



# **Omavalvontasuunnite Ima**

Terveyskeskussairaalapalvelut

Muistipoliklinikat

4.7.2025 / päivitetty 26.3.2026

## Sisällys

Terveyskeskussairaalapalvelut.....	1
Muistipoliklinikat.....	1
1 Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä sekä toimintaa koskevat tiedot.....	4
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	4
1.2 Palveluyksikön perustiedot.....	4
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	4
1.4 Asiakas- ja potilasturvallisuus.....	5
1.4.1 Palvelujen laadulliset edellytykset.....	5
1.4.2 Vastuu palvelujen laadusta.....	5
1.4.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	5
1.4.4 Muistutusten käsittely.....	7
1.4.5 Henkilöstö.....	7
1.4.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta .....	8
1.4.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	8
1.4.8 Toimitilat ja välineet.....	8
1.4.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	9
1.4.10 Lääkehoitosuunnitelma.....	10
1.4.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	10
1.4.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	10
1.5 Omavalvonnan riskienhallinta.....	11
1.5.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	11
1.5.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	11
1.5.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen....	12
1.5.4 Ostopalvelut ja alihankinta.....	12
1.5.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	13
2 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	13
2.1 Toimeenpano.....	13
2.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	13

3 Omavalvontasuunnitelman laatija ja päiväys.....	14
4 Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö.....	14

# 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: Tulliportinkatu 1, 06100 PORVOO

## 1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi ja yhteystiedot:

Muistipoliklinikat

Porvoo 0400 946 445

Sipoo: 050 350 2179

Loviisa: 0400 988 738

Palveluyksikön palvelupisteiden osoitteet:

Porvoo: Askoliinintie 1 C 3

Sipoo: Amiraalintie 4

Loviisa: Öhmanninkatu 4

Palveluyksikön vastuuhenkilön tai palveluiden vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot:

Esihenkilö: Eva Frejborg, [eva.frejborg@itauusimaa.fi](mailto:eva.frejborg@itauusimaa.fi), 0400936888

Tuloyksikköpäällikkö: Pia Hellman, [pia.hellman@itauusimaa](mailto:pia.hellman@itauusimaa.fi), 0406127361

Ylilääkäri: Katariina Borup, [katariina.borup@itauusimaa.fi](mailto:katariina.borup@itauusimaa.fi), 0401852840

## 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Terveyskeskussairaalapalveluihin kuuluu neljä sairaalaosastoa, palliatiivinen keskus ja muistipoliklinikka. Sairaalaosastot ja muistipoliklinikat sijaitsevat Sipoossa, Porvoossa ja Loviisassa. Palliatiivisen keskuksen toimipaikka on HUS Porvoon sairaalan tiloissa mutta henkilökunta toimii pääsääntöisesti potilaiden kotona.

Sairaala osastoilla hoidetaan laaja-alaisesti potilaita. Sairaalaosastot ovat profiloituneita akuutti-, palliatiivinen-, kuntoutus ja

psykogeritatrinen-/muistiosastoiksi. Palliatiiviseen keskuksen kuuluu palliatiivinen poliklinikka, kotisairaala ja liikkuva sairaala

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen muistipoliklinikan toimipaikat sijoittuvat Porvoossa, Loviisassa ja Sipoossa. Perusterveydenhuollon muistipoliklinikat ovat ei kiireellistä läsnä olevaa poliklinikkatoimintaa yli 65-vuotiaille.

Muistipoliklinikalla tavoitteenamme on selvittää asiakkaamme muistiongelmien syyt mahdollisimman varhain, ennen kuin ne aiheuttavat merkittävää haittaa. Pyrimme aloittamaan varsinaisten muistisairauksien hoidon ennen kuin asiakkaamme toimintakyky laskee merkittävästi.

Muistihoitajan tekemän alkuselvittelyjen jälkeen kutsumme asiakkaan tarvittaessa muistipoliklinikalle jatkotutkimuksiin. Muistipoliklinikalla geriatrian erikoislääkärit pitävät vastaanottoa. Tutkimusten ja lyhyen seurannan jälkeen asiakkaan hoito ja seuranta siirtyy terveysasemalle.

## 1.4 Asiakas- ja potilasturvallisuus

### 1.4.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Käypähoitosuosituksia ja muita yleisiä hoitosuosituksia noudatetaan potilaan hoidossa ja arvioinnissa. Tutkittuun tietoon perustuvaa hoitotyötä toteutetaan poliklinikalla ja hyvinvointialueella on otettu käyttöön 2024 laadunvalvontatyökalu (SHQS).

