpänä palvelutapahtumaa. Osallisuuden toteuttamistavat — kuten kyselyt, palautekokoukset ja asiakasraadit — kuvataan arviointidokumentissa erikseen.

Ajankohtainen arvio on omavalvontaohjelman liitteellä.