

Versio: 1
Päivämäärä: 11.9.2025
Vastuukäyttäjä: Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen



Omavalvontasuunnitelma

PÄÄSKYPELLON PALVELUKOTI

11.5.2026



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.....	5
1.4.2	Vastuu palvelujen laadusta.....	9
1.4.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	9
1.4.4	Muistutusten käsittely.....	12
1.4.5	Henkilöstö.....	13
1.4.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	14
1.4.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	14
1.4.8	Toimitilat ja välineet.....	14
1.4.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	14
1.4.10	Lääkehoitosuunnitelma.....	14
1.4.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	14
1.4.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	15
1.5	Omavalvonnan riskienhallinta.....	15
1.5.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	15
1.5.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	16
1.5.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen....	17
1.5.4	Ostopalvelut ja alihankinta.....	18
1.5.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	19
2	Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	19
2.1	Toimeenpano.....	19
2.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	19
3	Omavalvontasuunnitelman laatija ja päiväys.....	19
4	Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö.....	20

1 Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä sekä toimintaa koskevat tiedot

Ympäri vuorokautista hoitoa ikäihmisille, 60-62 paikkaa.

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: Pääskypellon palvelukoti

Palveluyksikön osoite: Haarapääskyntie 4, 06400 Porvoo

Palveluyksikön vastuuhenkilön tai palveluiden vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot:

Esihenkilö

Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen

Puhelin

040 4899 855

Sähköposti

ann-charlotte.lindfors-nenonen@itauusimaa.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Tavoitteena on tarjota hyvää, turvallista, ammattitaitoista ja asiakkaan toimintakykyä ylläpitävää palvelua. Palvelu on asiakaslähtöistä ja moniammatillista yhteistyötä tukevaa, sekä vaalii asiakkaan hyvää elämänlaatua. Palvelut tarjotaan kaksikielisinä ja yksilöllisten tarpeiden mukaan. Mahdollistetaan hyvää ja turvallista hoivaa ympäri vuorokauden. Toiminta toteutetaan tiiviisti yhteistyössä asukkaan, omaisten ja muiden toimijoiden kanssa. Asukkaan omaa toimintakykyä pyritään tukemaan mahdollisimman pitkään.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Toimintaperiaatteitamme ovat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, tasa-arvoinen kohtelu, turvallisuus, oikeudenmukaisuus, virikkeellisyys, yksilöllisyys ja asukaslähtöisyys.

1.4 Asiakas- ja potilasturvallisuus

RISKIENHALLINTA

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. 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 esim. riskejä voi aiheutua perusteettomasta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltuvuudessa esiintyy ongelmia tai vaikeakäyttöiset laitteet). Usein riskit ovat monien toimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluympäristö, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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. Laitepassien ja laiteajokorttien suorittaminen koko henkilöstö sekä uusien laitteiden käytön harjoittelu.

Riskienhallinnan työnjako

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. 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. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista.

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

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista:

- Riskien arviointi tehdään säännöllisesti ja toimenpiteet suunnitellaan riskien minimoimiseksi. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riski- ja vaaratekijät sekä havaitsemansa epäkohdat. Talokokouksissa käsitellään aina työturvallisuus- ja työhyvinvointiasiat sekä kirjattujen ilmoitusten käsittely.
- Hyvinvointialueella on käytössä sähköinen järjestelmä. Riskienkartoituksen avulla selvitetään työpaikan riskit ja toimenpiteet ja aikataulut vaarojen ja riskien poistamiseksi sekä nimetään vastuuhenkilöt. Henkilöstön osaamista varmistetaan tarvittavilla koulutuksilla ja kiinnittämällä huomiota hyvään perehdytykseen. Hyvinvointialueella on käytössä sähköinen ohjelma, johon

tehdään ilmoitus asukkaiden läheltä piti-tilanteista ja vaaratilanteista sekä lääkepoikkeamista nimettömänä. Ilmoitukset käsitellään aina talokokouksissa ja pyritään löytämään ratkaisuja.