Muistipoliklinikalla on käytössä HaiPro järjestelmä missä kaikki haittatapahtumat ja läheltä piti-tapahtumat kirjataan ja käsitellään. HaiPro ilmoitukset käsitellään oman prosessin mukaan (kts. alempana).

### 1.4.2 Vastuu palvelujen laadusta

Kokonaisvaltaisesta laadusta koko sairaalapalveluissa vastaa tulosityksikköpäällikkö ja vastuualuejohtaja. Muistipoliklinikan esihenkilö vastaa muistipoliklinikoilla yksikön laadusta, päivittäisestä toiminnosta ja turvallisuudesta.

Esihenkilö vastaa, että henkilökunta omaa riittävän pätevyyden sekä osaamisen laadulliseen hoitotyöhön sekä ylilääkäri toimii palveluvastaavan laadun varmistamisen vastapartit.

### 1.4.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asiakkaat tulevat muistipoliklinikalle lähetteellä esimerkiksi kotihoidosta tai terveyskeskuksesta mutta myös asiakas itse tai omainen voi ottaa yhteyttä muistipoliklinikalle ja tulla käynnille ilman lähetettä.

Asiakas tullessa muistipoliklinikalle hänelle tehdään muistitutkimukset ja hän käy muistihoitajan luona, joka arvioi jatkotoimenpiteitä keskustellen asiakkaan ja mahdollisesti omaisten kanssa. Lääkärikäynnillä tehdään hoitosuunnitelma.

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen palvelua koskevaan suunnitelmaan. Asiakas on yksilökohtaisesti muistipoliklinikan seurannassa joko 3 kk tai 6 kk tämän jälkeen asiakas siirtyy takaisin terveyskeskuksen potilaaksi. Lääkäri tekee hoitosuunnitelman valmiiksi asiakkaalle.

Yksikössä kunnioitetaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja työryhmä tukee asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa kykyjensä mukaisesti elämänsä ratkaisuihin.

Esihenkilö valvoo yksikössään, että asiakkaita hoidetaan ja kohdellaan asiallisesti. Epäasiallinen käyttäytyminen selvitetään ja tarvittaessa pidetään yhteinen kokous/hoitokokous. Mahdolliset vaaratilanteet selvitetään potilaan ja omaisen kanssa keskustellen.

Työntekijä, jonka todetaan kohtelevan potilasta epäasiallisesti, otetaan menettelyohjeen mukaisen prosessin piiriin. Henkilöstön epäasiallisesta käytöksestä tulee ilmoittaa esihenkilölle, joka ottaa asian puheeksi työntekijän kanssa ja tarvittaessa ryhtyy työnjohdollisiin toimenpiteisiin hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Tarvittaessa asiasta keskustellaan potilaan ja omaisten kanssa ja otetaan yhteyttä tulosityksikköpäällikköön.

Esihenkilö käy säännöllisesti tarkistamassa kirjauksia, että ovat laadullisia ja lain mukaisia.

Yksikössä on uusille työntekijöille perehdytys suunnitelma, jossa huomioidaan hoitosuunnitelmat sekä päivittäismerkintöjen laadulliset vaatimukset.

Hyvinvointialueella on potilasturvallisuus ilmoitusjärjestelmä (HaiPro) ja potilaalla itsellään ja omaisilla on myös mahdollisuus tehdä ilmoitus potilasvahingosta.

Potilasvahingot selvitetään ja käsitellään säännöllisin väliajoin työyhteisössä. Vakavat potilasvahingot käsitellään hyvinvointialueella laajennetussa kokoonpanossa.

Potilasasiamies: Jenna Roberts, [asiavastaava@itauusimaa.fi](mailto:asiavastaava@itauusimaa.fi), 040 514 2535

Esihenkilö: Eva Frejborg, [eva.frejborg@itauusimaa.fi](mailto:eva.frejborg@itauusimaa.fi), 0400936888

Tulosityksikköpäällikkö: Pia Hellman, [pia.hellman@itauusimaa.fi](mailto:pia.hellman@itauusimaa.fi), 0406127361

#### **1.4.4 Muistutusten käsittely**

Terveysten- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä asiakkaalle on oikeus tehdä muistutus vastuualuejohtajalle/esihenkilölle/tulosityksiköpäällikölle. Jos potilas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä.

Muistipoliklinikat tiedottavat asiakkaalle muistutusoikeudesta riittävällä tavalla sekä järjestää muistutuksen tekeminen heille mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus tehdään pääsääntöisesti kirjallisesti. Muistutus voidaan tehdä myös suullisesti erityisestä syystä.

