



Omavalvontasuunnitelma

Vammaispalvelut, asumispalvelut ja päivätoiminta

Päivänsäteen lyhytaikaishoitoyksikkö

Porvoo

12.6.2026

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..... | 4 |
| 1.4.1 | Palvelujen laadulliset edellytykset..... | 4 |
| 1.4.2 | Vastuu palvelujen laadusta..... | 6 |
| 1.4.3 | Asiakkaan asema ja oikeudet..... | 8 |
| 1.4.4 | Muistutusten käsittely..... | 9 |
| 1.4.5 | Henkilöstö..... | 10 |
| 1.4.6 | Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta..... | 11 |
| 1.4.7 | Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi..... | 12 |
| 1.4.8 | Toimitilat ja välineet..... | 12 |
| 1.4.9 | Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö..... | 14 |
| 1.4.10 | Lääkehoitosuunnitelma..... | 14 |
| 1.4.11 | Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja..... | 15 |
| 1.4.12 | Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen..... | 16 |
| 1.5 | Omavalvonnan riskienhallinta..... | 16 |
| 1.5.1 | Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen..... | 16 |
| 1.5.2 | Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely..... | 17 |
| 1.5.3 | Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.... | 18 |
| 1.5.4 | Ostopalvelut ja alihankinta..... | 19 |
| 1.5.5 | Valmius- ja jatkuvuudenhallinta..... | 19 |
| 2 | Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen..... | 19 |
| 2.1 | Toimeenpano..... | 20 |
| 2.2 | Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen..... | 20 |
| 4 | Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö..... | 20 |

1 Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä sekä toimintaa koskevat tiedot

Palveluyksikön toiminnan kuvaaminen:

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue tuottaa asumispalveluja ja päivätoimintaa henkilöille, joilla on kehitysvamma, autismikirjon häiriö tai vastaava palvelutarve. Hyvinvointialueella on asumisyksiköjä Sipoossa, Porvoossa ja Askolassa sekä päivätoimintaa Porvoossa, Askolassa ja Loviisassa. Yksiköjä johtaa yksiköjen esihenkilöt ja koko toiminta on jaettu kahden palveluvastaavan vastuulle. Linda Ahonen vastaa asumispalveluista ja Satu Broman vastaa erityisen vaativan tuen palveluyksiköistä ja päiväaikaisen toiminnan palveluista

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: Itä-Uudenmaan hyvinvointialue
Palveluyksikön palvelupisteiden osoitteet: Vammaispalvelut, Tekniikankaari 1, 06100 Porvoo
Palveluyksikön vastuuhenkilön tai palveluiden vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot:

Asumispalvelut: Palveluvastaava Linda Ahonen, Tekniikankaari 1, 06100 Porvoo, puh. 040 356 4057, linda.ahonen@itauuusimaa.fi

Lyhytaikaiset asumispalvelut yli 18-vuotiaille: Päivänsäde (Porvoo) ja Åbacken palveluyksikkö Sipoossa (ruotsinkiel.). Paikkamäärä on riippuvainen myönnettyistä vuorokausista/asiakas. Max. vuorokausimäärä 30/kk (Åbacken 1 paikka) ja 42/kk (Päivänsäde 6 paikkaa, 1 viikko/kk). Päivänsäteen esihenkilö Alexandra Johansson, puh. 044 758 1385, alexandra.johansson@itauuusimaa.fi

Lyhytaikaiset asumispalvelut alle 18-vuotiaille: Päivänsäde ja Linjebo lyhytaikaishoito Porvoossa (ruotsinkiel.). Paikkamäärä on riippuvainen myönnettyistä vuorokausista/asiakas. Max. vuorokausimäärä 120/kk (Linjebo, 4 paikkaa) ja 126/kk (Päivänsäde, 6 paikkaa, 3 viikkoa/kk). Linjebon ja Päivänsäteen esihenkilö Alexandra Johansson, puh. 044 758 1385, alexandra.johansson@itauuusimaa.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Toiminta-ajatus ja palvelut:

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaispalvelut tuottavat suomen- ja ruotsinkielisiä asumis- ja päivätoimintapalveluja oman hyvinvointialueen ja

muiden hyvinvointialuiden asiakkaille. Yksikkömme tarjoavat palveluja joko suomeksi tai ruotsiksi, jotta asiakkaillemme voidaan turvata selkeä kommunikaatio ja vuorovaikutus omalla äidinkielellä.

Tarjoamme asumispalvelumuotoina ympärivuorokautista asumista, yhteisöasumista, tuettua asumista täysi-ikäisille sekä lyhytaikaista asumista lapsille, nuorille ja täysi-ikäisille. Tarjoamme myös erityisen vaativan tuen asumista, jossa päivätoiminta on tärkeänä osana tätä palvelumuotoa.

Päivänsäde tuottaa lyhytaikaista asumispalvelua kehitysvammaisille lapsille ja nuorille kolme viikkoa kuukaudessa ja kehitysvammaisille aikuisille yhden viikon kuukaudessa. Asiakaspaiikkoja on seitsemän yön yli paikkaa, ja sen lisäksi järjestämme myös tuntihoitoa. Palvelua käyttäviä asiakkaita on tällä hetkellä noin 35. Palvelussa pyritään huomioimaan kaikkien yksilölliset tarpeet, tavoitteet ja toiveet. Toiminnallamme pyrimme edistämään asiakkaidemme ja heidän perheidensä elämänlaadun parantamista ja jaksamista.

Palvelumme edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvaa yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaan sosiaalipalvelun sekä muut hyvinvointia edistävän toimenpiteet, edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Tuotamme lyhytaikaista asumispalvelua asiakkaiden yksilölliset tarpeet huomioiden.

Vammaispalvelujen arvot, jotka perustuvat hyvinvointialueen arvoihin:

Yhdenvertaisuus: Palveluja tarjotaan sekä suomeksi että ruotsiksi, yksiköt ovat yksikielisiä. Asiakkaille tarjotaan aktiivisesti vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä. Asiantuntijapalvelut ovat tärkeä osa asiakkaiden palveluja.

Ihmisläheisyys: Itsemääräämisoikeuden varmistaminen, positiivinen riskinotto, jossa asiakas on keskiössä ja heillä on myös oikeus epäonnistua. Tavoitteena on asiakkaan omannäköinen elämä.

Osallisuus: Teemme yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa (oppilaitokset, seurakunta, järjestöt ja yhdistykset) ja tiivistä yhteistyötä omaisten kanssa, jotta palvelut olisivat läpinäkyviä. Mahdollistetaan asiakkaan täysimääräinen oikeus osallistua yhteiskuntaan.

Rohkeus: Avoin keskustelu mahdollisista haasteista ja vaikeuksista. Uskallamme kokeilla uusia toimintamalleja, opimme myös epäonnistumisista.

Vastuullisuus: Toimitilamme ovat turvalliset ja viihtyisät. Asiakasturvallisuudesta ja työturvallisuudesta vastaaminen. Yhteiskunnallinen vastuu käyttää mahdollisuuksien mukaan lähipalveluita. Vastuu ympäristöstä kierrätyksen ja kuljetusten minimoimisen/tehostamisen avulla.

