



Omavalvontasuunnitelma

Ikäntyneiden asumispalvelut

Asumispalveluyksikkö Suvirinne

26.9.2025

Sisällys

1	Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä sekä toimintaa koskevat tiedot.....	3
1.1	Palveluntuottajan perustiedot.....	3
1.2	Palveluyksikön perustiedot.....	3
1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	3
1.4	Asiakas- ja potilasturvallisuus.....	3
1.4.1	Palvelujen laadulliset edellytykset.....	3
1.4.2	Vastuu palvelujen laadusta.....	4
1.4.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	4
1.4.4	Muistutusten käsittely.....	5
1.4.5	Henkilöstö.....	5
1.4.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	5
1.4.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	6
1.4.8	Toimitilat ja välineet.....	6
1.4.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	6
1.4.10	Lääkehoitosuunnitelma.....	7
1.4.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	7
1.4.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	8
1.5	Omavalvonnan riskienhallinta.....	8
1.5.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	8
1.5.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	8
1.5.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen....	10
1.5.4	Ostopalvelut ja alihankinta.....	10
1.5.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	10
2	Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	11
2.1	Toimeenpano.....	11
2.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	11
3	Omavalvontasuunnitelman laatija ja päiväys.....	11
4	Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö.....	11

1 Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä sekä toimintaa koskevat tiedot

Tässä omavalvontasuunnitelmassa on kuvattu kyseisen palveluyksikön toimintaa.

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottajan nimi: Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

Palveluntuottajan Y-tunnus: 3221339-3

Palveluntuottajan yhteystiedot: Mannerheiminkatu 20 K, 06100 PORVOO

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi ja yhteystiedot: Asumispalveluyksikkö Suvirinne, puhelin: 0401914342

Palveluyksikön palvelupisteiden osoitteet: Jussaksentie 18 B, 04130 Sipoo

Palveluyksikön vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot:

Pirja Vitikka-Koponen, 0406214263, pirja.vitikka-koponen@itauusimaa.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Suvirinteellä tarjotaan ympärivuorokautista palveluasumista ikääntyneille muistisairaille asukkaille, jotka tarvitsevat jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa. Suvirinteellä on 22 asukaspaikkaa.

Suvirinne tarjoaa kodinomaisen, lämmينhenkisen ja turvallisen hoiva- ja asumispaikan ikääntyneille. Henkilökunta on paikalla vuorokauden ympäri. Toiminnan lähtökohtana on asiakkaiden tarpeet. Teemme tiivistä yhteistyötä asiakkaiden omaisten, läheisten sekä yhteistyöverkostojen kanssa. Päämääränä on asiakkaan itsensä kokema hyvä elämä.

Suvirinteen toimintaa ohjaavia periaatteita ovat turvallinen ja suvaitseva ilmapiiri. Suvirinteellä eletään arkea ja juhlaa – mahdollisuuksien mukaan liikutaan yksikön läheisyydessä ulkona, omalla pihalla ja vietetään aikaa sään salliessa terassilla.

1.4 Asiakas- ja potilasturvallisuus

1.4.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Asumispalvelun on oltava laadukasta, asiakaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Asumispalveluyksikkö Suvirinteen toiminnassa pyritään varmistamaan laatu yksikön toimintaohjeiden ja -käytäntöjen, dokumentoinnin, rekrytoinnin, perehdytyksen, kouluttautumisen sekä esihenkilötyön ja päivittäisjohtamisen keinoin.

Laatu ja turvallisuus varmistetaan asianmukaisella rekrytoinnilla, perehdytyksellä ja kouluttautumisella. Henkilöstön tulee suorittaa määrättyjä organisaation

sisäisiä koulutuksia sekä lääkeluvat, ylläpitää lääkehoidon osaamista ja toteuttaa lääkehoitosuunnitelmaa. Turvallisuuden varmistaminen tapahtuu myös tilojen ja laitteiden osalta yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

1.4.2 Vastuu palvelujen laadusta

Vastuu palveluiden laadusta on ensi sijassa yksikön esihenkilöllä. Laadun varmistaminen tapahtuu seuraamalla henkilöstön perehtymistä, kouluttautumista, lupia ja niiden voimassaoloa sekä työskentelyä ja yksikön toiminnasta saatua palautetta. Laatua ja turvallisuutta seurataan myös esimerkiksi HaiPro-järjestelmän ilmoitusten kautta kehittämällä toimintaa.