Muistipoliklinikat on käsiteltävä muistutusta asianmukaisesti ja siihen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa (noin kuukausi) muistutuksen tekemisestä. Vastaus on perusteltava asian laadun edellyttämällä tavalla.

Muistutukset käsitellään yksikkökohtaisesti henkilöstön kanssa ja esille tulleet epäkohdat korjataan välittömästi toiminnassa.

Muistutukseen vastaa tulosityksiköpäällikkö tai vastuualuejohtaja.

#### **1.4.5 Henkilöstö**

Muistipoliklinikoilla on 1 kpl muistikoordinaattori, muistihoitajia 4 (Loviisassa, Sipoossa ja Porvoossa) ja 2 erikoislääkäreitä (ostopalvelu).

Ammattioikeus tarkistetaan ennen, kun työntekijä palkataan.

Lääkehoidonlupaa muistipoliklinikalla ei tarvita koska hoitajat eivät käsittele lääkkeitä eikä lääkehuoltoa. Henkilöstöä kuitenkin säännöllisesti koulutetaan muistisairauksien lääkitykseen.

Lääkinnälliset laitteet perehdytetään työntekijöille säännöllisesti ja hyvinvointialueella on tulossa lääkinnällisten laitteiden laitekortti käyttöön.

Työturvallisuuden riskikartoitus tehdään joka vuosi ja päivitetään tarpeen vaatiessa. Työntekijöillä on käytössä työtapaturmien ja läheltä-piti tapahtumien ilmoituskäytäntö. Omavalvontakäytien yhteydessä tarkastellaan myös

työturvallisuusveloitteet. Yksikön esihenkilöt havainnoivat ja puuttuvat esille tulleisiin mahdollisiin työsuojeluriskeihin päivittäisessä työssään.

Muistipoliklinikalla on oma perehdytysuunnitelma. Uudella työntekijällä on riittävä määrä perehdytyspäiviä, jolloin hän on kokeneen hoitajan perehdytyksessä. Uudelle henkilölle nimetään myös tuutori, joka on määrätyn ajan tukihenkilönä perehdytysajan jälkeen.

Laadittu omavalvontasuunnitelma jalkautetaan muistipoliklinikoiden toimintaan ja uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdytysuunnitelmaan.

#### **1.4.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden seuranta**

Muistipoliklinikoilla ei ole laillista henkilöstömitoitusta veloitetta, mutta henkilöstö riittävyttä seurataan tulosyksikössä säännöllisin väliajoin. Siihen myös puututaan, jos arvioidaan että potilasturvallisuus vaarantuu.

#### **1.4.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi**

Yksikössä on kuukausittain yhteinen kokous missä käydään läpi ajankohtaiset asiat ja poliklinikoiden tilanne.

Muistipoliklinikat tekivät jonkin verran yhteistyötä Muistiluotsin kanssa ja myös hyvinvointialueen omien yksiköiden kuten kotihoidon ja avoterveydenhuollon kanssa.

Kerran vuodessa muistipoliklinikat pitää muistidiagnoosin saaneille ensitietoillan mihin pyydetään esimerkiksi lääkäriä, muistiluotsia ja ikääntyneiden palveluja luennoimaan.

#### **1.4.8 Toimitilat ja välineet**

Hyvinvointialue vuokraa toimitilat Sipoon kunnalta, Porvoon ja Loviisan kaupungilta. Hyvinvointialueella ei ole muistipoliklinikalla omia tiloja ollenkaan. Sipoon kunta, Porvoon ja Loviisan kaupungilla on huoltovastuussa toimitiloista mutta muistipoliklinikalla on vastuu ilmoittaa huoltotarpeista Granlund managerin kautta.

#### **Työtilat**

Henkilökunnalla on omat työhuoneet. Kukaan ei työskentele yksin vaan samassa kerroksessa on muitakin työhuoneita ja vastaanottohuoneita.

Porvoossa samassa kerroksessa työskentelee mielenterveys- ja päihdehoito ja kuntoutus. Sipoossa on palveluohjaus samassa kerroksessa ja Loviisassa vastaanottohuone on terveystieteiden vastuualueiden yhteydessä.

## **Kameravalvonta**

Kameravalvontaa ei ole muistipoliklinikoilla mutta muistipoliklinikan käytävällä on kameravalvonta.

## **Välineet**

Työvälineitä on tietokoneet, näytöt yms., jotka ovat huonekohtaisia.

Muistipoliklinikalla käytetään myös verenpainemittaria yms., joka on osa työvälineitä.

Hyvinvointialueen puhtaanapalveluyksikkö vastaa huoneiden ja muiden yleistilojen siivouksesta.