1.4 Asiakas- ja potilasturvallisuus

1.4.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Palvelumme perustuvat vammaispalvelulakiin 675/2023 § 1, jonka tarkoituksena on toteuttaa vammaisen henkilön yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja osallistumista yhteiskunnassa sekä ehkäistä ja poistaa niiden toteutumisen esteitä. Sekä tukea vammaisen henkilön itsenäistä elämää ja itsemääräämisoikeuden toteutumista ja turvata vammaisen henkilön yksilöllisen tarpeen ja edun mukaiset, riittävät ja laadultaan hyvät palvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuus tulee olla asiakaskeskeistä, laadukasta, turvallista sekä asianmukaisesti toteutettua. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön sekä hyviin toimintakäytänteisiin.

Asiakas- ja potilasturvallisuudella tarkoitetaan kaikkia niitä sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita sekä toimintoja, joilla sekä palveluiden että hoidon turvallisuus varmistetaan ja joilla suojataan asiakkaan/potilaan vahingoittuminen. Lisäksi sosiaali- ja terveystalvaiden tilojen, laitteiden, tietojärjestelmien, tarvikkeiden sekä lääkkeiden tulee olla sekä asianmukaiset että turvalliset ja tiedonkulun tulee toteutua laadukkaasti ja oikea-aikaisesti. Avoimessa sekä luottamuksellisessa ilmapiirissä asiakas- ja potilasturvallisuudessa havaittuja riskejä, poikkeamia sekä vaaratapahtumia käsitellään avoimesti osana toiminnan kehittämistä. Avoimen kulttuurin omaavissa työyksikössä siedetään epävarmuuden esiintuomista ja kannustetaan kyseenalaistamaan toimimattomia käytänteitä. Tämä on osa turvalliseen asiakas- ja potilaskulttuuriin sitoutumista.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella toimii asiakas- ja potilasturvallisuuden ohjausryhmä, jonka päätehtävänä on potilasturvallisuuden strateginen ohjaus. Ohjausryhmän avulla mahdollistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelmallinen ohjaaminen ja kehittäminen. Ohjausryhmä asettaa tavoitteet asiakas- ja potilasturvallisuudelle toiminnalle sekä seuraa ja arvioi tavoitteiden toteutumista. Ohjausryhmä kokoontuu kahden kuukauden välein.

Hyvinvointialueella on käytössä HaiPro-järjestelmä, jonka kautta ilmoitetaan haitta- vaara ja läheltä piti tilanteet sosiaali- ja terveydenhuollossa. Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta säädetään Valvontalain (741/2023) 29 §:ssä. Lain mukaan on ilmoitettava asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat, asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet, epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa, sekä muut lainvastaisuudet. HaiPro lomakkeella ilmoitetaan joko läheltä piti -tilanteista/epäkohdan uhista tai tapahtuneista tilanteista/epäkohdista. Lomakkeella voi edelleen ilmoittaa myös muista havainnoista tai kehittämisehdotuksista. Ilmoitusvelvollisuuden tavoitteena on, että asiakastyön epäkohdat ja niiden uhat tulisivat tietoon ja niihin olisi mahdollista puuttua riittävän ajoissa. Tarkoituksena on turvata erityisesti kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden hyvän hoidon ja huolenpidon toteutuminen. Myös epäkohdan uhasta kuuluu ilmoittaa.

Vaaratapahtumista oppiminen edellyttää sekä pienemmän riskin tapahtumien jatkuvaa seurantaa että vaikutuksiltaan vakavampien tapahtumien tarkempaa tutkintaa. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta on asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen keskeinen menettely.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella toimii vakavien vaaratapahtumien tutkintatyöryhmä. Vakavat vaaratapahtumat ohjautuvat HaiPro järjestelmän kautta laatupäällikölle, joka ratkaisee tarvittaessa työryhmän tuella, mistä tapahtumista käynnistetään tutkinta. Jokaiseen tutkintaan nimetään vastuuhenkilö.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue kouluttaa työntekijöitään asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä lääkinällisistä laitteista. Koulutuskokonaisuudet ovat verkkokoulutuksia.

Päivänsäteessä asiakasturvallisuuteen kohdistuvat riskit ja muut huolenaiheet tuodaan esille HaiPro ilmoitusten kautta ja tarvittaessa näiden lisäksi soittamalla tai lähettämällä sähköpostia esihenkilölle. Järjestelmään kirjataan kaikki asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavat tekijät sekä niihin mahdollisesti johtavat riskit. Vaaratapahtumilla tai läheltä piti -tilanteilla tarkoitetaan kaikkia niitä tilanteita, joista aiheutuu tai voisi aiheutua potilaan vahingoittuminen. Ilmoitukset käydään läpi henkilöstöpalavereissa kuuden viikon välein. Esihenkilö käsittelee raportit viikon sisällä ja käy raportin läpi ilmoittajan kanssa.

Yksikössä on esillä potilasasiamiehen ohje ja yhteystiedot. Omaiset voivat myös olla yhteydessä yksikön esihenkilöön. Esille tuodut asiat käsitellään henkilöstöpalavereissa ja tarvittaessa vammaispalveluiden johdon tai muiden asiaan liittyvien tahojen kanssa. Sovitut toimenpiteet käsitellään ja kirjataan henkilöstöpalavereissa ja mahdollisille jatkotoimille kirjataan vastuuhenkilö, joka vie asiaa eteenpäin. Olemme matalalla kynnyksellä tarvittaessa yhteydessä omaisiin tai muihin asiaan liittyviin tahoihin ja järjestämme yhteistyöpalavereita tarpeen mukaan.

Ohjaajille järjestetään säännöllistä koulutusta seuraavissa teemoissa: Skhole, AVEKKI, ensiapu, alkusammutus, autismikirjo ja haastava käytös sekä itsemääräämisoikeus henkilöstön erityisosaamisen ja ammattitaidon varmistamiseksi. Henkilöstön ammattitaitoa seurataan myös vuosittain kehityskeskustelun avulla, joka pidetään esihenkilön ja työntekijän välillä.

Sosiaalialan epäkohtailmoitus

Ilmoitusvelvollisuus epäkohdan tai sen uhan ilmoittamisesta perustuu [Sosiaalihuoltolakiin \(1301/2014\)](#). Ilmoitusvelvollisuuden tavoitteena on, että asiakastyön epäkohdat ja niiden uhat tulisivat tietoon ja niihin olisi mahdollista puuttua riittävän ajoissa. Tarkoituksena on turvata erityisesti kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden hyvän hoidon ja huolenpidon toteutuminen. Myös epäkohdan uhasta kuuluu ilmoittaa.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue kouluttaa työntekijöitään asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä lääkinällisistä laitteista. Koulutuskokonaisuudet ovat verkkokoulutuksia.

Palvelunarviointiin käytettävää mittaria ei ole vielä käytössä, mutta Rai-arviointijärjestelmä on suunnitteilla vammaispalvelujen käyttöön 2024-2025 vuodenvaihteessa. Henkilöstöä tullaan kouluttamaan loppuvuodesta 2024.