- Työtapaturmat kirjataan esimiehen kanssa mahdollisimman nopeasti Hai-pro-ohjelmaan ja lähetetään eteenpäin. (10 päivän sisällä)
- Sähköiset apuvälineet huolletaan Lojer Oy:n toimesta ja vikatilanteissa korjaus saadaan 2 arkipäivän sisällä. Marraskuussa 2021 on tehty koneturvallisuuskartoitus kaikista sähkökäyttöisistä laitteista.
- Palotarkastukset tehdään pelastuslaitoksen toimesta sovituksi. Yksikön pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys sekä omavalvontasuunnitelma on luettavissa Pääskypellon Palvelukodin kansliassa. Henkilökunnan turvallisuuskävelyt ja pelastusosaamisen check-list toteutuu kaksi (2) kertaa vuodessa.
- Porvoon vesilaitokselle on lähetetty yksiköiden yhteystiedot vedenjakelun häiriötilanteessa -> ryhmäkoti Sofia, puh: 0401447573.
- Jokainen työntekijä käy tietoturvallisuuskoulutuksen joka vuosi.
- Työterveyshuollon työpaikkakäynnit tehdään suunnitellusti.
- Lääkehoidon luvat tulee olla kaikilla hoitotyöhön osallistuvilla. Skhole-lääkehoidon oppimisympäristö on otettu käyttöön 2025. Lääkehoidon suunnitelma on päivitetty ja hyväksytty 15.12.2025.
- Tietoturvallisuus-koulutukset 1x/vuosi koko henkilökunta.
- Talossa käytössä Anna perennan hälytysjärjestelmä

1.4.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Kuntouttava työote, toimintakykyä ylläpitävää hoitoa ja liikuntaa yksilöllisesti päivittäin, mieluisa arki.

Hoitohenkilöstö toteuttaa työskentelyssään asukkaan toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää työtä. Toimintamme lähtökohtana ja yhtenä kirjattuna arvona on mielekkään arjen tarjoaminen kaikille asukkaille. Henkilökunnan aktiivisuus on tässä tärkeässä asemassa. Yhteisiin hetkiin (ruokailut, ulkoilu, harrasteet) kannustetaan ja siihen pyritään kannustamaan myös omaisia, vapaaehtoisia ja järjestöjä yhä enemmän mukaan auttamaan. Ulkoilua järjestetään halukkaille mahdollisimman usein.

Liikunta-, kulttuuri-, harrastus-, ulkoilu- yms. mahdollisuuksia toteutetaan seuraavasti:

Ulkoilua järjestetään halukkaille mahdollisimman usein. Taidenäyttelyt talossa vuosittain. Musiikki esitykset sekä kuorojen vierailut.

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

Päivittäinen kirjaaminen Lifecariin ”kuntoutus”-otsikon alle.

Asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan toimintakykyä ylläpitäviä keinoja. Kaikki asukkaat ohjataan omista huoneistaan yhteisiin tiloihin heidän oman vointinsa mukaan ja asukkaan omaa, jäljellä olevaa toimintakykyä ylläpidetään mahdollisimman pitkään (kävely, seisomaan nousu avustettuna, omatoiminen syöminen, pukeutuminen ym.) Hoito- ja palvelusuunnitelmat arvioidaan tarpeen mukaan, kuitenkin vähintään 2x/vuodessa. Samoin RAI-arvioinnit tehdään aina voinnin muuttuessa ja vähintään 2x/vuodessa. Toimintakykyä seurataan päivittäisessä hoitotyössä ja kirjataan LifeCareen kolme kertaa/vuorokausi/asukas. Tarvittavia muutoksia mietitään hoitotiimissä yhdessä. Yhteistyötä tehdään terapiapalveluiden kanssa.

Ravitsemus

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

11.5.2026 alkaen Palmia, välitystuotteet tilataan ValioAimon kautta.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Tilataan erikseen erityiset ruokavaliot, ja tarvittaessa annetaan tehostettua ruokaa ja huomioidaan koostumukset ja lisäravinteet

Miten asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan?

Tervetuliaistilaisuudessa kysytään tietoja asiakkaan ruokatottumuksista; ruokavaliosta, vajaaravitsemuksesta sekä mahdollisesta erityisruokavaliosta. Asiakkaat punnitaan säännöllisesti, MNA-seulonta, säännölliset ravitsemuskokoukset talon ravitsemusvastaavien/esimiehen/keittiön esimiehen kanssa, iäkkäiden ravitsemustyöryhmässä kehitetään iäkkäiden ravitsemushoitoa ja järjestetään koulutusta.

Asukkailta mitataan säännöllisesti, vähintään 2 kertaa vuodessa BMI, ja tehdään MNA-testit. Jokaisessa ryhmäkodissa on oma ravitsemusvastaava, joka tuo ajankohtaista tietoa ravitsemuksesta, ja joka ohjaa muita työntekijöitä ravitsemushoidossa.

