



Omavalvontasuunnitelma

Omenamäen palvelukeskus
yhteisöllinen asuminen

5.12.2025

Sisällys

1	Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä sekä toimintaa koskevat tiedot.....	2
1.1	Palveluntuottajan perustiedot.....	3
1.2	Palveluyksikön perustiedot.....	3
1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	3
1.4.5	Henkilöstö.....	6
1.4.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	6
1.4.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	6
1.4.8	Toimitilat ja välineet.....	7
1.4.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	7
1.4.10	Lääkehoitosuunnitelma.....	9
1.4.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	10
1.4.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	11
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.....	12
1.5.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen....	12
1.5.4	Ostopalvelut ja alihankinta.....	13
1.5.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	14
2	Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	14
2.1	Toimeenpano.....	14
2.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	15
3	Omavalvontasuunnitelman laatija ja päiväys.....	15
4	Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö.....	15

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: Omenamäen palvelukeskus
Palveluyksikön palvelupisteiden osoitteet: Tulliportinkatu 4, 06100 Porvoo
Palveluyksikön vastuuhenkilön tai palveluiden vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot: palveluasumisen esihenkilö Eija Leppä, puh. 0401840269, eija.leppa@itauusimaa.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Asukkaat saavat apua jokapäiväisissä askareissa, jotta selviytyvät mahdollisimman pitkään omissa kodeissaan. Tuetaan toimintakykyä kuntouttavalla työotteella mahdollisuuksien mukaan, asiakkaan omaa toimintakykyä ylläpidetään ja asiakasta ohjataan selviytymään mahdollisimman omatoimisesti päivän askareista ja hoitotoimenpiteistä. Omaisia ja lähipiiriä tuetaan osallistumaan hoitoon ja huolenpitoon. Sosiaalihuollon palvelujen tulee toteuttaa sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Palvelujen tulee edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa.

Arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne. Toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön/palvelun tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä/palvelussa.

Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys ja ammatillisuus. Yhteisesti sovitut arvot ja toimintaperiaatteet

muodostavat työyhteisössä vallitsevan toimintakulttuurin, mikä näkyy mm. asiakkaiden ja omaisten kohtaamisessa.

Toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet ovat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus ja tasapuolisuus sekä turvallinen asumisympäristö

1.4 Asiakas- ja potilasturvallisuus

1.4.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on aloitettu helmikuussa 2024 SHQS-standardin mukainen laatutyö. SHQS-standardia käytetään laadunhallinnan ja johtamisen tukena. Vuosittain henkilöstö arvioi yksikön toimintaa itsearvioinnilla SHQS-kriteeristön avulla. Yksikön esihenkilö vastaa, että itsearviointit on tehty määrääjassa. Konkreettisesti palvelun laatu ja turvallisuus varmistetaan henkilökunnan kattavalla perehdytyksellä, koulutuksilla sekä yhteinäisillä toimintaohjeilla.

1.4.2 Vastuu palvelujen laadusta

Pääasiallinen vastuu palveluiden laadusta ja turvallisuudesta on esihenkilöllä, mutta myös jokainen työntekijä vastaa omalla toiminnallaan ja sitoutumisellaan laadun ja turvallisuuden toteutumisesta yksikössä. Lisäksi toimialan johto sekä hyvinvointialueen laatu- ja valvontaosasto omalta osaltaan tarkastavat ja ohjaavat toimintayksikön toimintaa siten, että palveluiden laatu ja turvallisuus toteutuvat. Laadun ja turvallisuuden varmistaminen tapahtuu henkilökunnan osaamisen varmistamisen avulla. Laadun ja turvallisuuden poikkeamat ilmoitetaan ja niitä seurataan HaiProjärjestelmällä, jossa henkilökunta voi ilmoittaa havaitsemansa epäkohdat. Haipro:t käydään talokokouksissa läpi ja niistä otetaan oppia ja niiden avulla kehitetään toimintaa.

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 kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen palvelun ja hoidon suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuneista muutoksista.

Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään puolen vuoden välein tai tarvittaessa useammin. Päivittäminen on omahoitajan vastuulla. Se päivitetään ainakin RAI-arvioinnin yhteydessä, tarvittaessa useammin.

Vanhuspalvelulain 15 a §:n mukaan kunnan on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos henkilö jo alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi. Kansainvälisen RAI- arviointivälineen käyttö on tullut vanhuspalveluissa lakisääteiseksi 1.4.2023.

Mittareina toimintakyvyn arvioinnissa käytetään mm. RAI, MMSE, GDS-mittareita ja muita mittareita (kuten AUDIT) tarpeen mukaan.