1.4.2 Vastuu palvelujen laadusta

SHQS-standardi on sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen laadunhallinnan ja johtamisen tueksi kehitetty laadunhallinnan standardi. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on aloitettu standardinmukainen laatutyö helmikuussa 2024. Laadulla tarkoitetaan palvelun kykyä täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuvat odotukset. Laatutyö on jokapäiväistä työtä. Organisaation laatukulttuurilla on merkitys organisaation kehittymisen ja menestyksen kannalta. Laatutyöhön sisältyy, itsearviointi, sisäiset ja ulkoiset auditoinnit ja johdon katselmukset. Laatuportti-ohjelmaan dokumentoidaan kaikki laatutyön vaiheet.

Valvonta painottuu omavalvontaan, sen ohjaamiseen ja tukemiseen. Palveluntuottajien toimintaa valvoo aiempaa selkeämmin nimenomaan järjestämisvastuussa oleva toimija, eli hyvinvointialue. Palvelujen valvonta perustuu lainsäädäntöön ja palveluntuottajien kanssa tehtyihin sopimuksiin, jotka ovat laadittu lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 40 § ja lakiin pelastustoimen järjestämisestä 16 § mukaisesti.

Palveluvastaava Satu Broman vastaa päivä- ja työtoiminnan ja erityisen vaativan tuen palveluyksiköiden palveluista ja laadunhallinnasta. Palveluvastaava Linda Ahonen vastaa asumispalveluiden palveluista ja laadunhallinnasta.

Tulosityksikköpäällikkö Maritta Koskinen vastaa vammaispalvelujen hallinnosta. palveluista ja laadunhallinnasta ja vastuualuejohtaja Hanna Kaunisto perhe- ja sosiaalipalveluista, joihin vammaispalvelut kuuluvat.

Yksiköiden esihenkilöt on koulutettu Laatuportti-ohjelman käyttämiseen laadunhallinnassa, ohjaavat laatutyötä yksiköissämme. Yksikön esihenkilö toimii virassa ja vastaa yksikkönsä palvelujen laadusta. Yksiköissä on nimetty omat laatuvaastaavat, jotka koulutetaan myös laatutyön ohjaamiseen yksikössä.

Hyvinvointialueen laadun ja kehittämisen valvontayksikkö tiedottaa uusista määräyksistä, valvovat toimintaa valvontakäyntien avulla. Laadun toteutumista ylläpidetään henkilöstön koulutuksilla sekä auditoinneilla. Valvontakäynneistä raportoidaan Aluehallintovirastolle hyvinvointialueen laadunvalvonnan toimesta.

Kuvaus miten käytännössä valvotaan, että palvelut toteutuvat lain edellyttämällä tavalla:

Palveluyksiköllä on vastuu toiminnan asianmukaisuudesta ja tuottamiensa palvelujen laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Omavalvontaa on toteutettava yksikön päivittäisessä toiminnassa, ja siihen sisältyy myös henkilöstön riittävyyden jatkuva seuranta.

Vammaispalvelujen sosiaalityö vastaa palvelutarpeen arvioinnista yhteistyössä asiakkaan tuntevan henkilöstön ja esihenkilön kanssa. Palvelusuunnitelmat päivitetään palvelutarpeen muuttumisen yhteydessä vammaispalvelujen sosiaalityön toimesta. Palvelusuunnitelmat päivitetään vähintään kolmen vuoden välein. Päivitysten yhteydessä käydään läpi asetettujen tavoitteiden toteutuminen ja palvelujen riittävyys.

Asiakkaiden palvelujen toteuttamissuunnitelmia päivitetään 6 kk:n välein tai tarpeen mukaan oman ohjaajan toimesta yksikössä. Yksikön esihenkilö ja erityisohjaaja ovat vastuussa toteuttamissuunnitelmien toteutumisesta.

1.4.3 Asiakkaan asema ja oikeudet

Kehitysvammaisilla henkilöillä on lakisääteinen oikeus asumispalveluihin ja päiväaikaiseen toimintaan erityishuoltolain mukaan. Vammaispalveluihin haetaan sähköisellä hakemuksella, jonka löytää hyvinvointialueen vammaispalvelujen verkkosivuilta. Hakemus toimitetaan postitse osoitteeseen: Tekniikankaari 1, 06100 Porvoo.

Asiakkaan anomus vammaispalveluihin käsitellään 7 päivän kuluessa ja päätös tehdään 3 kk:n kuluessa.

Vammaispalvelujen asiakkailla on oikeus sosiaali - ja terveystieteisiin hyvinvointialueen terveysasemilla.

Porvoo: Askolinintie 1, 06100 Porvoo
Sipoo/Nikkilä: Jussaksentie 14, 04130 Sipoo
Askola: Terveystie 1, 07500 Askola
Loviisa: Öhmaninkatu 4, 07900 Loviisa

Kaikilla yksiköillä on nimetty vastaava sairaanhoitaja, joka vastaa asiakkaiden lääkehoidon kokonaisuudesta, lääkelupaprosesseista ja toimii yksikön hoitotyön asiantuntijana.

Päivänsäde, Kevätkummun yksiköt ja Päiväaikainen toiminta: Leonora Stålstedt puh. 044 758 1389

Asiakas on osallisena palvelusuunnitelman laatimisessa ja toteuttamis/IMO suunnitelmassa. Toteuttamissuunnitelma/IMOsunnitelma käydään läpi ja päivitetään kuuden kuukauden välein tai tarpeen mukaan oman ohjaajan ja asiakkaan toimesta.

Toteuttamissuunnitelmassa kuvaillaan asiakkaan vahvuudet ja palveluntarpeet sekä itsemääräämisoikeuden varmistaminen. Suunnitelman on oltava selkeästi kirjoitettu ja sen tulee kuvailla konkreettisesti esim. jos rajoittamistoimenpiteitä käytetään. Henkilöstö on velvollinen toteuttaa asiakkaan suunnitelmia ja noudattaa niitä. Nimetty oma ohjaaja ja erityisohjaaja ovat vastuussa asiakkaan toteuttamissuunnitelmasta ja sen päivittämisestä. Viime kädessä on esihenkilö vastuussa siitä, että kaikilla asiakkailla on päivitetty toteuttamissuunnitelma/IMOsunnitelma. Rajoittamistoimenpiteiden käytöstä tehdään yhteenvedot joka kuukausi, jotka toimitetaan omalle sosiaalityöntekijälle ja huoltajalle/edunvalvojalle.

Nimetty vammaispalvelujen sosiaalityöntekijä/sosiaaliohjaaja on vastuussa palvelusuunnitelman tekemisestä ja päivittämisestä. Yhteystiedot vammaispalvelujen sosiaalityöntekijälle/sosiaaliohjaajalle asumisyksiköiden mukaan:

Sosiaalityöntekijä Sonja Karnell, puh. 0406761360 (Päivänsäde)

Sosiaalityöntekijä Hanna Wallin puh. 0405266039 (Päivänsäde)

Erytyissosiaaliohjaaja Susanna Kortelainen puh. 040 7109008 (Päivänsäde)

Osa asiakkailla on nimetyt yhteyshenkilöt vammaispalveluissa asumispaikan mukaan.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo ja ohjaa asiakasta asiakas- ja potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa sekä toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi.

