

# DE GAMLAS HEM R.F.

## OMAVALVONTAOHJELMA 2026

## Omavalvontaohjelman sisältö

|                                                                                   |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 TEHTÄVIEN LAINMUKAINEN HOITAMINEN</b>                                        | <b>3</b>  |
| <b>Organisaatio</b>                                                               | <b>3</b>  |
| <b>Johtaminen ja vastuut</b>                                                      | <b>4</b>  |
| <b>Riskienhallinta</b>                                                            | <b>4</b>  |
| <b>Henkilöstökäytännöt</b>                                                        | <b>5</b>  |
| <b>Tietoturva ja asiakastietojen käsittely</b>                                    | <b>5</b>  |
| <b>Laatukäytännöt</b>                                                             | <b>6</b>  |
| <b>2 TEHTYJEN SOPIMUSTEN NOUDATTAMINEN</b>                                        | <b>7</b>  |
| <b>Henkilöstösuunnittelu</b>                                                      | <b>7</b>  |
| <b>Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus</b>                           | <b>7</b>  |
| <b>3 PALVELUIDEN SAATAVUUS, JATKUVUUS, TURVALLISUUS, LAATU JA YHDENVERTAISUUS</b> | <b>8</b>  |
| <b>Palveluiden saatavuus, jatkuvuus ja yhdenvertaisuus</b>                        | <b>8</b>  |
| <b>Palveluiden turvallisuus ja laatu</b>                                          | <b>9</b>  |
| <b>Omavalvonta</b>                                                                | <b>9</b>  |
| <b>Omavalvontasuunnitelma</b>                                                     | <b>9</b>  |
| <b>Lääkehoitosuunnitelma</b>                                                      | <b>10</b> |
| <b>Tietoturvasuunnitelma</b>                                                      | <b>10</b> |
| <b>Valmiussuunnitelma</b>                                                         | <b>10</b> |
| <b>Riskien tunnistaminen</b>                                                      | <b>11</b> |
| <b>Työturvallisuusriskit</b>                                                      | <b>11</b> |
| <b>Palveluiden laadun seuranta</b>                                                | <b>12</b> |
| <b>Tarkastukset</b>                                                               | <b>12</b> |
| <b>4 HAVAITTUIJEN PUUTTEIDEN KORJAAMINEN</b>                                      | <b>13</b> |
| <b>Haitta- ja läheltä piti -tilanteet</b>                                         | <b>13</b> |
| <b>Epäasiallinen kohtelu</b>                                                      | <b>13</b> |
| <b>Palautteisiin vastaaminen</b>                                                  | <b>13</b> |
| <b>Muistutus ja kantelu</b>                                                       | <b>13</b> |
| <b>Omavalvontaohjelman julkisuus ja seuraaminen</b>                               | <b>14</b> |

## 1 TEHTÄVIEN LAINMUKAINEN HOITAMINEN

### Organisaatio

De Gamlas Hem r.f. on vuonna 1915 perustettu yleishyödyllinen yhdistys, jonka toiminta-ajatuksena on tarjota kristiinankaupunkilaisille ja lähiympäristöstä oleville ikääntyneille laadukasta ympärivuorokautista asumista, tavallista vuokra-asumista, kotihoitoa ja tukipalveluita, kuten ateria- ja asiointipalvelua. Arvomme perustuvat yksilölliseen hyvään hoivaan ja huolenpitoon.

Vuonna 2026 työllistämme vakituisesti 17 henkilöä. Henkilöstö muodostuu johtajan lisäksi hoitohenkilöstöstä ja keittiö- ja siivoushenkilöstöstä.

Toimintaamme ohjaavat lainsäädäntö, viranomaisohjeet ja tehdyt palvelusopimukset. Tuntemme toimintaamme ja tehtäviämme koskevan sääntelyn ja seuraamme sen muutoksia. Huolehdimme, että henkilöstömme tuntee toiminnan ja oman työnsä kannalta keskeiset säädökset. Henkilöstön osaaminen varmistetaan koulutuksin.