MNA (ravitsemustesti) tehdään RAI-arvioinnin yhteydessä. Ateriapalveluista vatsaa Palmia Oy. Ohjataan, neuvotaan ja konsultoidaan tarvittaessa ravitsemusterapeutteja.

Hygieniäkäytännöt

Miten yksikössä seurataan yleistä hygienia- ja varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniäkäytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti?

Organisaatiossa on hygieniavastaavat, jotka käyvät säännöllisesti tapaamisissa (hygieniatoimikunta) ja koulutuksissa, kirjalliset ohjeet löytyvät: ESBL, MRSA, NORO ja Clostridium, Covid-19, RS-virus, influenssa ja syyhy. HUS Porvoon sairaalan ja HUS Mobiilin hygieniahoitaja sekä hyvinvointialueen tartuntalääkäri ja hygieniahoitaja Marita Nyholmia konsultoidaan tarvittaessa. Käsidesin kulutusta seurataan vuositasolla. Aseptinen työjärjestys toteutuu, eritepyykin erikoiskäsittely. Työntekijöillä tulee olla voimassa olevat hygieniapassit.

Tartuntatautilanteissa noudatamme paikallisia viranomaisohjeita. Henkilökunta käyttää suojavaatteita ja erillisiä suojausohjeita noudatetaan tartuntatapauksissa. 3/2020 alkaen on noudatettu johdon sekä viranomaisten antamia koronaohjeita, jotka päivittyvät tarvittaessa. *Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?*

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue ulkoistanut palvelut Palmia Oy:lle 11.5.2026 alkaen. Huoneiden siivous x 1/viikko, yleiset tilat päivittäin.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen ateria- ja puhtauspalveluiden kautta, x 1/viikko

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

- Ostetaan palvelu koskien hoitajien työvaatteet, Elis-Finland
- Asukkaiden pyykki, ostetaan palvelu, Comforta
- Hoiva-avustajat pesevät asiakkaiden omat vaatteet talossa

Miten em. tehtäviä tekevä henkilökunta on koulutettu/perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?

Siivouksessa ja pyykinpesussa noudatetaan hygieniahoitajan antamia ohjeita, siivoojilla myös omat ohjeet siivoukseen eristystilanteissa.

Infektioiden torjunta

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot:

Marita Nyholm, hygieniahoitaja, marita.nyholm@itauusimaa.fi, 040 6116823

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Organisaatiossa on hygieniavastaavat, jotka käyvät säännöllisesti tapaamisissa (hygieniatoimikunta) ja koulutuksissa, kirjalliset ohjeet löytyvät: ESBL, MRSA, NORO ja Clostridium, Covid-19, influenssa, RS-virus ja syyhy. HUS Porvoon sairaalan ja HUS Mobiilin hygieniahoitajaa sekä hyvinvointialueen tartuntalääkäriä ja hygieniahoitajaa Marita Nyholm voi konsultoida tarvittaessa. Käsidesin kulutusta seurataan vuositasolla. Aseptinen työjärjestys toteutuu, eritepyykin erikoiskäsittely. Työntekijöillä tulee olla voimassa olevat hygieniapassit.

Tartuntatautilanteissa noudatamme paikallisia viranomaisohjeita. Henkilökunta käyttää suojavaatteita ja erillisiä suojausohjeita noudatetaan tartuntatapauksissa. 3/2020 alkaen on noudatettu johdon sekä viranomaisten antamia koronaohjeita, jotka päivittyvät tarvittaessa. Ei tulla oireisen/sairaana töihin.

Terveyden- ja sairaanhoito

Miten varmistetaan asiakkaiden suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa ja kiireellistä sairaanhoitoa sekä äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Terveystalo-lääkäripalvelut ovat antaneet kirjalliset ohjeet erilaisiin sairaustapauksiin sekä kuolin tapauksiin. Hoitajilla on mahdollisuus saada puhelimitse konsultointiapua takapäivystäjältä 24/7. Tarvittaessa erikoisosaamista edellyttävissä tilanteissa (esim. suonensisäinen lääkehoito tai vaativa saattohoito) tukena käytetään alueellista kotisairaalan palvelua. Liikkuva sairaala(LIISA), konsultoidaan tarvittaessa ja pyydetään hoidon arviointia.