Yksikössä tulee olla esillä selkeästi sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot: Jenna Roberts, jenna.roberts@itauusimaa.fi, puh. 040 514 2535

Epäasiallinen kohtelu

Perehdytyksessä käydään läpi asiakkaiden kohtaamisen periaatteet. Asiakkaat kohdataan yksilöinä ja jokaisen kommunikaation tukikeinot ovat henkilökunnan tiedossa. Yksikössä käytetään asiallista ja ammatillista puhetta asiakkaiden kanssa. Jos havaitaan epäasiallista kohtelua, niin niistä tehdään HaiPro sosiaalialan epäkohtailmoituksia ja on yhteydessä esihenkilöön. Jos asiakas tai asiakkaan omainen ilmoittaa kokeneensa epäasiallista kohtelua, pyydetään olemaan esihenkilöön yhteydessä. Jos asiakas tai omainen ei ole yhteydessä esihenkilöön, henkilökunta on velvollinen ilmoittamaan esihenkilölle asiakkaan tai omaisen kokemuksesta.

Tarvittaessa nämä käsitellään yhteispalavereissa asiakkaan ja hänen omaistensa/tukihenkilöidensä kanssa. Yksiköstä ollaan matalalla kynnyksellä yhteydessä asiakkaiden omaisiin. Tapahtumat kirjataan ylös ja niistä ilmoitetaan asiaan liittyville tahoille. Tarvittaessa asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa keskustellen tehdään riskien kartoitus ja siinä yhdessä mietitään, millaisia riskejä on mahdollista ottaa. Asiakkaiden epäasiallisesta kohtelusta, haittatapahtumasta tai vaaratilanteesta tehdään HaiPro ilmoitukset.

Henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdan tai sen uhan ilmoittamisesta perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 29 §:ään. Ilmoitusvelvollisuuden tavoitteena on, että asiakas- ja potilastyön epäkohdat ja niiden uhat tulisivat tietoon ja niihin olisi mahdollista puuttua riittävän ajoissa.

Jos epäasiallista kohtelua havaitaan voi asiakas tai asiakkaan omainen lähettää palautetta hyvinvointialueelle asiakaspalautelinkin kautta verkkosivuilla. Jokaisessa yksikössä tulee olla selkeästi esillä ohjeistus, miten palautetta voidaan antaa. Roidu-järjestelmän kautta voi antaa palautetta ja tähän vastataan, jos palautteen antaja näin pyytää.

Erityisen vaativan tuen asiakkailla laaditaan toimintasuunnitelmia, joissa ennakoitaan tilanteita, jotka ovat haastavia asiakkaalle ja miten toimia näissä.

Ohjaajat kirjaavat päivittäiset toiminnot ja tapahtumat asiakastietojärjestelmään viimeistään työvuoronsa päättyessä. Ruotsinkieliset yksiköt käyttävät Abilita-asiakastietojärjestelmää ja suomenkieliset yksiköt Lifecare-tietojärjestelmää. Vuoden 2026 aikana siirrytään yhteiseen asiakastietojärjestelmään.

1.4.4 Muistutusten käsittely

Muistutuksen voi tehdä vapaamuotoisesti tai lomakkeella ja se tulee toimittaa allekirjoitettuna hyvinvointialueen Kirjaamoon. Muistutuksen voi tehdä asiakkaan

tai potilaan lisäksi hänen omaisensa, muu läheinen tai laillinen edustaja. Toimintayksikön pitää tiedottaa asiakkaille ja potilaille oikeudesta tehdä muistutus ja järjestää muistutuksen tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus pitää tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä myös suullisesti.

Muistutukset ja epäkohtailmoitukset ohjautuvat ilmoittajan esihenkilölle, palveluvastaavalle ja kyseisen alueen vastuualuejohtajalle. Lähiesihenkilön tulee käsitellä ilmoitukset järjestelmässä ja hänen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Tarkoituksena on turvata erityisesti kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden ja potilaiden hyvän hoidon ja huolenpidon toteutuminen. Myös epäkohdan uhasta kuuluu ilmoittaa. Ilmoittaminen on yhteistä kehittämistä, ilmoittaminen on työntekijälle keino vaikuttaa oman työn ja päivittäisen toiminnan arkeen.

1.4.5 Henkilöstö

Vammaispalvelujen yksikössä työskentelee pääasiassa ohjaajia. Ohjaajien kelpoisuusvaatimus on lähihoitaja tai vastaava koulutus sekä Valvira rekisteröinti. Isommissa yksiköissä työskentelee vastaavaa ohjaaja tai erityisohjaaja, jotka toimivat, osittain hallinnollisissa tehtävissä tehtävänkuvan mukaan esihenkilön tukena, esim. vastaa työvuorolistojen ja toteuttamissuunnitelmien teosta. Kaikilla yksiköillä on vastaava sairaanhoitaja, joka vastaa yksiköiden lääkehoidosta. Sairaanhoitajat työskentelevät virka-aikana, poikkeuksellisesti myös iltaisin ja viikonloppuisin, jos toiminta sen vaatii.

Yksikön esihenkilö ja erityisohjaaja suunnittelee ja toteuttaa yksiköiden työvuorolistat Titania-ohjelman avulla. Sijaisia rekrytoidaan Laura rekrytointiohjelman kautta, lyhyemmät sijaisuudet Tempore henkilöstöpalveluyrityksen kautta. Vuokratyövoimaa käytetään ensi sijassa sairaspöissaoloihin, henkilöstön koulutuspäiviin tai muihin lyhyisiin pöissaoloihin.

Uutta henkilöstöä palkatessa esihenkilö tarkistaa aina palkattavan todistukset sekä Valvira rekisteröinnin ennen palkkausta. Esihenkilö ja erityisohjaaja haastattelee aina rekrytoitavat henkilöt. Haastatteluissa varmistetaan henkilön riittävä kielitaito ja kelpoisuus.

Uudet työntekijät perehdytetään työhön 1-3 perehtymisvuoron aikana riippuen yksiköstä. Kaikissa yksiköissä on yksikkökohtainen perehdyttämiskansio. Oppisopimusopiskelijoille nimetään 1-2 omaa ohjaajaa, jotka vastaavat opiskelijoiden ohjauksesta ja valvonnasta.

Henkilöstön ammattiosaamista valvovat erityisohjaaja ja vastaava sairaanhoitaja esihenkilön johdolla. Hyvinvointialue järjestää säännöllistä koulutusta vammaispalvelujen henkilöstölle seuraavissa teemoissa: Skhole, AVEKKI, ensiapu, alkusammutus, autismikirjo ja haastava käytös sekä itsemääräämisoikeus henkilöstön erityisosaamisen ja ammattitaidon varmistamiseksi. Henkilöstön ammattitaitoa seurataan myös vuosittain kehityskeskustelun avulla, joka pidetään esihenkilön ja työntekijän välillä. Liite koulutuksen vuosikello 2024.

Rikosrekisteriote lasten kanssa työskenteleville: Rikosrekisteriote tulee pyytää henkilöltä nähtäväksi rikosrekisterilain (770/1993) 6 §:n 2 momentissa tarkoitettu ote rikosrekisteristä, kun henkilö otetaan palvelussuhteeseen, johon pysyväisluontoisesti ja olennaisesti kuuluu ilman huoltajan läsnäoloa tapahtuvaa alaikäisen kasvatusta, opetusta, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa alaikäisen kanssa.