Pelastussuunnitelma ja poistumissuunnitelma on muistipoliklinikoilla ja se päivitetään ainakin kerran vuodessa. Kaikki uudet työntekijät/sijaiset/opiskelijat perehdytetään paloturvallisuuteen. Palo- ja sammutusharjoitukset käydään säännöllisesti.

### **1.4.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö**

Muistipoliklinikalla on käytössä laiterekisterit, johon kaikki lääkinnälliset laitteet ovat viety. Laittevastaava, Maj-Ruth Mäkinen, päivittää laiterekisteriä säännöllisin väliajoin. Laiterekisteristä selviää mitkä laitteet pitää milloinkin huoltaa ja huolto-ohjelmassa noudatetaan maahantuojan ohjeita ja suosituksia. Laitteet huolletaan maahantuojalla tai hänen valtuuttamalla toimialalla säännöllisesti.

Laiteturvallisuuskoulutus järjestetään ja on pakollinen henkilöstölle vuosittain. Siitä on muistipoliklinikalla kirjallinen ohjeistus ja seuranta.

Tietoturvasuunnitelma on hyvinvointialuetasoinen ja laadittu THL:n määräyksen (3/2024) mukaisesti.

Potilastietojärjestelmään uusi työntekijä saa perehdytyksen perehdytysuunnitelman mukaisesti. Tietoturvakoulutus järjestetään ja on

pakollinen henkilöstölle vuosittain. Tietoturvallisuus suunnitelma on liitteenä. Myös ostopalvelutyöntekijät käyvät saman koulutuksen, kun oma henkilökunta.

#### **1.4.10 Lääkehoitosuunnitelma**

Muistipoliklinikalla ei käsitellä lääkkeitä, siksi ei myöskään ole tarvetta lääkehoitosuunnitelmalle.

#### **1.4.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja**

Terveydenhuollossa potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairauden koskevat tiedot ovat potilas tietoja, jotka ovat kaikki salassa pidettäviä.

Hoitohenkilöstöllä on tunnukset Lifecare, Mediatri ja Pegasos potilastietojärjestelmään. Potilastietojärjestelmään kirjataan jokaisen yhteydenoton yhteydessä potilaan hoitoon liittyvät oleelliset asiat. Vaitiolovelvollisuutta korostetaan ja uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään näihin asioihin.

Koko henkilöstö käy tietoturvakoulutuksen kerran vuodessa. Jokainen työntekijä saa työsuhteen alkaessa omat henkilökohtaiset tunnuksensa eri tietojärjestelmiin. Henkilöstön perehdyttäminen tietosuoja-asioihin ja asiakirjahallintoon on osa yleistä perehdytysohjelmaa.

Tietoturvasuunnitelma on hyvinvointialuetasoinen ja laadittu THL:n määräyksen (3/2024) mukaisesti.

#### **1.4.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen**

Hyvinvointialueella on keskitetty asiakaspalaute kanava johon potilaan saa sähköisesti antaa palautetta. Muistipoliklinikan odotustilassa on esitteitä missä on QR koodi minkä avulla voidaan antaa palautetta, hyvinvointialueen omilla kotisivuilla voidaan antaa palautetta.

Palautteet käydään muistipoliklinikalla säännöllisesti läpi kokouksissa ja huomioidaan toiminnassa.

Opiskelijat antavat sähköisesti palautetta yksikölle harjoittelujakson lopussa. Nämä palautteet esihenkilöille toimitetaan, esihenkilöt käyvät nämä läpi säännöllisesti.

## 1.5 Omavalvonnan riskienhallinta

### 1.5.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Johdon tehtävä, ensisijaisesti esihenkilö, joka informoi tulosyksikköpäällikköä, on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Tulosyksikköpäällikkö joskus myös vastuualuejohtaja vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Riskien hallinnassa vaaditaan myös aktiivisia toimia myös muulta henkilöstöltä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskien arviointi tehdään säännöllisesti (ainakin \*1/vuosi) ja toimenpiteet suunnitellaan riskien minimoimiseksi. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riskit ja vaaratekijät sekä havaitsemansa epäkohdat. Osastokokouksissa käsitellään aina potilas- ja työturvallisuusilmoitukset sekä niitten toimenpiteet.

### 1.5.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Hyvinvointialueella on käytössä sähköinen HaiPro ilmoitusjärjestelmä, johon ilmoitetaan potilaiden läheltä piti-tilanteet, vaaratilanteet, lääkepoikkeamat sekä kehitysideat. HaiPro järjestelmään (potilas- ja työtaturmailmoitukset) käsitellään säännöllisin väliajoin osastokokouksissa ja niistä tehdään kirjalliset toimintatapaehdotukset.