Omahoitajat ottavat tarvittaessa yhteyttä hammashoittoon ja varaavat asiakkaalle ajan hampaiden tarkistukseen.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

- Yksilöllinen hoito ja hoiva, laadukas kirjaaminen, keskustelua ja raportointia
- Turvallinen lääkehoito
- Puhelinkierto x 1/viikko
- Kaatumisriskien arviointi tehdään ennaltaehkäisevältä toimenpiteistä, Frat-lomake.
- Kotisairaala ja Liikkuva sairaala

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Omahoitajat vastaavat pääsääntöisesti yhdessä sairaanhoitajan kanssa. Yhteistyötä tehdään koko tiimin ja vastuulääkärin kanssa.

Lääkehoito

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Lääkehoitosuunnitelma sisältää koko hyvinvointialueen koskevan yleisen osan sekä yksikkökohtaisen osion (B-osio). Se päivitetään vuosittain tai toiminnan oleellisesti muuttuessa. Lääkehoitosuunnitelma on henkilöstön luettavissa kansliassa. Henkilöstön tulee suorittaa 5 vuoden välein lääkehoidon koulutus ja siihen liittyvä tentti (Skhole-koulutus) hyväksytysti ja antaa lääkenäytöt sairaanhoitajalle tai lääkenäytön vastaanottaja-koulutuksen käyneelle lähihoitajalle.

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?

Versio: 1
Päivämäärä: 11.9.2025
Vastuukäyttäjä: Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen

Lääkäri, esihenkilö

Rajattu lääkevarasto

Yksityisen palveluntuottajan on haettava lupa sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä rajatun lääkevaraston perustamiseen ja ylläpitämiseen. Kunnan on tehtävä ilmoitus sen toimintayksikköön perustettavasta ja ylläpidettävästä rajatusta lääkevarastosta.

Jos yksikössä on rajattu lääkevarasto, onko toimintaan myönnetty lupa (yksityinen toimija) tai tehty ilmoitus (julkinen toimija). *Miten sen lääkevaraston käyttöä seurataan, arvioidaan ja valvotaan?*

Lupa myönnetty 08/2023

1.4.2 Vastuu palvelujen laadusta

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihooltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään.

1.4.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, jota päivitetään asiakkaan tilanteessa tapahtuvien muutosten yhteydessä. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja toimintakyvyn ylläpitämiselle asetetut tavoitteet.

lökkään henkilön näkemykset vaihtoehdoista on kirjattava suunnitelmaan.

Miten asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään? Kenen vastuulla päivittäminen on? Miten palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?

RAI (Resident Assessment Instrument) on vanhushuollon työntekijöiden käyttöön suunniteltu laaja hoidon tarpeen ja laadun arviointimenetelmä. Järjestelmän eri mittarit mittaavat asiakkaan arjen suoriutumista, psyykkistä ja kognitiivista vointia, sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia, terveydentilaa, ravitsemusta ja kipua.

RAI-järjestelmä käytetään asukkaiden hoidon tarpeen arvioinnin lisäksi myös hoidon ja hoivan suunnittelussa ja seurannassa. Järjestelmän avulla vertaillaan Hyvinvointialueen tietoja valtakunnallisesti ja kansainvälisesti. RAI-arviointeja tehdään neljän (4) viikon sisällä uusille asukkaille ja aina kun asukkaan terveydentilassa tapahtuu pysyviä muutoksia tai muuten kaksi kertaa vuodessa.



Hoito- ja palvelussuunnitelma päivitetään vähintään x 2/vuosi, tai voinnin muuttuessa

Mitä mittareita iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa käytetään?

RAI (Resident Assessment Instrument) on vanhushuollon työntekijöiden käyttöön suunniteltu laaja hoidon tarpeen ja laadun arviointimenetelmä. Järjestelmän eri mittarit mittaavat asiakkaan arjen suoriutumista, psyykkistä ja kognitiivista vointia, sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia, terveydentilaa, ravitsemusta ja kipua.

Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen?

Tarjotaan mahdollisuus osallistua ja lukea hoito- ja palvelussuunnitelma .

Miten varmistetaan, että henkilöstö tuntee palvelu- ja hoitosuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Hoito- ja palvelusuunnitelma on tulostettuna erilliseen kansioon ja sitä käytetään hoidon suunnittelussa sekä yksilöllisessä hoitamisessa.

Asiakkaan kohtelu

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään.

Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

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

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

Miten yksikössä vahvistetaan ja varmistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioiden toteutumisen?