### De Gamlas Hemin palvelukokonaisuus:



**Ympärivuorokautinen palveluasuminen**



**Senioriasuminen (vuokra-asuminen)**



**Kotihoito**  
(senioriasumisen asukkaille ja muualla kaupungissa asuville ikääntyneille)



**Tukipalvelut**  
Ateriapalvelu  
Asiointipalvelu  
(Siivouspalvelu senioriasumisen asukkaille)

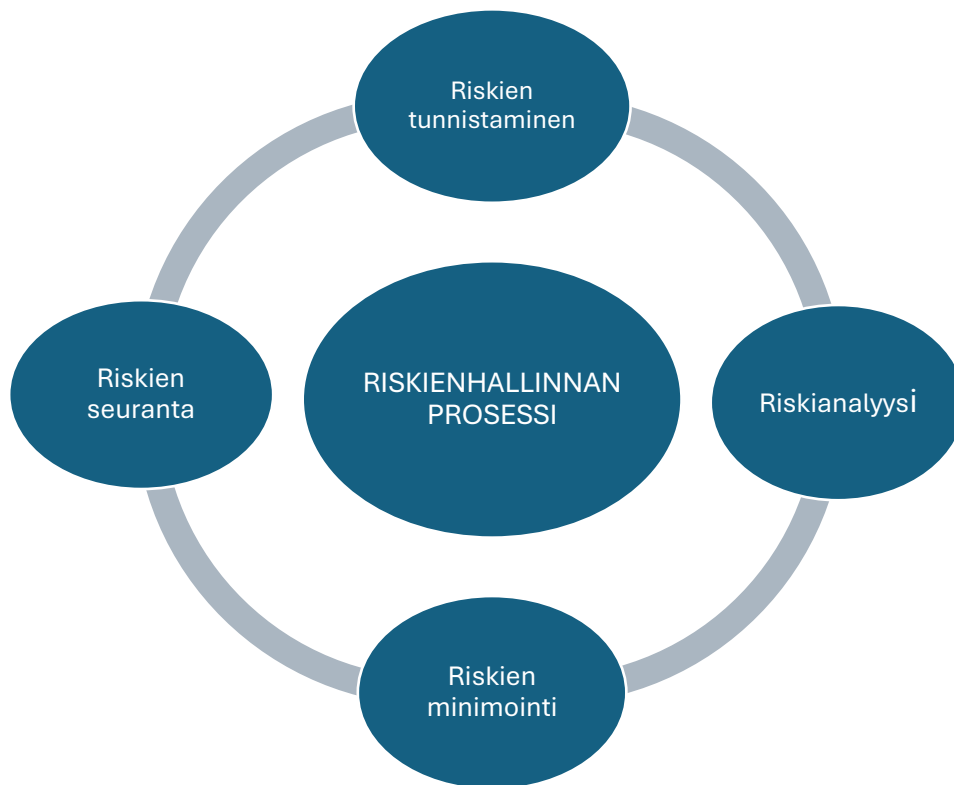
### **Johtaminen ja vastuut**

Yhdistyksen toiminnasta vastaa johtoryhmä ja hallitus yksikönjohtajan vastatessa käytännön asioista. Johtoryhmä ja yksikönjohtaja tekevät kiinteää yhteistyötä järjestämällä säännöllisiä kokouksia, joissa käsitellään ja päätetään palveluiden tuottamiseen liittyviä asioita. Yksikönjohtajan poissaolojen aikana yksikön sairaanhoitaja toimii hänen sijaisenaan vastaten arjen sujuvuudesta ja omavalvonnan toteutumisesta. Yksikönjohtajan etätyöpäivien aikana sairaanhoitaja on paikalla vastaten em. asioiden toteutumisesta. Etätyöpäivät eivät aiheuta sijaistarvetta.