Yksikössä työskentelee esihenkilö koulutukseltaan sosionomi AMK, sairaanhoitaja (joka käy muussa yksikössä), erityisohjaaja ja seitsemän ohjaajaa, joista kaikki ovat lähihoitajia.

Yksikössä järjestetään neljän tunnin talon palaveri kuuden viikon välein. Talon palaveri osallistuu koko henkilöstö paitsi se, joka tekee yövuorot. Yksikön työvuorosuunnitteluun on määritelty tarvittavat henkilöresurssit ja sen mukaisesti tehdään työvuorot. Työvuorot suunnitellaan niin, että joka vuorossa on riittävästi päteviä ohjaajia. Henkilöresurssia tarkkaillaan asiakkaiden vaativuuden ja kunnan mukaan.

Jos oma henkilöstö ei riitä täyttämään tarvittavia työvuoroja, niin vuoroihin haetaan sijainen. Jos ei omalta sijaislistalta löydy sijainen, niin voi käyttää sijaista Tempore Rekryn kautta. Samoin menetellään niiden vuorojen kanssa, jotka jäävät vapaiksi sairaspöissaolojen vuoksi. Kaikkiin vapaisiin vuoroihin pyritään hankkimaan sijainen, jollei asiakastilanne muuta vaadi.

Palkattaessa työntekijöitä otetaan aina huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tarkistamme sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki).

Yksikössä on kirjalliset ohjeet henkilökunnalle viikonlopun akuuttiin sijaishankintaan. Yksikössä on tiedossa esihenkilön puhelinnumero erityistapauksia varten.

1.4.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden seuranta

Työvuorolistat suunnitellaan ja toteutetaan Titania ohjelmassa. Yksikön henkilöstö resurssointi määritetään asiakkaiden palveluntarpeen mukaan. Vammaispalvelujen sosiaalityö ja yksikön esihenkilö arvioivat yhdessä asiakkaan palveluntarpeen tehdyn palveluntarpeen arvioinnin jälkeen.

Kaikissa työvuoroissa tulee olla vähintään yksi pätevä ohjaaja tarvittavilla lääkeluvilla per toimintayksikkö. (kelpoisuusvaatimuksena Valvira rekisteröity lähihoitaja tai vastaava koulutus). Resurssointi vaihtelee paljon yksiköissämme palvelumuodon mukaisesti. Erityisen vaativan tuen yksiköissä resurssointi on paljon suurempi asiakkaiden vaativuuden ja yksilöllisten toimintamallien takia kuin muissa palveluyksiköissä.

Lääkkeiden jaosta ja käsittelystä vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen omaava työntekijä, jolla on riittävä lääkeosaamiskoulutus (minimi 2 op) sekä suoritettut ja hyväksytyt lääkeluvat. (Skhole- lääkehoidon osaaminen verkossa)

Virka-aikana toimii esihenkilö/erityisohjaaja vastavana. Yksiköissä on nimetty vuorovastaava joka työvuorolle virka-ajan ulkopuolella. Vuorovastaavan tehtävä on ottaa vastaan poissaolot puhelimitse ja huolehtia sijaisten hankkimisesta tarpeen mukaan. Resurssipulassa kontaktoidaan ensin yksikön sijaiset suoraan puhelimitse sekä henkilöstöpalveluyhtiö Temporen kautta. Jos sijaisia ei löydy kysytään henkilöstöä ylitöihin. Kiireellisissä tapauksissa soitetaan työntekijä töihin vapaalta/lomalta, jolloin työntekijälle maksetaan hälytysraha. Hyvinvointialueella on paikallinen sopimus hälytysrahasta, joka on päivitetty 8.8.2024.

Yksikössä työskentelee kahdeksan ohjaajaa, yksi erityisohjaaja ja sairaanhoitaja. Työvuorot suunnitellaan asiakastarpeiden mukaan. Yksikössä on maksimissaan kaksi yötyöntekijää ja jos ei ole asiakkaita paikalla niin ei myöskään ole yötyöntekijää. Aamuvuoroissa on 0-4 ohjaajaa, iltavuoroissa on 1-4 ohjaajaa ja välillä joudutaan käyttämään välivuoroa klo. 10-18. Aamuvuoro on pääsääntöisesti klo. 7-15 ja iltavuoro klo. 14-21.

Esihenkilö on työntekijöiden tavoitettavissa ma-to klo. 7-15 ja pe 7-13:15. Esihenkilön toimisto sijaitsee yksikössä.

1.4.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Hyvinvointialueen yhteiset yhteistyökokoukset/koulutukset muiden palveluyksiköiden kanssa edesauttavat monialaista yhteistyötä.

Yhteistyö ja tiedonjako muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien kanssa, jotka kuuluvat asiakkaan palvelukokonaisuuteen, tapahtuu pääasiassa verkostokokousten muodossa, johon myös asiakas osallistuu.

Äkillisten sairaskohtausten yhteydessä yksikkö lähettää asiakkaan mukaan asiakkaan tiedot, jossa on välttämättömät tiedot asiakkaasta, (diagnoosit, lääkelista, kommunikaatiotaito ja muu välttämätön tieto)

Yksikkö tekee tiiviisti yhteistyötä vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien kanssa. Yhteistyötä tehdään myös niiden hyvinvointialueiden vammaispalveluiden kanssa, joista on asiakkaita yksikössä.

1.4.8 Toimitilat ja välineet

Toiminnassa käytettävät toimitilat, toimintaympäristö, turvallisuus ja soveltuvuus:

Päivänsäteen tilat omistavat Porvoon kaupunki. Tilat on otettu Päivänsäteen tilapäishoidon käyttöön 1.6.2026. Yksikön tilat on jaettu asiakkaiden omiin huoneisiin ja yksikön yhteisiin tiloihin, jotka ovat pesu- ja saunatilat, olohuone, keittiö, kodinhoituhuone ja toimisto. Asiakashuonetta on käytössä seitsemän. Yöpyjiä on yksikössä korkeintaan yksi per huone, eli seitsemän. Tuntihoitolaiset (max. 3) ovat yksikön yleisissä tiloissa, jos kaikki yksittäiset huoneet on varattu.

Turvallisuuteen on panostettu. Pelastuslaitoksen valmiusasiantuntija on käynyt yksikön tilat läpi henkilökunnan kanssa 2.6.2026. Hyllyt/kaapit on kiinnitetty

seinään ja pesuaineet sekä muut myrkylliset aineet on lukituissa tiloissa. Kaikissa kiinteistön huoltotoimenpideoissa ollaan yhteydessä kiinteistömanageriin.

Toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnettyt viranomaishyväksynnyt ja luvat:

18.4.2024 Tehty työpaikkaselvitys, Mehiläisen toimesta.

5.2.2024 Työsuojelutarkastus tehty, Aluehallintoviraston toimesta.

Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit (myös asiakkaan yksityisyyden suojan toteutuminen):

Välineiden käyttöön liittyviä riskejä ovat, että työntekijä ei osaa käyttää laitetta tai että laite on epäkunnossa.