Rajoitteiden käyttö on ohjeistettu. Pyritään toteuttamaan omannäköinen elämä jokaiselle asukkaalle hyödyntämällä tietoa asiakkaan elämäntarinasta. Asukkaiden mielipiteitä kysytään ja selvitetään. Pyritään järjestämään päivittäistä harrastetoimintaa ja erilaisia tapahtumia, jotka tuovat mielihyvää asukkaiden arkeen. Asukkaat asuvat omissa kodeissaan, jota tulee kunnioittaa. Henkilökunta koputtaa aina sisään menessään.

Asukkailla on vapaus liikkua yksikössä ja ulkona, mikäli vointi ja turvallisuus se sallivat.

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua, eikä muita keinoja ole käytettävissä. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Mistä itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevista periaatteista ja käytännöistä yksikössä on sovittu ja ohjeistettu? Millä konkreettisilla keinoilla pyritään ennaltaehkäisemään rajoitustoimien käyttöä?

Rajoitteiden ja pakotteiden käyttöä pyritään vähentämään henkilöstön osaamista kehittämällä, ennakoimalla ja toimintatapoja yksilöllisesti arvioimalla sekä luomalla turvallinen ympäristö. Ennen rajoitteiden käyttöönottoa tarkistetaan mahdollisten lääkemuutosten tuoma apu ja lääkitystä arvioidaan säännöllisesti asukkaan toimintakyky huomioiden.

Perusoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä käytetään vain lääkärin määräyksestä asukkaan turvallisuuden takaamiseksi. Rajoitteita ei käytetä kuin vakavan harkinnan jälkeen. Rajoittaminen perustuu aina asukkaan, omaisen ja lääkärin kanssa yhdessä tehtävään päätökseen. Rajoitteiden käytöstä tehdyt päätökset kirjataan asukkaan asiakirjoihin.

Jos on päädytty rajoitteen käyttöön, kirjataan asukkaan tietoihin aina, jos päivittäinen rajoitetta joudutaan käyttämään. Pakotteiden ja rajoitusten vaikutuksia seurataan havainnoimalla ja keskustelemalla asukkaan ja omaisen kanssa. Havainnot ja seuraukset kirjataan ja niiden vaikutuksista keskustellaan yksikön sisäisissä palaverissa. Rajoitteen käytöstä tehty päätös ei ole voimassa toistaiseksi vaan sen tarvetta arvioidaan säännöllisesti lääkärin kanssa ja puretaan heti kun se on mahdollista.

Mitä rajoitustoimenpiteitä yksikössä käytetään, jos joudutaan tilanteeseen, että asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on välttämätöntä? Miten asiakkaan vointia seurataan rajoittamistoimen aikana?

Haaravyö, laita, lepovyö, hygieniahaalari

Aina seurataan asiakkaan vointia, ja arvioidaan päivittäin rajoittamisen esteen käyttöä ja dokumentoidaan TerveysLifeCareen/SosiaalihuollonLifecare Keskustellaan aina lääkärin ja omaisten kanssa asiasta.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Asukkaita kohdellaan asiallisesti, tasa-arvoisesti/kunnioittaen. Epäasiallinen käyttäytyminen selvitetään ja tarvittaessa pidetään yhteinen kokous/hoitokokous. Mahdolliset vaaratilanteet selvitetään asukkaan tai omaisten kanssa keskustellen. Toimintamalleista keskustellaan uuden työntekijän tullessa työsuhteeseen. Työyhteisössä kunnioitetaan asukkaan itsemääräämisoikeutta ja koko työryhmä yhdessä tukee asukkaan mahdollisuutta vaikuttaa kykyjensä mukaisesti elämänsä ratkaisuihin. Työntekijä, jonka todetaan kohtelevan

asukasta hänen itsemääräämisoikeuttaan vahingoittaen tai muuten toimii epäasiallisesti, otetaan menettelyohjeen mukaisen keskusteluun. Henkilöstön epäasiallista käyttäytymisestä tulee ilmoittaa esimiehelle, joka ottaa asian puheeksi hoitajan kanssa ja tarvittaessa ryhtyy työnjohdollisiin toimenpiteisiin kaupungin ohjeiden mukaisesti. Tarvittaessa asiasta keskustellaan asukkaan ja omaisen kanssa ja otetaan yhteys palveluvastaavaan.

Jokaisella työntekijällä on ilmoittamisvelvollisuus esimiehelleen, jos huomaa epäasiallista käyttäytymistä asukasta tai työkaveria kohtaan. Asukkaan epäasiallinen kohtelu on aina poikkeama ja se käsitellään kaupungin ohjeiden mukaisesti. Työyksikössä on käytössä kaupungin käyttämä HaiPro -ohjelmat poikkeamien raportoinniksi. Hyvinvointialueen ohjeet huomautuksen antamisesta löytyy Intranetistä.