### **Riskienhallinta**

Riskienhallinnalla turvataan paitsi toiminnan jatkuvuus, myös asiakkaiden ja henkilöstön hyvinvointi. Riskikartoitus on osa vuosittaista toiminnan arvioinnin ja suunnittelun prosessia. Riskienhallinta tarkoittaa tilanteiden arviointia, suunnittelua ja käytännön tekoja, johon koko henkilöstön tulee osallistua yhteistyössä yksikönjohtajan kanssa. Yksikönjohtajalla on riskienhallinnan suunnitteluprosessissa tukenaan PHN Safekon, jonka henkilöstöllä on riskienhallinnassa tarvittavaa kompetenssiosaamista ja jonka kanssa viime vuonna laadittiin laaja valmiussuunnitelma häiriötilanteiden varalta.

## Riskienhallinnan prosessikaavio



## Henkilöstökäytännöt

Henkilöstöjohtaminen perustuu käytäntöihin, joita ohjaavat henkilöstöperiaatteet. Esihenkilö vastaa näiden käytäntöjen toteuttamisesta ja henkilöstön osaamisen kehittämisestä. Henkilöstöasioiden hoidossa noudatetaan tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti lainsäädäntöä, työehtosopimuksia, työsuojelumääräyksiä sekä muita velvoitteita.

## Tietoturva ja asiakastietojen käsittely

Tietoturvakäytäntöjen tavoitteena on ylläpitää ja parantaa riittävää tietoturvan tasoa. Näitä käytäntöjä ohjaavat ulkoiset ja sisäiset vaatimukset, kuten lainsäädäntö, viranomaismääräykset, sopimukselliset velvoitteet sekä yleinen tietoturvatilanne ja siihen liittyvät uhat ja kehityssuunnat.

Asiakkaiden henkilötietoja käsitellään pitäen huolta tietosuojaan liittyvistä velvollisuuksista. De Gamlas Hem noudattaa EU:n yleistä tietosuojasetusta (GDPR) ja kansallista tietosuojalakia sekä sosiaali- ja terveysalan erityislainsäädäntöä ja THL:n määräyksiä. Meillä on ajantasainen tietoturvasuunnitelma. Asiakastietojen rekisterinpitäjänä palveluseteliasiakkaiden

osalta on Pohjanmaan hyvinvointialue, itse maksavien asiakkaiden rekisterinpitäjänä toimii De Gamlas Hem.

## **Laatukäytännöt**

De Gamlas Hemille laatu merkitsee periaatteita, jotka ohjaavat toimintaa kohti asetettujen tavoitteiden saavuttamista ja toiminnalle asetettujen vaatimusten täyttämistä. Laadunhallinnan päämääränä on tunnistaa kehittämiskohteita ja oppia niistä samalla tehden näkyväksi organisaation vahvuuksia. Laadunhallinta on olennainen osa johtamista ja toiminnan ohjausta, ja sen integrointi arjen työhön kuvastaa toimintamme vastuullisuutta ja arvoja.

Laatua seurataan ja arvioidaan säännöllisesti omavalvontaan liittyvien asiakirjojen, mittareiden ja havaintojen avulla. Lisäksi syksystä 2026 alkaen laadun ja palveluiden kehittämisen tukena hyödynnetään asukkaille, läheisille sekä yhteistyötahoille suunnattuja asiakaskyselyitä. Kyselyiden avulla kerätään palautetta palveluiden laadusta, asiakaskokemuksesta, yhteistyön toimivuudesta sekä mahdollisista kehittämistarpeista. Saatua palautetta hyödynnetään toiminnan jatkuvassa arvioinnissa ja kehittämisessä. Henkilökunnalle säännöllisesti tehtävät työhyvinvointikyselyt, kehityskeskustelut ja tiimipalaverit ovat myös tärkeä osa laadun seurantaa ja kehittämistä.

Asiakkaiden palveluiden ja hoivan seurannassa käytettävistä työkaluista tärkeimpiä on puoli-vuosittain tehtävä RAI-arviointi täydentävine moduuleineen (esimerkiksi ravitsemukseen liittyvä moduuli). Arvioinnin tietoja käytetään yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa ja päivittämisessä.