Salassa pidettäviä asiakirjoja pidetään Lifecare potilastietojärjestelmässä. Yksikössä tarvittavat asiakirjat pidetään lukollisissa kaapeissa yksikön toimistossa. Yksikössä on silppuri, jonka kautta tuhotaan tietoturvamateriaali mm. henkilötietoja sisältävä materiaali, jota ei enää tarvita. IUHVA:n tietoturvapoliittikka löytyy tulostettuna yksikön kansliassa ja koko henkilökunta suorittaa kerran vuodessa Navisec tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen.

Toimitilojen pitkäaikaista ylläpitoa koskevat toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat:

Kiinteistön omistajan PTS-suunnitelman mukaan.

Miten varmistetaan, että palveluyksikössä ei ole käytössä epäasianmukaisia tai palveluihin nähden soveltumattomia ja turvallisuusriskin muodostavia välineitä. Kuvauksesta on selvittävä, miten välineiden huolto ja niiden käytön vaatima koulutus on järjestetty:

Yksikön sairaanhoitaja ylläpitää lääkinnällisten laitteiden laiterekisteriä yhdessä laitevastaavien kanssa. Lääkinnälliset laitteet ovat dokumentoitu laiterekisteriin. Näiden inventaarion tarkoituksena on selvittää normaalin huolellisuuden ja laitteiden toimintakunnon arvioinnin päivittäisessä työssä lisäksi vuosittaisella inventaariolla, jossa käydään läpi käytössä olevat lääkinnälliset laitteet.

Lääkinnällisten laitteiden inventaarion tehtävänä on varmistaa laitteiden turvallisuus ja toimivuus. Hyvin suunniteltu ja toteutettu inventaario auttaa tunnistamaan mahdolliset riskit, varmistamaan laitteiden käyttökelpoisuuden ja suunnittelemaan tarvittavat huoltotoimenpiteet.

Jokaiseen laitteeseen on oma osaamisen varmistaminen, joka on joko suullinen vahvistaminen tai näytön varmistaminen. Laitteista riippuen näytön uusimisväli on 1-5 vuotta.

Toimitilojen ylläpidosta, huollosta ja epäkohtailmoituksista vastaa hyvinvointialueen kiinteistöpalvelut. Huoltotöistä tehdään ilmoitus tilat@itauusimaa.fi sähköpostiin. Huoltotöitä ei voi hankkia ilman kiinteistöpalveluiden lupaa. Akuuteissa tilanteissa huollon voi tilata heti, jotta saadaan rajoitettua vahingon syntyä. Jos toimitiloissa on epäilyä ongelmista

sisäilmastossa, voit täyttää haitta- tai olosuhdeilmoituksen Webropol -kyselyllä IUHVA:n intranetissä.

Jos yksikössä havaitaan väline tai laite, joka ei sovellu palveluun tai aiheuttaa turvallisuusriskin, henkilöstön on viipymättä ilmoitettava asiasta esihenkilölle. Tällaiset välineet tai laitteet on poistettava käytöstä välittömästi, kun riski on todettu.

1.4.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lääkinnällisten laitteiden käyttöä ohjaa useat lait ja niistä annetut määräykset. Suomessa lääkinällisten laitteiden vaatimuksenmukaisuutta ja alan toimijoita sekä lääkinällisten laitteiden ammattimaista käyttöä valvoo Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ja valvonta tapahtuu yhteistyössä EU:n viranomaisten kanssa. Lääkinällisiin laitteisiin liittyvällä lainsäädännöllä (Laki lääkinällisistä laitteista 719/2021) varmistetaan sekä itse laitteiden että niiden käytön turvallisuus.

Lääkinällistä laitteista pidetään rekisteriä yksiköissä. Mitä laitteita yksikössä on:

Päivänsäteessä lääkinällisiin laitteisiin kuuluu hoitosängyt, nosturit, asiakkaiden omat pyörätuolit, decubituspatja, suihkulaveri, verenpainemittari, saturaatiomittari ja kuumemittari.

Palveluntuottajan on otettava huomioon toimitilojen ja toimintaympäristön tietosuojan ja tietoturvan järjestäminen ja toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023, asiakastietolaki) 77 §:n 1 momentin 9 kohdan nojalla laadittavassa suunnitelmassa (tietoturvasuunnitelma)

Tietoturvasuunnitelma laaditaan hyvinvointialuetasoisesti ja sen laatimisesta vastaa tietoturvapääällikkö Sami Kokkala. Tietoturvasuunnitelma on tarkastettu 31.5.2024. 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.

Yksikön työntekijät ovat käyneet Navisec tietoturvakoulutuksen.

1.4.10 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoidon laatu ja turvallisuus tulee olla kaiken lääkehoitoon liittyvän toiminnan lähtökohtana sekä koko organisaation vahva tavoite. Turvallisen lääkehoidon perustana on syyllistämätön ja avoin kulttuuri. Lääkehoitosuunnitelma on laadunhallinta-asiakirja, joka ohjaa lääkehoidon prosessia ja kuuluu osaksi lääkehoidon perehdytystä sekä parantaa lääkitysturvallisuuskulttuuria.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma on laadittu [Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen](#) (Sosiaali- ja

terveysministeriön julkaisu 2021:6) pohjalta. Lääkehoitosuunnitelma tarjoaa käytännön työvälineen toiminta- ja työyksikön lääkehoidon suunnitelmalliselle hallinnalle sekä sen laadulliselle kehittämiselle. Itä-Uudenmaan lääkehoitosuunnitelma ohjaa turvallisen lääkehoidon toteutumista kaikissa alueen yksiköissä.

Lääkehoitosuunnitelmassa ohjeistetaan lääkehoidon koko prosessiin, lääkitysturvallisuuden johtamiseen, ammattihenkilöiden vastuisiin sekä asiakkaan/potilaan ohjaukseen ja neuvontaan. Lääkehoitosuunnitelmassa kiinnitetään huomiota dokumentointiin, tiedon kulkuun ja lääkehoitoon liittyviin riskeihin ja lääkehoidon poikkeamien ja läheltä piti -tilanteiden systemaattiseen seurantaan.

Lääkehoidon turvallisuuden ja hoitotyön laadun turvaamiseksi Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella varmistetaan lääkehoidon osaaminen suorittamalla verkkopohjainen lääkehoidon täydennyskoulutus Skhole. Täydennyskoulutuksen ja lääkehoitoluvan suorittaa jokainen lääkehoitoa työssään toteuttava työntekijä. Lääkehoitolupa on voimassa korkeintaan viisi (5) vuotta siitä päivämäärästä lähtien, kun tentti on hyväksytty.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma on hyväksytty 19.2.2025. Kaikki palveluyksiköt laativat yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman, josta on vastuussa yksikön nimetty vastaava sairaanhoitaja. Yksikön esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja vastaavat lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta. Johtava lääkäri Susanna Varilo hyväksyy ja allekirjoittaa lääkehoitosuunnitelman.

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelman B-osio on laadittu: 4.6.2026 ja sen laadimisesta vastaa yksikön vastaava sairaanhoitaja Eija Tauriainen.

Yksikössä ei ole rajattua lääkevarastoa.

1.4.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella asiakastietolain 7 §:n mukaisesta palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaavana johtajana toimii hallintojohtaja Camilla Söderström.