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Käydään keskustelua, pidetään hoitokokouksia

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden, heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön palvelun ja omavalvonnan kehittämiseen?

Ei ole toteunut täysin, ei ole selkeää toimintamallia. Laajempaa asiakaspalautetta kerätään harvakseltaan. Tulossa Isompi asiakas-palaute keväällä-26.

Miten ja miten usein asiakaspalautetta kerätään? Otetaan palaute huomioon ja pyritään kehittämään ja muuttamaan käytäntöjä

Joka toinen vuosi on kysely. Päivittäinen palaute omaisilta sekä keskusteleminen ja kuunteleminen on tärkeää kehittämisen kannalta.

Miten asialkailta saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja/tai korjaamisessa?

Palautteiden avulla pyritään miettimään ja kehittämään omaa toimintaa sekä keskustelemaan avoimesti ja rakentavasti, miten voimme parantaa jatkossa palveluja.

1.4.4 Muistutusten käsittely

Asiakkaan oikeusturva

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle 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, virka-asema ja yhteystiedot:

Kirjaamo, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Mannerheiminkatu 20 K 3. krs, 06100 Porvoo
kirjaamo@itauusimaa.fi

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista:

Hanna Collan, puh. 040 5142535 ma ja to 9–13. Sähköposti hanna.collan@itauusimaa.fi

Voit olla yhteydessä sosiaali- ja potilasasiamieheen

- jos sinulla on kysyttävää sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista
- jos sinulla on kysyttävää potilaan asemasta ja oikeuksista
- jos tarvitset apua muistutuksessa, kantelussa tai muutoksenhaussa
- jos tarvitset apua potilas- ja lääkevahinkoilmoituksissa
- jos tarvitset ohjausta ristiriitatilanteiden ratkaisussa

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakas voi ottaa yhteyttä sosiaaliasiamieheen, jos hän on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun asioidessaan sosiaalitoimessa. Sosiaaliasiamies palvelee asukkaita Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella.

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista:

Kuluttaja- ja kilpailuviraston kuluttajaneuvonta: 029 505 3050
https://www.kky.fi/kuluttajaneuvonta/Toimintaohjeita_kuluttajille

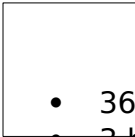
Päätökset käsitellään asiaosaisten kanssa tai talokokouksessa. Päätökset vaikuttavat siihen, miten me toimintayksikössä vastaisuudessa toimitaan vastaavanlaisissa tilanteissa.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on 1kk sisällä.

1.4.5 Henkilöstö

Henkilökunnan rakenne:

- 1 esihenkilö
- 1 tiimivastaava
- 4 sairaanhoitajaa



- 36 lähihoitajaa
- 3 hoiva-avustajaa

Versio: 1
Päivämäärä: 11.9.2025
Vastuukäyttäjä: Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen

1.4.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Resurssipooli, ulkopuoliset sijaiset, mitoitus, THL mittausx2/vuosi

1.4.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi.

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty?

Potilastietojärjestelmä

Navitas, TerveysLifeCare, SosiaalihuollonLifecare, Omakanta

1.4.8 Toimitilat ja välineet

Pääskypellon palvelukodissa on 4 ryhmäkotia. Ensimmäisessä kerroksessa on Sofia ja Oliver ja toisessa kerroksessa on Oscar ja Saga. Jokaisessa ryhmäkodissa on 15 asuntoa, ja Oscarissa ja Sofiassa on yksi isompi asunto pariskunnalle. Ryhmäkodissa on yhteinen keittiö ja oleskelutila. Talossa on myös sauna ja kaksi isoa kokoushuonetta.

1.4.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lifecare, SosiaalihuollonLifecare, Navitas

Sähköovet, titania, valvontakamera, Anna Perenna/hälytykset puhelimeen

Laiteturvallisuus: Laiteosaamisen ylläpitosuunnitelma tehty 6.11.2025, laitepassit suoritettu syksy-25.