Palvelualueen vastaava henkilö johtaa vastuulleen kuuluvaa palvelutoimintaa ja valvoo, että asumispalveluyksikön palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen hallintosäännön mukaan aluehallitus hyväksyy omavalvontaohjelman, kehittämis- ja yhteistyölautakunta valvoo hyvinvointialueen palveluiden laatuohjelman toteutumista ja ohjaa asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaa ja edistää yhtenäistä turvallisuuskulttuuria. Toimialajohtajat vastaavat sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta, mukaan lukien omavalvonta. Hyvinvointialueella on valvonta- ja laatuyksikkö, joka vastaa tarkastuskäyntien tekemisestä yhdessä vastuualueen kanssa.

1.4.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asumispalveluyksikössä asukkaalle laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma ja sitä päivitetään vähintään kerran vuodessa ja asukkaan tilanteen muuttuessa. Suunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa omahoitaja.

Suunnitelmaa laadittaessa otetaan huomioon asukkaan toivomukset ja mielipide. Usein muistisaira asukkaan tahtoa selvitetään yhteistyössä hänen laillisen edustajansa taikka omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa. Asukkaan muuttaessa Suvirinteelle, pyydetään häntä itseään tai omaista täyttämään esitieto- ja elämänkaaritietolomake. Suvirinteellä asukas saa palvelua suomen ja ruotsin kielellä.

Asukkaan, hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai muun läheisensä ollessa tyytymättömiä tai havainnoidessaan palvelun laadussa huomautettavaa, ohjataan ja avustetaan heitä tekemään muistutus, kantelu tai ottamaan yhteyttä hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavaan. Muistutus tehdään yksikön esihenkilölle, kantelu valvovalle viranomaiselle.

Asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja asumispalveluyksikön henkilökunta perehdytetään tähän sekä henkilöstö suorittaa muistisairaiden hoitoon ja kohtaamiseen liittyviä koulutuksia. Tahdosta riippumattomat toimenpiteet, pakotteet ja rajoitteet ovat käytössä vain silloin kun asukkaan oma tai muiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua tai muita keinoja ei ole käytettävissä. Suvirinteellä yleisimmät rajoitustoimenpiteet ovat turvavyölupa pyörätuoliin, hygieniahäälilupa (useimmiten vain yökäytössä) ja sängyn laitojen nostolupa. Lääkäri kirjoittaa luvat määräajaksi ja tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksikön ulko-ovet ovat lukossa ja sisäpiha on aidattu.

1.4.4 Muistutusten käsittely

Muistutukset käsittelee yksikön esihenkilö ja antaa niihin vastaukset kohtuullisessa ajassa. Palaute otetaan vastaan ja se käsitellään joko vain asianomaisten kanssa tai laajemmin työyhteisössä. Palautteesta pyritään oppimaan ja kehittämään toimintaa.

1.4.5 Henkilöstö

Yksikössä on yksi esihenkilö, kaksi sairaanhoitajaa, 14 lähihoitajaa ja kaksi hoiva-avustajaa. Henkilöstöpuutteita täytetään sijaistavalla työvoimalla niin, että hoitajamitoitus pysyy vähintään lakisääteisessä minimissä. Sijaisia saadaan Temporen kautta, mutta käytössä on myös muita rekrytointifirmoja. Äkillisissä sijaistarpeissa työnantaja ei juuri voi varmistua riittävästä kielitaidosta tai muusta osaamisesta. Hoitajamitoitus on velvoittava ja silloin on otettava se työntekijä, joka on saatavilla. Pääosin yksikön sijaiset ovat yksikössä säännöllisesti keikkatöitä tekeviä lähihoitajia, joilla on lääkeluvat ja he ovat hyvin suomea ja osa myös ruotsia puhuvia.

Lähiesihenkilön työaika on kokonaan hallinnollista työtä, eikä hän osallistu hoitotyöhön. Esihenkilöllä on sijainen, joka sijaistaa poissaolojen aikana ja tarvittaessa auttaa, kun esihenkilön työmäärä on suuri.

Hakuilmoituksessa määritellään kunkin tehtävän kriteerit koulutuksen, työkokemuksen, lupien ja kielitaidon osalta. Soveltuvuus arvioidaan hakemuksen, tutkintojen ja haastattelutilanteen perusteella ja kysymällä työnhakijan suosittelijoilta.