Jos asiakkaalla on lähiomainen, pyydetään hänet mukaan lääkärin kiertoon n. 1,5 vuoden välein. Omahoitaja on omaiseen yhteydessä ja tarvittaessa pidetään hoitokokous

Toiminnanohjausjärjestelmässä on kuvattu asiakkaan tarvitsema apu. Henkilökunta lukee tarkemman hoito- ja palvelusuunnitelman Life Care-ohjelmasta. Hoito- ja palvelusuunnitelma tulostetaan myös asiakkaan kotihoidon kansioon.

1.4.4 Muistutusten käsittely

Asiakkaat ja omaiset voivat tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit. 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 voi tehdä kirjallisesti, joko vapaamuotoisesti tai täyttämällä lomakkeen. Lomake sekä ohjeet muistutuksen tekemiseen löytyvät Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen nettisivuilta itausimaa.fi. Muistutukseen annetaan kirjallinen vastaus, tiedonsaantioikeus huomioiden kohtuullisessa ajassa. Epäkohdat käydään yksikössä läpi henkilöstön

kanssa toiminnan kehittämiseksi ja parempien toimintatapojen löytämiseksi. Muistutukset kohdistetaan vastuualuejohtajalle Kirsi Oksanen.

Sosiaali- ja potilasvastaava auttaa ja neuvoo asiakkaan oikeuksiin liittyen. Yhteystiedot: Jenna Roberts, puh. 040 514 2535, asiavastaava@itauusimaa.fi.

1.4.5 Henkilöstö

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen. Iäkkäiden asiakkaiden palveluissa tulee ottaa huomioon vanhuspalvelulaissa asetetut vaatimukset.

Henkilöstön määrä Omenamäen yhteisöllisessä asumisessa on 23 lähihoitajaa, 2 sairaanhoitajaa ja 1 toimintaohjaaja. Henkilöstön ammattioikeudet varmistetaan ennen työsuhteen alkamista JulkiTerhikki-sivustolta. Osaaminen varmistetaan hyvällä perehdytyksellä ja tarvittaessa lääkehoidon osaamisen koulutuksella. Sijaisuuksiin käytetään ensisijaisesti Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen sijaispoolin työntekijöitä. Lisäksi käytetään tarvittaessa satunnaisesti Temporen vuokratyöntekijöitä ja omia sijaisia.

1.4.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Työvuorosuunnitelmassa otetaan huomioon riittävä määrä hoitohenkilökuntaa. Lähtökohtaisesti aamuvuorossa 7-8, iltavuorossa 5-6 riippuen asiakaskunnasta, yövuorossa 2 lähihoitajaa. Lisähenkilökuntaa ei voi ottaa enempää, kuin on toimia. Henkilökunnan riittävyys varmistetaan Titania-ohjelman avulla, toiminnanohjausjärjestelmällä, työajanseurannalla ja ulkopuolisilla sijaisilla

1.4.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi. Jotta yhteistyö ja tiedonkulku eri toimijoiden välillä onnistuu, tarvitaan asiakkaan kirjallinen suostumus tietojen jakamiseen potilastietojärjestelmien kautta (LifeCare, Navitas,

Acute). Myös puhelimella ja salatulla sähköpostilla siirretään tietoja, koska potilastietojärjestelmät ovat erilaisia, eivätkä tue toisiaan.

1.4.8 Toimitilat ja välineet

Palvelukeskuksen puolella on uima-allas ja voimistelutilat kaikille Porvoon kaupungin eläkeläisille. Myös lounasruokailu on avoin ulkopuolisille kävijöille.

Asukkaat sisustavat itse omat asuntonsa. Asunnot ovat asiakkaiden vuokra-asuntoja, eikä niitä käytetä mihinkään muuhun tarkoitukseen. Yksityisyyden suoja on helposti toteutettavissa asiakkaan omassa kodissa. Mahdolliset vierailut järjestyvät asiakkaan omaisen tai läheisen niin päättäessä. Asukkailla on omilla kodeissaan itsemääräämisoikeus.

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan Everon- hälytys- ja kutsulaitteilla. Omenamäessä ei ole kameravalvontaa. Yöllä on henkilökunnalla ranneke, jolla voi hälyttää toisen hoitajan paikalle vaaratilanteessa.

Asukkailla on turvapuhelin käytössä. Se toimii hälytysranneketta painamalla. Jos hälytykseen ei olla vastattu, siirtyy se automaattisesti muutaman minuutin kuluttua Everon hälytysjärjestelmän pääpaikalle, josta tulee puhelu hoitajan puhelimeen. Puhelu siirtyy puhelimesta toiseen, kunnes hälytykseen vastataan. Turvarannekkeen/ puhelimen käyttö opastetaan asiakkaalle hänen muuttaessa taloon.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Maarit Jokinen, maarit.jokinen@itauusimaa.fi Eija Yrjönen, eija.yrjonen@itauusimaa.fi

1.4.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta vastaa Fimea. Lääkinnällisten laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia.