1.4.10 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma sisältää koko hyvinvointialueen koskevan yleisen osan sekä yksikkökohtaisen osion (B-osio). Se päivitetään vuosittain tai toiminnan oleellisesti muuttuessa. Lääkehoitosuunnitelma on henkilöstön luettavissa kansliassa. Henkilöstön tulee suorittaa 5 vuoden välein lääkehoidon koulutus ja siihen liittyvä tentti (Skhole-koulutus) hyväksytysti ja antaa lääkenäytöt sairaanhoitajalle tai lääkevastaanottajan -koulutuksen käyneelle lähihoitajalle.

1.4.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja.

Asiakastyön kirjaaminen

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Haetaan käyttäjätunnuksia ja neuvotaan. Uudet työntekijät suorittavat Lifecare- ja kirjaamiskoulutuksen.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

TerveysLifeCare/sosiaalihuollonLifecare, sosiaalinen-kirjaamiskoulutus. Ohjeet hyvään kirjaamiseen.

Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomais määräyksiä?

Salassapitovelvollisuus

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

x 1/vuosi, tietoturva kurssit

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Nicholas Hagström, nicholas.hagström@itauusimaa.fi,
tietosuojavastaava@itauusimaa.fi

1.4.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Joka toinen vuosi kysely asukkaille/omaisille. Päivittäinen keskustelu/palaute. Mietitään ja pyritään kehittämään toimintaa.

1.5 Omavalvonnan riskienhallinta

1.5.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. 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 esim. riskejä voi aiheutua perusteettomasta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim.

esteettömyydessä ja toimitilojen soveltuvuudessa esiintyy ongelmia tai vaikeakäyttöiset laitteet). Usein riskit ovat monien toimintojen summa.

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.

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan ja miten niihin kohdistetaan omavalvontaa.

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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.

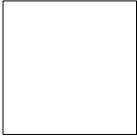
Riskienhallinnan työnjako

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. 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. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista.

1.5.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista:

- Riskien arviointi tehdään säännöllisesti ja toimenpiteet suunnitellaan riskien minimoimiseksi. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riski- ja vaaratekijät sekä havaitsemansa epäkohdat. Talokokouksissa käsitellään aina työturvallisuus- ja työhyvinvointiasiat sekä kirjattujen ilmoitusten käsittely.
- Hyvinvointialueella on käytössä sähköinen järjestelmä. Riskienkartoituksen avulla selvitetään työpaikan riskit ja toimenpiteet ja aikataulut vaarojen ja riskien poistamiseksi sekä nimetään vastuuhenkilöt. Henkilöstön osaamista varmistetaan tarvittavilla koulutuksilla ja kiinnittämällä huomiota hyvään perehdytykseen. Hyvinvointialueella on käytössä sähköinen ohjelma, johon tehdään ilmoitus asukkaiden läheltä piti-tilanteista ja vaaratilanteista sekä lääkepoikkeamista nimettömänä. Ilmoitukset käsitellään aina talokokouksissa ja pyritään löytämään ratkaisuja tapahtuneisiin Haipro-ilmoitusten pohjalta.



- Työtapaturmat kirjataan esimiehen kanssa mahdollisimman nopeasti HaiPro-ohjelmaan ja lähetetään eteenpäin. (10 päivän sisällä)
- Sähköiset apuvälineet huolletaan Lojer Oy:n toimesta ja vikatilanteissa korjaus saadaan 2 arkipäivän sisällä. Marraskuussa 2021 on tehty koneturvallisuuskartoitus kaikista sähkökäyttöisistä laitteista.
- Palotarkastukset tehdään pelastuslaitoksen toimesta sovitusti. Yksikön pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys löytyy liitteenä. Henkilökunnan turvallisuuskävelyt ja pelastusosaamisen check-list toteutuu kaksi (2) kertaa vuodessa.
- Porvoon vesilaitokselle on lähetetty yksiköiden yhteystiedot vedenjakelun häiriötilanteessa -> ryhmäkoti Sofia, puh: 0401447573.
- Jokainen työntekijä käy tietoturvallisuuskoulutuksen joka vuosi.
- Työterveyshuollon työpaikkakäynnit tehdään suunnitellusti.
- Lifecare-sosiaalihuollon käyttöönotto 12.5.2026
- Lääkehoidon luvat tulee olla kaikilla hoitotyöhön osallistuvilla. (Skhole-koulutus). Lääkehoidon suunnitelma on päivitetty ja hyväksytty 15.12.2025.
- Talossa käytössä Anna Perennan hälytysjärjestelmä.

1.5.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

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.