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Yksikössä on perehdytysuunnitelma ja perehdytyskansio, jonka päivittämisestä vastaa yksikön esihenkilö.

Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria mm. uusien työntekijöiden ja sijaisten vastaanottamisessa, ohjaamisessa ja perehdyttämisessä sekä omavalvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa. Henkilöstön osaamista vahvistetaan täydennyskoulutuksella sitovien tavoitteiden mukaisesti.

Esihenkilö selvittää työntekijän rikostaustan uusilta työntekijöiltä pyytämällä rekisteriotteen nähtäväksi.

1.4.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Henkilöstön riittävyys varmistetaan jokaisen työvuoron osalta työvuorosuunnitteluvaiheessa sekä päivittäisjohtamisen kautta jatkuvasti. Yksikön henkilöstön minimimitoitus on aamu- ja iltavuorojen osalta neljä hoitajaa,

yövuorossa yksi hoitaja. Suunnitteluvaiheessa henkilöstöä varataan aamuvuoroihin kuitenkin minimimitoitusta enemmän.

1.4.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asukkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi Suvirinteellä käy säännöllisesti fysioterapeutti, musiikkiterapeutti, jalkahoitaja tai jalkaterapeutti ja kampaaja. Asukkaat vastaavat palveluntarjoajan kanssa sopimuksesta ja palvelun maksaa asukas. Muita sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien palveluita asukkaat käyttävät tarvittaessa yksikön ulkopuolella tarpeen mukaan tai lääkärin läheteellä. Useimmiten nämä palvelut ovat hammashoitoa, silmälääkärin palveluita tai erikoissairaanhoidon haavahoidon konsultaatiota. Tarvittaessa henkilökunta konsultoi esimerkiksi sosiaalityöntekijää.

Yhteistyö ja tiedonkulku eri palveluntuottajien tai asukkaan ja tämän omaisen ja palveluntuottajan välillä tapahtuu useimmiten Suvirinteen henkilökunnan toimesta tai avustuksella.

1.4.8 Toimitilat ja välineet

Yksikössä on isot avarat yhteiset tilat, mm. kaksi päiväsalia, jossa tapahtuu yhteinen ruokailu. Talon sivulla ja takana on aidatut pihat, jonne voidaan pitää vapaa kulku sisältä kesäaikaan. Päiväsalin kautta pääsee esteettömästi isolle terassille, joka on helposti valvottavissa.

Kellaritiloista löytyy yhteiskäytössä oleva sauna. Asukkailla on joko oma tai kahden hengen jakama huone, jota voi itse sisustaa. Asukashuone on vain sen asukkaan tai asukkaiden käytössä. Saattohoitotilanteissa varmistetaan, että asukas saa käyttöönsä yhden hengen huoneen niin että hänen läheisensä vapaasti voivat viettää siellä aikaa ja halutessaan myös yöpyä.

Yksikössä on Lohde 9solutions -hälytysjärjestelmä sekä asukkaiden että henkilökunnan käytössä. Hälytykset tulevat hoitajilla oleviin puhelimiin ja kanslian seinällä olevalle näytölle. Rannekkeessa olevalla hälytysnapilla asukas voi hälyttää apua. Laitteessa on myös yksikön sisällä toimiva paikannin ja se hälyttää, mikäli asukas poistuu yksiköstä. Henkilökunnan hälytysnapilla hoitaja voi joko hälyttää lisäapua tai tehdä turvahälytys, jos hänen turvallisuutensa on uhattuna.

1.4.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Palveluyksikön lääkinällisiä laitteita ovat muun muassa potilastietojärjestelmä, haavanhoitoinstrumentit, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, haavasidokset, pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt ja nostolaitteet. Lisäksi asukkailla on joitain omia lääkinällisiksi laitteiksi määriteltyjä välineitä, kuten kuulokojeita.

Työntekijän tulee perehtyä laiteturvallisuussuunnitelman ja yksikön laitepassin mukaisiin lääkinällisiin laitteisiin. Johdon tulee varmistaa, että organisaation eri tasoilla ja palvelussa noudatetaan lainsäädännön asettamia vaatimuksia, luoda

edellytykset turvalliseen työskentelyyn sekä varmistaa, että organisaatiossa on asianmukaiset voimavarat, edellytykset ja ammatillinen osaaminen.