Yksikön henkilöstö on velvollinen suorittamaan Navisec tietosuojakoulutuksen joka vuosi verkossa. Koulutus käsittää henkilöstön, sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tietosuojan ja tietoturvan sekä henkilötietoja käsittelevien GDPR-koulutuksen. Esihenkilö varmistaa, että kaikki työntekijät ovat suorittaneet koulutuksen hyväksytysti.

Vammaispalveluiden suomenkielisissä yksiköissä käytetään Lifecare asiakastietojärjestelmää kirjaamiseen ja ruotsinkielisissä yksiköissä Abilita tietojärjestelmää. Yksiköissä on nimetyt kirjaamisvastaavat, jotka on koulutettu toimimaan henkilöstön tukena ja ohjaamaan heitä kirjaamisessa. Paperiset asiakastietoja sisältävät dokumentit säilytetään aina yksikön lukollisessa kaapissa. Esihenkilö on vastuussa yksikön asiakastietojen käsittelystä.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaava: Sebastian Ekblom, puh. 040 6204 792, sähköposti: sebastian.ekblom@itauusimaa.fi

1.4.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Palveluyksikön palveluja saavat asiakkaat, heidän omaiset ja läheiset voivat antaa asiakaspalautetta hyvinvointialueen verkkosivuilla olevan asiakaspalautelinkin kautta, Webropol. Tästä tiedotetaan yksiköiden ilmoitustauluilla sekä OR-koodista, minkä kautta voi myös antaa palautetta. Kehittämispalveluiden suunnittelijat vastaavat palautteiden esilletuomisesta ja raportoinnista. Asiakaspalautteiden yhteenvedot toimitetaan joka kuukausi yksikön esihenkilölle ja vastuualueen johtoryhmälle sekä kolmen kuukauden välein sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmälle.

Yksiköiden henkilöstö kannustaa asiakkaita, heidän omaisiaan ja läheisiään antamaan palautetta.

Päivänsäde lähettää asiakaspalautelomakkeen kolme kertaa vuodessa asiakkaan kotiin samalla kun jaksokirjeet lähetetään. Yksikön sisäänkäynnillä on QR-koodi asiakaspalautteelle.

Saadut palautteet käydään henkilöstön kanssa läpi ja otetaan huomioon toiminnan kehittämisessä. Toteuttamissuunnitelman yhteydessä asiakkaan kanssa käytyjen keskustelujen ja toiminnan arjessa saatu asiakkaan palaute huomioidaan myös omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä.

1.5 Omavalvonnan riskienhallinta

1.5.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Työnantajan on työn ja toiminnan luonne huomioon ottaen riittävän järjestelmällisesti selvitettävä ja tunnistettava työstä, työajoista, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät sekä, jos niitä ei voida poistaa, arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle.

Yksikön esihenkilö vastaa yksikkönsä riskienhallinnasta, arvioinnista ja riskien käsittely tapahtuu säännöllisesti yksiköiden henkilöstökokouksissa, jolloin henkilöstö voi tehdä perusteltuja muutosesityksiä arviointiin. Esihenkilön vastuulla on riskien kirjaaminen HaiPro-ohjelman riskienarviointiin. Esihenkilö huolehtii yhdessä palveluvastaavan kanssa sekä organisaation muiden sektoreiden kanssa että tarvittavat muutokset tehdään riskiarvioinnin mukaan.

Arvioinnit tehdään HaiPro-työturvallisuussovelluksella. Riskien arvioinnissa on myös henkilöstö osallisena. Arvioinnit tehdään vuosittain ja sitä on päivitettävä aina muutosten yhteydessä esihenkilön toimesta. Arvioinnissa voidaan tunnistaa kattavasti vaaratekijät olosuhdekohtaisesti (sisällä, ulkona) ja arvioida niiden riskin suuruuskin olosuhdekohtaisesti.

Riskienarviointia tehdessä huomioidaan seuraavia tietoja: Työpaikan ikärakenne, erityisesti yli 55-vuotiaiden määrä, työturvallisuusilmoitukset, työtapaturvallisuusilmoitukset, työpaikkaselvitys, Avin tarkastuskertomuksista, mikäli tarkastuksia on tehty, sairauspoissaolojen perusteista ja kehityskeskusteluissa esiin tulleista asioista, jotka koskevat koko henkilöstöä tai vaikkapa ammattiryhmää. Arviointikohteessa on hyvä tehdä turvallisuuskävely ja kirjata tiedot havaitsemista puutteista, jotka viedään riskienarvointiin.

Miten toiminnan riskejä tunnistetaan ja mitkä ovat asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palveluyksikön toiminnan keskeiset riskit?

Toiminnan riskejä tunnistetaan HaiPro-järjestelmän kautta, ennakoimalla asiakastyön riskejä ja miettimään niihin jo ennakolta erilaisia toimintamalleja. Asiakkailla, joilla ilmenee haastavaa käytöstä, on tehty henkilökohtainen turvasuunnitelma.

Miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan?

HaiPro-järjestelmässä riskiarviointi päivitetään kerran vuodessa ja tarpeen mukaan. Jokainen potilas- ja asiakasturvallisuusilmoitus ja työturvallisuusilmoitus arvioidaan.

1.5.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskiarviointi tehdään jokaisessa toimintayksikössä joka vuosi ja päivitetään säännöllisesti muutosten yhteydessä. Riskiarvioinnin tulee olla ajan tasalla. Esihenkilö huolehtii riskiarvioinnin tekemisestä ja päivittämisestä HaiPro-työturvallisuusohjelmalla. Tämän sovelluksen avulla kootaan mahdolliset tarvittavat toimenpiteet, jotka ovat nousseet esille riskiarvioinnissa ja siten riskit saadaan poistettua, jos tarvittavat toimenpiteet on mahdollista toteuttaa.

Uusia vaaroja tai uhkia havaittaessa tai vaaran ja uhan riskin kasvaessa otetaan yhteyttä työterveyteen, jotta työpaikkaselvitys voidaan päivittää. Työsuojeluun ollaan viipymättä yhteydessä, jos henkilöstön turvallisuudessa havaitaan vaaran tai uhan riskiä.

Valvonnan ja laadun yksikössä työskentelee laatupäällikkö, kolme valvonnan ja laadun erityisasiantuntijaa, asiakas- ja potilasturvallisuuden erityisasiantuntija, laiteturvallisuuden koordinaattori, laatukoordinaattori sekä sosiaali- ja potilasasiavastaava. Valvonnan ja laadun yksiköllä on tiivis yhteistyö organisaation kaikkien vastualueiden kanssa, jotka tuottavat palveluita. Yksikkö koordinoi toimenpiteitä, ohjeistuksia ja suunnitelmia, jotka varmistavat asiakas- ja potilasturvallisuuden.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella työskennellään aktiivisesti työsuojelun parissa ja työsuojeluvaltuutetut tekevät tiivistä yhteistyötä yksiköiden kanssa.

Työsuojeluvaltuutettujen tehtäviin kuuluu tehdä työpaikkakäyntejä, tarkastuksia, selvityksiä, vierailuja ja ohjeistuksia ja kannustaa henkilöstöä kiinnittämään huomiota työn turvallisuuteen ja terveellisyteen sekä tekemään ehdotuksia turvallisuuden kehittämiseksi.