Ilmoitukset voi tehdä nimettöminä, ja mikäli ilmoituksen tehnyt työntekijä on työyhteisössä tiedossa, ei häneen saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystoimeen on käytössä Awanic Oy:n tarjoama järjestelmä, jonka kautta voi tehdä ilmoituksen:

- potilasturvallisuuden vaarantumisesta (HaiPro)
- sosiaalihuollon epäkohdasta (SPro)
- työturvallisuuden vaarantumisesta (WPro)

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa asiakasturvallisuuteen kohdistuvat riskit, epäkohdat ja laatupoikkeamat?

Henkilökunta havainnoi työympäristöään päivittäin, ja tiedottaa yksikön esimiehelle havaitsemistaan laatu- ja turvallisuusongelmista, epäkohdista ja mahdollista riskeistä. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on toiminnasta vastaavalla taholla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä johdolle.

Miten asiakkaat ja omaiset voivat tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja turvallisuusongelmat ja riskit ja miten ne käsitellään?

Suoraan yksikön esihenkilölle, joko kirjallisesti tai suullisesti. Käsitellään omaisten kanssa hoitokokouksissa. Henkilökunnan kanssa talokokouksissa.

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Kuvaus miten haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan, käsitellään ja raportoidaan

HaiPro, LifeCare
Talokokouksessa, hoitokokouksessa, tiimikokouksessa, esihenkilöiden kokouksessa

Korjaavat toimenpiteet

Kuvataa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

HaiPro:n kautta ilmoitetaan ja niistä keskustellaan talokokouksissa. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on ohjeistus, miten toimia uhka- ja vaaratilanteissa, tapaturmien sattuessa sekä läheltä-piti tilanteissa. Tapaturmista tehdään ilmoitus yhdessä esimiehen kanssa. Haittatapahtumat käsitellään mahdollisimman nopeasti työpaikkakokouksissa ja esimieskokouksissa. Asiakkaisiin liittyvät tilanteet kirjataan sekä potilastietojärjestelmä Lifecareen että HaiPro-järjestelmään ja seurataan.

Miten sovitusta muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Käsitellään sekä viikkokokouksissa että talokokouksissa. Havaitut epäkohdat pyritään korjaamaan välittömästi ja raportoidaan suullisesti sekä kirjallisesti koko henkilökunnalle sovitusta toimenpiteistä. Pyritään myös ennalta ehkäisemään; sovitut käytännöt ja kirjalliset ohjeet.

1.5.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat:

- Pesulapalvelu; Elis-Finland, Comforta
- Isännöitsijä; Tyvene
- Kiinteistönhuolto; COOR
- Terveystalo; Lääkäripalvelut
- HUS; Logistiikka/varastopalvelut, laboratorion palvelut, röntgenpalvelut, LIISA, kotisairaala

- Mehiläinen, Työterveyshuolto
- Hautausseuran toimisto, siirtokuljetus; Calla
- Gammelbackan Apteekki; Annosjakelu
- Lojer OY; Apuvälineiden huolto
- Anna Perenna; Hoitajakutsujärjestelmä
- Itä-Uudenmaan jätehuolto
- Potilastietojärjestelmä; LifeCare, Navitas
- Vuokratyövoima
- Suomen tietoturva Oy

1.5.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Toimintakortit kehitteillä. Palotarkastukset vuosittain. Noudatetaan annettuja viranomaisohjeita.

2 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

2.1 Toimeenpano

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön/palvelusta vastaavan esihenkilön ja henkilökunnan yhteistyönä.

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan ja miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen?

Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen, Soile Salo, keskustelemme hoitajien kanssa laaditusta suunnitelmasta talokokouksessa ja pyydämme ehdotuksia/kommentteja. Henkilökunta on velvoitettu perehtymään ja lukemaan omavalvontasuunnitelma sekä sitoutumaan noudattamaan sitä. Tämä kuuluu jokaisen työntekijän työkuvaan ja perehdytykseen.

Kuka vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta?

Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen, ann-charlotte.lindfors-nenonen@itauusimaa.fi, Puh. 040 4899 855

2.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen julkisilla verkkosivuilla ja on luettavissa paperiversiona yksikössä. Omavalvontasuunnitelmassa kuvattujen 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 päivitys



Nimi: Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen
Titteli: palveluasumisen ohjaaja
Nimi: Soile Salo, Tiimivastaava

Versio: 1
Päivämäärä: 11.9.2025
Vastuukäyttäjä: Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen

Päivämäärä: 11.5.2026

4 Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö

Nimi: Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen
Titteli: palveluasumisen ohjaaja