Lääkinnällisten laitteiden osaamisen varmistamisessa on hyvä hyödyntää laitevalmistajien tuottamia oppimismateriaaleja ja ohjeita. Laitteiden hankintasopimuksissa tulisi varmistaa laitevalmistajien velvoitteet laitekoulutuksen järjestämiseksi huomioiden kattava työntekijöiden tavoittaminen sekä mahdolliset muutostilanteet. Laitteiden huollosta vastaa yleensä laitteen toimittaja.

Tietojärjestelmistä tärkein on asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Muita tietojärjestelmiä, joita yksikössä käytetään säännöllisesti, ovat useat eri tilausjärjestelmät (lääkkeiden tilaus, HUS-logistiikan kautta tilattavat tuotteet, ruokatilaukset, vaippatilaukset), työvuorojärjestelmä, useat verkkokoulutuslustoja ja esimerkiksi Haipro ja Hertta HR-järjestelmä.

Ammattimaisilla käyttäjillä on velvoite ilmoittaa vaaratilanteista valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojalle tai jakelijalle. Lisäksi ilmoitus tulee tehdä Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimealle. Yksikössä pyritään perehdyttämään henkilöstö ilmoittamaan riskeistä ja vaaroista laitteiden käytössä. Vaaratilanneilmoitukset tehdään Haipro-järjestelmässä sekä edellä kuvatuksi.

Tietoturvasuunnitelma laaditaan hyvinvointialuetasoisesti ja sen laatimisesta vastaa tietoturvapääällikkö. Tietoturvasuunnitelma ei ole julkinen asiakirja, mutta sen sisältö on esihenkilöiden tiedossa. Tietoturvasuunnitelman henkilöstön osuudet löytyvät tietoturvaohjeista, jotka löytyvät hyvinvointialueen sisäisillä verkkosivuilla. Yksikön esihenkilö vastaa siitä, että tietoturvasuunnitelmaan kirjatut asiat toteutuvat ja jokainen työntekijä siitä, että noudattavat tietoturvaohjeita.

1.4.10 Lääkehoitosuunnitelma

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on päivitetty ja hyväksytty lokakuussa 2025 ja yksikön esihenkilö vastaa sen laatimisesta, päivittämisestä ja yksikön lääkehoitotyön perehdyttämisestä sekä lääkehoitosuunnitelman mukaisesta hoitotyön toteutumisesta. Suvirinteellä on sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön rajattu lääkevarasto ja siitä vastaa yksikön esihenkilö ja sairaanhoitaja.

1.4.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa yksikön esihenkilö.

Palveluntuottajan tietosuojavastaava on Sebastian Ekblom, +358406204972.

Palveluyksikössä noudatetaan tietosuojaan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä. Suvirinteellä kirjataan asiakas- ja potilastietoja toimistotiloissa sijaitsevilla työasemilla ja omaisten täyttämiä taustatietolomakkeita säilytetään lukituissa

toimistotiloissa. Asukkaiden henkilötietoja sisältäviä papereita säilytetään vain sen ajan, kun asukas on Suvirinteellä ja sitten paperiarkistot tuhotaan toimistossa olevalla silppurilla. Paperisena arkistoidaan tällä hetkellä vain asukkaille tehdyt käsin allekirjoitetut palvelumaksupäätökset ja vuokrasopimukset. Muu asukastieto käsitellään ja arkistoituu sähköisissä järjestelmissä.

1.4.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Sähköisesti palautetta voi antaa hyvinvointialueen verkkosivujen etusivun alalaidasta löytyvän Anna palautetta -lomakkeen kautta. Palautetta voi antaa myös yksikössä suullisesti ja kirjallisesti henkilöstölle ja yksikön esihenkilölle. Hyvinvointialueen toimintayksiköiden seinillä on julisteita, joissa asiakkaita tiedotetaan palautteenanto-mahdollisuudesta. Julisteessa on verkkosivuosoitteen lisäksi QR-koodi. Henkilökunta rohkaisee asiakkaita palautteen antamiseen. Kaikki suullinen ja kirjallinen palaute, jota saadaan suoraan omaisilta, käsitellään henkilökunnan kanssa.