Yhteystiedot työsuojeluvaltuutettuun: Marika Hyvönen,
marika.hyvonen@itauusimaa.fi, puh. 040 304 8252

Riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan sillä, että yksikön mahdolliset riskiluokat pidetään alhaisella tasolla ja mahdolliset riskit poistetaan tarvittavilla toimenpiteillä, joka tulee ilmi riskienarviointien raportoinnissa.

Omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan koska puutteita seurataan laadun ja valvonnan yksikön ja johdon toimesta, esim. Valvontakäynneillä ja kouluttamisella. Toimintamme tulee täyttää lakisääteiset vaatimukset ja joita pyrimme noudattamaan. Toimitilamme luovat toimintaympäristön, joissa palveluita tarjotaan ja niiden puitteissa toimitaan.

Viranomaisten selvityspyynnöt ja päätökset kirjataan CaseM-asiainhallintajärjestelmään ja tämän kautta toimitetaan organisaation oikeille vastuuhenkilöille, vastuualuejohtajalle, tulosyksikköpäällikölle, palveluvastaavalle ja yksikön esihenkilölle. Selvitykset ja raportit huomioidaan yksikön riskienarvioinnissa.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella toimii asiakas- ja potilasturvallisuuden ohjausryhmä, jonka päätehtävänä on potilasturvallisuuden strateginen ohjaus. Ohjausryhmän avulla mahdollistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelmallinen ohjaaminen ja kehittäminen. Ohjausryhmä asettaa tavoitteet asiakas- ja potilasturvallisuudelle toiminnalle sekä seuraa ja arvioi tavoitteiden toteutumista.

1.5.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja läheltä piti -tilanteiden ilmoittamista varten hyvinvointialueella on käytössä HaiPro-raportointiohjelma. Vaaratapahtumailmoituksen voi tehdä kuka tahansa asiakas- ja potilasympäristössä työskentelevä henkilö.

Järjestelmään kirjataan kaikki asiakas-/potilasturvallisuutta vaarantavat tekijät sekä niihin mahdollisesti johtavat riskit. Vaaratapahtumilla tai läheltä piti -tilanteilla tarkoitetaan kaikkia niitä tilanteita, joista aiheutuu tai voisi aiheutua potilaan vahingoittuminen. Vaaratapahtumista raportoinnin tavoitteena on saada tärkeää tietoa vaaratapahtumaan myötävaikuttavista tekijöistä, joista voidaan oppia ja joiden avulla toimintatapoja on mahdollista kehittää turvallisemmiksi.

Vaaratapahtumien sekä niistä tehtyjen ilmoitusten säännöllinen analysointi ja käsittely on olennainen osa työyksikön toimintaa sekä kehittämistä. Ilmoitukset sekä niiden perusteella tehdyt kehittämistoimet käydään läpi viikoittaisissa työyksikkökokouksissa moniammatillisesti koko henkilöstön kanssa niin, että ilmoitukseen liittyvien henkilöiden anonymiteetti säilyy. Näin toimimalla vältetään jatkossa vastaavanlaisilta epäkohdilta ja vaaratapahtumilta.

Vaaratapahtumailmoituksesta menee heräte yksikön esihenkilölle tai hänen nimetylle sijaiselleen, joka myös käsittelee ilmoituksen. Ilmoitukset tulee käsitellä siinä yksikössä, jossa vaaratapahtuma tai läheltä piti -tilanne on tapahtunut. Tarvittaessa ilmoituksen käsittelyyn otetaan mukaan kaikki sitä koskevat yksiköt, tai ilmoitus ohjataan kokonaan oikeaan yksikköön.

1.5.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Yksiköt listaavat käyttämänsä ostopalvelut ja alihankinnat omavalvontasuunnitelmaan ja kuvailee miten palveluntuottaja käytännössä varmistaa riskienhallinnan toteutumisen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa.

Hyvinvointialueen omat valmistuskeittiöt (Utterbäck, Askola, Loviisa ja Porvoo) valmistavat ruoan valtaosalle yksiköistämme.

Kuljetuspalveluista vastaa 02 taxipalvelut (kilpailutettu hva:lla)

Siivouspalvelut suurimmaksi osaksi ostopalveluina, joissakin yksiköissä hva:n siivouspalvelut tai yksiköllä on oma laitosapulainen.

Lääkeannosjakelu Porvooon apteekin kautta.

Hygieniä ja siivoustarvikkeet tilataan Medituote-yritykseltä.

1.5.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Varautumista ja turvallisuutta hyvinvointialueella koordinoi pelastuslaitoksen alaisuudessa oleva Varautuminen ja turvallisuus -yksikkö.

Yksikkö tukee työntekijöitä ja johtoa valmiussuunnittelussa, -harjoittelussa ja -koulutuksissa sekä arkipäivän turvallisuuteen liittyvissä kysymyksissä.

Yksikössä työskentelee vakituisesti valmiuspäällikkö ja kaksi valmiusasiantuntijaa. Lisäksi varautumis- ja turvallisuustyötä oman työnsä ohella tekevät hoitotyön johtaja, sosiaalityön johtaja, johtava lääkäri, sosiaali- ja kriisipäivystyksen esihenkilö sekä toimistopäällikkö.

Hyvinvointialueen varautumiseen liittyvän työn lisäksi valmius- ja turvallisuusyksikkö tekee tiivistä yhteistyötä alueen muiden viranomaisten, kuntien ja järjestöjen kanssa. Sovitamme yhteen Itä-Uudenmaan alueellista varautumista yhteisten valmiusharjoitusten ja koulutusten avulla. Yksiköiden paloturvallisuuskoulutuksia voi pyytää suoraa Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen riskienhallinnasta.

Valmiuspäällikkö Juha Alander vastaa hyvinvointialueen ja pelastuslaitoksen valmiussuunnittelusta ja varautumisen toimeenpanosta. Valmiuspäällikön vastuulla on myös yhteistyö muiden viranomaisten ja kuntien kanssa.

2 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

2.1 Toimeenpano

Yksikön esihenkilö on vastuussa siitä, että omavalvontasuunnitelma on laadittu ja päivitetty sekä vastaa siitä että omavalvontasuunnitelma on yksikössä saatavilla. Henkilöstö tietää omavalvontasuunnitelman sisällön ja käyttää tätä työnsä perusteena.

2.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

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

Omavalvontasuunnitelmassa kuvatun 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.

Raportointi tapahtuu Forms-lomakkeen kautta. Lomakkeelle täytetyt tiedot siirtyvät sellaisinaan raportille ja raportti siirtyy automaattisesti hyvinvointialueen ulkoisille verkkosivuille.

Jokaisesta omavalvontasuunnitelmasta raportoidaan neljän kuukauden välein:

1.1.-30.4.2026 = raportti 15.5.2026 mennessä

1.5.-31.8.2026 = raportti 15.9.2026 mennessä

1.9.-31.12.2026= raportti 15.1.2027 mennessä

1.4 3 Omavalvontasuunnitelman laatija ja päiväys

Nimi: Alexandra Johansson

Titteli: Yksikön esihenkilö

Päivämäärä: 12.6.2026

4 Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö

Nimi: Alexandra Johansson

Titteli: Yksikön esihenkilö