Jos potilasturvallisuus vaarantuu esihenkilöllä on velvollisuus välittömästi ilmoittaa tulosyksikköpäällikölle tapahtuneesta. Tulosyksikköpäällikkö ilmoittaa valvontaosastolle tapahtuneesta ja tarvittaessa tekee myös ilmoituksen aluehallintovirastolle. Vakavissa potilasturvallisuus puutteissa korjaustoimet tehdään välittömästi. Henkilökuntaa koulutetaan heidän vastuksistansa ja ilmoituksen tekemisestä. Vakavat potilasturvallisuus tapahtumat käsitellään hyvinvointialueen yhteisessä vakavien vaaratapahtumien käsittelyryhmässä.

Työterveyshuollon työpaikkakäynnit tehdään säännöllisin väliajoin, 3–5 vuoden välein. Tästä yksikkö saa työpaikkakäyntiraportin. Työpaikkaraportissa ilmenevissä toimenpiteissä tartutaan mahdollisimman nopeasti ja korjataan virheet.

Valvontaviranomaisen selvityspyynnöt selvittävät ja kirjoittaa aina tulosityksikköpäällikkö ja vastuualuejohtaja. Tulosityksikköpäällikkö kysyy aina selvityksen osapuolilta esim. esihenkilöt, lääkäriltä, ylilääkäriltä, hoitotyönjohtajalta yms. tarpeelliselta henkilöltä kirjallisen selvityspyynnön. Tulosityksikköpäällikkö myös tekee näistä selvityspyynnöistä yhteenvedon ja lähettää tämän vastuualuejohtajalle, joka hyväksyy ja allekirjoittaa sen.

### **1.5.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen**

Työturvallisuusriskien kartoitus tehdään kerran vuodessa. Riskiselvityksen avulla selvitetään työpaikan riskit ja toimenpiteet sekä tehdään aikataulu riskien ja vaarojen poistamiseksi. Näille nimetään myös vastuuhenkilö.

Henkilökunnalla on oma vastuu työ- ja potilasturvallisuudesta. Informoimalla esihenkilöä välittömästi riskin havaittuaan ja tekemällä HaiPro ilmoituksen prosessien muukaan. Tapahtuneista ja muista riskeistä keskustellaan aina heti muistipoliklinikoilla tapahtuman jälkeen ja mietitään miten tapahtumaa voisi estää tapahtumasta uudestaan.

Työtapaturmat mitkä ovat vaatineet lääkärikäyntiä kirjataan mahdollisimman nopeasti ja lähetetään vakuutusyhtiölle.

Yksikössä on ohjeistus, miten toimia uhka- ja vaaratilanteissa (kts. liite), työtapaturmien sattuessa (kts. liite) sekä läheltä-piti tilanteissa.

### **1.5.4 Ostopalvelut ja alihankinta**

Seuraavista ostopalveluita käytetään yksikössä:

Lääkäripalvelu: Pihlajalinna,

Laboratoriopalvelut: HUS

Röntgenpalvelut: HUS

Työterveyspalvelut: Mehiläinen

Henkilökuntahälytysjärjestelmä: Tunstall

Vartiointi: Securitas

Ostopalvelun omavalvonnalla seurataan, että palvelunantaja tuottaa hyvinvointialueelle niitä palveluja, jotka ovat sopimuksella myyneet. Palvelusta reklamoidaan ja korjataan jos havaitaan omavalvonnassa virheitä tai poikkeamia.

### **1.5.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta**

Muistipoliklinikalla noudatetaan hyvinvointialueen valmiussuunnitelmaa. Hyvinvointialueella on myös viikoittaiset valmiuskokoukset missä käsitellään valmiusriskejä.

Ensisijaisesti esihenkilö ja tulosityksiköpäällikkö on vastuussa valmius- ja jatkuvuudenhallinnassa.

## **2 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen**

### **2.1 Toimeenpano**

Omavalvontasuunnitelma löytyy yksiköstä ja on koko henkilökunnan luettavissa. Henkilökuntaa vastuutetaan lukemaan omavalvontasuunnitelmaa ja omavalvontasuunnitelma on osa perehdytysohjelmaa. Henkilökunnalle ilmoitetaan, kun tulee muutosta omavalvontasuunnitelmaan.

### **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.

### 3 Omavalvontasuunnitelman laatija ja päiväys

Nimi: Pia Hellman

Titteli: Tulosityksikköpäällikkö

Päivämäärä: 4.7.2025 / päivitetty 26.3.2026

### 4 Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö

Nimi: Eva Frejborg

Titteli: Esihenkilö