1.5 Omavalvonnan riskienhallinta

1.5.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista. Riskejä voi aiheutua perusteettomasta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta tai fyysisestä toimintaympäristöstä, esim. esteettömyydestä tai vaikeakäyttöisistä laitteista. Usein riskit ovat monien toimintojen summa.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palveluyksikön toiminnan keskeiset riskitekijät ovat kaatumiset ja putoamiset, väkivallan uhka, lääkehoidon virheet sekä asukassiirto- ja nostotilanteissa tapahtuvat poikkeamat. Näistä eniten tapahtuu asukkaiden kaatumisia ja putoamisia, muita harvoin.

Henkilöstön näkökulmasta keskeiset riskit ovat asukassiirto- ja nostotilanteissa, väkivallan uhka sekä liukastumiset ja kaatumiset. Henkilöstön hyvinvoinnin näkökulmasta myös liiallinen kuormittuminen niin fyysisesti kuin psyykkisesti on riski. Riskienhallinnan vastuu on yksikön esihenkilöllä.

1.5.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä Awanic Oy:n sähköinen HaiPro-raportointiohjelma. Järjestelmässä tehdään potilas- ja asiakasturvallisuusilmoituksia, sosiaalialan epäkohtailmoituksia sekä työturvallisuusilmoituksia. Järjestelmästä lähtee ilmoitus esihenkilölle käsiteltäväksi ja tiedoksi palveluvastaavalle ja riippuen ilmoituksesta, myös muille vastuuhenkilöille. Ilmoituksen voi tehdä nimettömänä (pois lukien työturvallisuusilmoitus). Mikäli ilmoituksen tehnyt työntekijä on työyhteisössä tiedossa, ei häneen saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia. Ilmoitukset käsitellään tiimipalavereissa, jossa sovitaan korjaavista toimenpiteistä.

Kun läheltä piti -tilanne tai epäkohta on havaittu, sen korjaamiseen ja ennalta ehkäiseviin toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Läheltä piti -tilanteen epäkohdan syy selvitetään, jotta tapahtuman toistuminen voidaan estää. Henkilökunta perehdytetään työtehtäviin, joten hyvä perehdytys auttaa henkilöstöä tunnistamaan puutteet, viat, riskit ja raportoimaan tai korjaamaan ne niiden tullessa esiin. Sähkö- ja lääkinnälliset laitteet huolletaan säännöllisesti.

Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy on yksi riskienhallinnan jatkuvasti käytössä olevista toimintamalleista. Käytännössä se tarkoittaa muun muassa jarrusukkien pukemista asukkaalle, haaravyön käyttämistä pyörätuolissa ja sängynlaidan nostamista ylös.

Henkilökunnalle järjestetään työergonomiaan ja asiakkaiden nostoihin- ja siirtoihin liittyvää koulutusta sekä opastusta riskien minimoimiseksi. Palo-, turvallisuus-, hygieni- ja ensiapukoulutusta järjestetään säännöllisesti, jotta mahdollisia riskejä pystytään ennaltaehkäisemään.

Yksikössä on nimitetty työsuojelu-, ergonomia-, laiteturvallisuus-, palo- ja turvallisuusvastuuhenkilöt, jotka vastaavat osaamisesta sekä huolehtivat, että henkilökunta ja uudet työntekijät ovat ajan tasalla ja koulutettuja tarpeen mukaisesti. Vaarojen arviointi toteutetaan sovituin väliajoin yksikössämme. Lääkehoitosuunnitelmaan on eritelty lääkkeisiin liittyvät vastuut ja riskien hallinta. Paloturvallisuudesta vastaavat työntekijät perehdyttävät uudet työntekijät paloturvallisuuteen.

Sosiaalihuollon henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan, tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Toiminnasta vastaavan esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi, kun hänelle on ilmoitettu asiasta. Ellei niin tehdä, on ilmoituksen tekijän ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Ilmoituksen tehneeseen ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

Yksikössä kannustetaan asiakas- ja työturvallisuusilmoitusjärjestelmä Haipron käyttämisessä, ei vain silloin kun on jo tapahtunut jotain, vaan myös kirjaamaan havaittuja riskejä ja läheltä piti -tilanteita. Yksikön esihenkilön näkemys on, että suurempi määrä HaiPro-ilmoituksia on parempi, se kertoo oikeasuuntaisesti kulttuurista riskienhallinnassa.

1.5.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Yksikön esihenkilö käsittelee yksikkönsä Haipro-ilmoitukset viikoittain ja kaikki riskit, laatupoikkeamat ja vaaratilanteet välittömästi. Yksikön esihenkilö raportoi palveluvastaavalle riskeistä ja palveluvastaava käy tapahtumat läpi viikoittain ja tarvittaessa hän vie ne edelleen Ikääntyneiden palveluiden johtoryhmään käsiteltäviksi.