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia lääkinällisiksi laitteiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään

lääkinnällisistä laitteista annetussa laissa. Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty lääkinnällisistä laitteista annetun lain lain 31–34 §:ssä. Organisaation on muun muassa nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä.

Varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja yksikön käytössä olevien lääkinnällisten laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen siten, että hoitaja, asiakas tai omainen huomioi mahdolliset huollon tarpeet ja asiasta ilmoitetaan apuvälinelainaamoon. Varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset Perehdytetään tekemään vaaratilanneilmoitus, Haipro ohjaa sen tekemään.

Terveydenhuollon lääkinnällisistä laitteista ja tarvikkeista vastaa sh Sanna Tapanainen, sanna.tapanainen@itauusimaa.fi ja lh Pia Ekman, pia.ekman@itauusimaa.fi.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen apuvälinelainaamo toimittaa tarvittavat apuvälineet asukkaalle ja huolehtii vuosihuolloista. Pikamittarit CRP, HB, INR, Omenamäessä sairaanhoitajat vastaavat laitteiden oikea-aikaisesta huollosta ja kirjaavat laitteet laiterekisteriin.

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomainen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää

ammattillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. THL on ohjannut asiakastyön kirjaamista antamalla asiaa koskevan määräyksen 1/2021.

Henkilökunnan tulee noudattaa henkilötietolakia. Henkilökunnan tulee suorittaa sähköinen tietoturvakoulutus vuosittain.

LifeCare potilastietojärjestelmän ohjeistetaan. Salassapitovelvollisuus. IUHVA:n ohjeistukset. Koulutusta on järjestetty liittyen kirjaamiseen tarvittaessa.

Kirjaaminen tulee suorittaa reaaliaikaisesti mobiilin kautta, perehdytetään siihen. Tietoturvakoulutus suoritetaan vuosittain. Jokainen saa omat henkilökohtaiset tunnukset tieto järjestelmiin. Henkilöstön perehdyttäminen tietosuoja-asioihin ja asiakirjahallintoon on osa perehdytystä. Henkilötietolaki, LifeCare-käyttöopastus, salassapitovelvollisuus

Henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelystä ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta huolehditaan. Jokainen saa omat henkilökohtaiset tunnukset tieto järjestelmiin. Henkilöstön perehdyttäminen tietosuoja-asioihin ja asiakirjahallintoon on osa perehdytystä. Henkilötietolaki, LifeCare-käyttöopastus, salassapitovelvollisuus

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Sebastian
puh. 040 6204972

Ekblom

1.4.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. IUHVA:n lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 19.2.2025. Lääkehoitosuunnitelma sisältää koko IUHVA-aluetta koskevan yleisen osan sekä yksikkökohtaisen osion. Suunnitelma päivitetään vuosittain. Omenamäen yhteisöllisen asumisen lääkehoitosuunnitelman B-osio on päivitetty 3.12.2025. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. Siinä linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Yksikön lääkehoidon päivittämisestä vastaavat esihenkilö Eija Leppä eija.leppa@itauusimaa.fi ja

sairaanhoitaja Sanna Tapanainen sanna.tapanainen@itauusimaa.fi .
Omavalvonnassa tulee tunnistaa ja korjata riskit, jotka johtuvat osaamiseen liittyvistä puutteista tai epäselvistä menettelytavoista lääkehoidon toteuttamisessa

Alueen vastuulääkäri, sairaanhoitaja ja hoitohenkilökunta vastaavat lääkehoidon kokonaisuudesta. Sairaanhoitajilta ja lähihoitajilta, jotka toteuttavat lääkehoitoa, vaaditaan suoritettu Shkole-koe (tai LOVE-koe), joka uusitaan viiden vuoden välein. Yksikössä ei ole rajattua lääkevarastoa.

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. Terveystta koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuoja-laki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuoja-asetus 29 artikla).

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella asiakastietolain 7 §:n mukaisesta palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja

siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaavana johtajana toimii hallintojohtaja Camilla Söderström camilla.soderstrom@itauusimaa.fi.

1.4.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

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

Asiakaskyselyt järjestetään kaikille kotihoidon asiakkaille THL:n toimesta vuosittain. Vastaukset käsitellään henkilöstön kanssa ja huomioidaan esille tulevat asiat. Asiakkailla on myös mahdollisuus antaa palautetta kirjallisesti kirjaamoon. TeleCare lääkäripalvelun palaute ohjataan vanhus- ja vammaispalveluiden johtajalle, joka toimii kaupungin yhteishenkilönä lääkäripalvelun asioissa.