Riskeistä, epäkohdista ja laatupoikkeamista keskustellaan yksikön tiimipalavereissa. Läheltä piti -tilanteen epäkohdan syy selvitetään, jotta tapahtuman toistuminen voidaan estää. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta. Tarvittaessa pidetään hoitoneuvottelu.

Yksikön tiimipalavereissa käsitellään kehittämistoimenpiteitä ja näistä palavereista tehdään muistiot. Tiedonkulku yksikön henkilökunnan kesken hoidetaan pääsääntöisesti Teams-kanavalla. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus lukea muistioita ja merkitä se luetuksi. Tiedottamalla kirjallisesti varmistetaan tärkeän tiedon siirtyminen asiasta koko henkilöstölle. Toimenpiteistä laaditaan toimintaohjeet ja ohjeistetaan henkilöstöä toimimaan uuden toimintaohjeen mukaisesti. Omaisille lähetetään sähköpostitse tai kirjeenä tarvittavat tiedotteet. Hyvinvointialueen ja ikääntyneiden palveluiden tiedotteita ja ohjeita välitetään pääasiassa henkilöstölle lähiesihenkilön kautta. Asukkaiden omaisille lähetetään sähköpostilla, puhelimitse ja kirjeitse tiedotteita yksikön tapahtumista ja muutoksista.

Vaarojen arviointi, työturvallisuusselvitykset, työpaikkaselvitykset, palotarkastukset, kehityskeskustelut, omavalvontasuunnitelma, omahoitajasuunnitelma, asukkaiden Rai-arviointi, työhyvinvointiarviot, toimintasuunnitelma ym. toteutetaan ja päivitetään Suvirinteellä sovituin väliajoin. Kaikki arvioinnit ja seurannat tukevat riskienhallintaa ja valvontaa laadukkaan palvelun tuottamisen välineenä.

Hygieniaoheiden ja infektiorjunnan toteutumisen seuranta tulee kehittää.

Erilaiset koulutukset tukevat henkilöstön valmiutta riskitilanteissa, jossa jokainen työntekijä vastaa omalta osaltaan kokonaishoidon ja -toimintojen onnistumisesta. Esihenkilö järjestää ja mahdollistaa riittävän tiedon ja informaation saannin riskien minimoimiseksi (mm. koulutukset) sekä tukee henkilöstön työviihtyvyyttä järjestämällä kehittämispäiviä, joissa yhdessä arvioidaan yksikön hoidon laatua ja kehitetään toimintatapoja.

1.5.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Ei koske asumispalveluyksikkö Suvirinnettä.

1.5.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen ja palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnan suunnittelua työestetään ja prosessia kehitetään. Hyvinvointialueen valmiussuunnitelmasta löytyy varautumisen ja

valmiussuunnittelun kuvaus. Normaaliolojen häiriötilanteisiin löytyy yksiköstä ohjeita esimerkiksi epidemioihin, työtapaturmiin, väkivaltaan ja äkillisiin henkilöstövajeisiin. Varautumista ja turvallisuutta hyvinvointialueella koordinoi pelastuslaitoksen alaisuudessa oleva Varautuminen ja turvallisuus -yksikkö.

2 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

2.1 Toimeenpano

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa käsitellään henkilöstön kanssa perehtymisen yhteydessä, säännöllisesti tiimipalaverissa ja ohjelman päivittyessä. Omavalvontasuunnitelma on yksikössä saatavilla muovitaskussa hoitajakanslian ulkopuolella, henkilöstölle saatavissa sähköisenä ja paperisena.

2.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen julkisilla verkkosivuilla ja on luettavissa paperiversiona yksikössä. Omavalvontasuunnitelmassa kuvatus toiminnan asianmukaisuutta seurataan ja siitä raportoidaan julkisesti hyvinvointialueen verkkosivuilla neljän kuukauden välein. Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina kun toiminnassa tapahtuu palvelujen laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

3 Omavalvontasuunnitelman laatija ja päiväys

Nimi: Pirja Vitikka-Koponen
Titteli: Esihenkilö
Päivämäärä: 26.9.2025

4 Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö

Nimi: Pirja Vitikka-Koponen
Titteli: Esihenkilö