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.

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.

1.5.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

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. Osana riskienhallinnan toimeenpanoa toteutuneet haittatapahtumat kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet. Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa joka päivästä arjen työtä palveluissa. Henkilökunta käy vuosittain tietoturvakoulutuksen. Haipro-ilmoitukset tehdään tarvittaessa, niitä käydään läpi talokokouksissa vähintään 1 x/ kk. Vastuuhoitaja on toimistoaikaan sairaanhoitaja, muina ajankohtina on vastuuhoitaja ympyröity vihreällä kynällä työvuorolistaan.

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Haittatapahtumista ja läheltäpiti tilanteista keskustellaan ja käsitellään tiimissä/aluekokouksissa ja muutetaan menettelytapoja tarvittaessa.

1.5.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

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.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista IUHVA:n ohjeet käydään talokokouksissa läpi; varhaisesta puuttumisesta ja työpaikalla häirinnästä.

Kotihoidossa riskien hallintaan liittyviä asiakirjoja ovat: poistumisturvallisuussuunnitelma, pelastussuunnitelma, yksintyöskentelyn ohjeet. Riskienhallintalomake käydään tietyin väliajoin läpi, jonka seurauksena voi nousta esille kehitettäviä kohteita.

Omenamäen palvelukeskuksen hygieniavastaava huolehtii ajantasaisesta hygienian seurannasta. Hän osallistuu hygieniahoitajien kokouksiin, ohjeistaa uusia työntekijöitä, tilastoi desinfektol-aineiden kulutuksen ja päivittää hygieniakansiota, joka on kaikkien luettavissa hoitajien kansliassa kaapissa. Hän raportoi myös infektiot ja huolehtii infektiorjunnasta ohjeistaen hoitajia. Hygieniavastaavana toimii Sonia Moriano Andersson, sonia.moriano.andersson@itauusimaa.fi. Koko IUHVA:n hygieniavastaavana toimii MaritaNyholm, marita.nyholm@itauusimaa.fi.

1.5.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat

Everon: turvapuhelinjärjestelmä, **Terveystalo;** etälääkäripalvelut, **Hus-logistiikka;** hoitotarvikkeet, **Hus-lab-rtg;** laboratorio- ja röntgenpalvelut, **IUHVA;** puhtaanapitopalvelut, **Airin siivouspalvelu;** asiakkaiden huoneistojen siivous 2025, **Fastroi Oy;** toiminnanohjausjärjestelmä, **Uusi apteekki;**

koneellinen lääkkeenjako, (IUHVA maksaa lääkepussituksen, asiakas maksaa lääkkeit,) **Elis**; työvatteiden vuokraus ja pesu, **Tempore**; vuokratyövoima (lh tai sh)

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta. Palveluntuottaja varmistaa ostopalvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden tarvittavin dokumentein ja haastatteluin.

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. Omenamäen palvelukeskuksen valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta yhteisöllisen asumisen osalta vastaa esihenkilö Eija Leppä, eija.leppa@itauusimaa.fi . Koulutuksia on pidetty koko henkilökunnalle syksyllä 2025. Yksikössä on pelastusvastaavaksi nimetty lh. Sofia Karlsson, sofia.karlsson@itauusimaa.fi, joka huolehtii työntekijöiden perehdytyksestä mm. palotauluun. Pelastussuunnitelma on päivitetty 25.11.2025.

2 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

2.1 Toimeenpano

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön/palvelusta vastaavan esihenkilön ja henkilökunnan yhteistyönä. Henkilökunnalle tulostetaan omavalvontasuunnitelma kansliaan ja pyydetään tarkistamaan ja tekemään mahdollisia korjauksia kynällä omavalvontasuunnitelmaan. Esihenkilö vie korjaukset omavalvontasuunnitelman viralliseen osioon.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa: Eija Leppä, palveluasumisen esihenkilö, puh. 040 184 0269.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa, syksyllä toimintasuunnitelman yhteydessä laadittu, sekä tarvittaessa, kun toiminnan- tai asiakas- tai työturvallisuuden laatuun liittyy muutoksia.

2.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

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

3 Omavalvontasuunnitelman laatija ja päiväys

Nimi:	Eija	Leppä
Titteli:	Palveluasumisen	esihenkilö
Päivämäärä:	5.12.2025	

4 Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö

Nimi:	Eija	Leppä
Titteli:	palveluasumisen esihenkilö	