RAI on keskeinen laadun seurannan väline, koska se tuottaa rakenteista, vertailukelpoista ja luotettavaa tietoa asiakkaiden toimintakyvystä, palvelutarpeesta ja niissä tapahtuvista muutoksista. RAI-arviointien avulla voidaan seurata, kuinka hyvin asiakkaiden saama hoiva ja palvelut vastaavat heidän tarpeitaan, tunnistaa kehittämiskohteita sekä varmistaa oikea-aikaisen ja tarkoituksenmukaisen tuen toteutuminen. Tuloksia hyödynnetään sekä yksilöllisen hoidon suunnittelussa että koko toiminnan arvioinnissa, kehittämisessä ja laadun varmistamisessa.

## 2 TEHTYJEN SOPIMUSTEN NOUDATTAMINEN

De Gamlas Hem tuottaa iäkkäiden ympärivuorokautista palveluasumista ja kotihoitoa Pohjanmaan hyvinvointialueella palvelusetelillä. Kotihoitoa tuotetaan myös palveluista itse maksaville asiakkaille. Palvelusetelijärjestelmässä hyvinvointialue ei tule sopimusosapuoleksi asiakkaan palvelutapahtumasta sovittaessa, vaan palvelusetelin käyttämisestä sovitaan kuluttajan asemassa olevan asiakkaan ja palveluntuottajan välisellä palvelusopimuksella. Hyvinvointialueen palvelusetelituottajalle asettamien toimintaa määrittävien ehtojen toteutumista seurataan jatkuvasti niin hyvinvointialueen kuin palveluntuottajan toimesta. Palvelusopimuksen lisäksi asiakkaille laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, jota päivitetään puolivuositain. Itse maksavien asiakkaiden palveluissa sopimuksen osapuolina ovat asiakas ja palveluntuottaja.

### Henkilöstösuunnittelu

Henkilöstösuunnittelumme perustuu lain asettamiin määräyksiin. Tehtäväkuva määrittelee tehtävässä edellytettävän kelpoisuuden. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kelpoisuudet tarkistetaan Valviran ylläpitämästä JulkiTerhikistä. Ikääntyneiden parissa työskenteleviltä tarkistetaan lisäksi rikosrekisteriote.

Yksikönjohtaja seuraa asiakkaiden palvelutarpeen ja henkilöstön työmäärän välistä suhdetta vastaten siitä, että yksikössä toteutuu luvan ja asiakkaiden palvelutarpeen mukainen henkilöstömitoitus. Sijaisuudet suunnitellaan ja sovitaan etukäteen mahdollisuuksien mukaan. Äkillisissä tilanteissa kuten sairauslomissa ennakkosuunnittelu ei usein ole mahdollista. Sijaisina käytetään ennestään tuttuja ja kokeneita sijaisia, rekrytoidaan tarpeen mukaan uusia tai teetetään lisätoita omalla henkilöstöllä heidän suostumuksellaan.

### Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Jokainen uusi työntekijä perehdytetään De Gamlas Hemin toimintaan. Yleisperehdytys alkaa heti työsuhteen alkaessa esihenkilön ja työntekijöiden ollessa vastuussa perehdytyksen toteutumisesta. Niin sanottu sisäänajoperehdytys tehdään vastuuperehdyttäjän toimesta, jolloin uusi työntekijä oppii kriittisen tärkeät asiat heti aloitettuaan. Perehdytys jatkuu koko työyhteisön toimesta niin kauan kuin on tarpeen. Uuden työntekijän tulee perehtyä De Gamlas Hemin toimintaa ohjaaviin tärkeimpiin dokumentteihin, kuten omavalvonta- ja lääkehoidon suunnitelmiin.

Esihenkilö varmistaa, että työntekijät tietävät tehtävänsä ja tavoitteensa. Jokaisen työntekijän kanssa käydään vuosittainen kehityskeskustelu. Esihenkilö vastaa omalla vastuualueellaan työntekijöiden osaamisesta ja osaamisen kehittämisestä ja laatii koulutussuunnitelman, jonka avulla varmistetaan henkilöstön ajantasainen osaaminen. Työnantajalla on lakisääteinen velvollisuus huolehtia henkilöstön osaamista täydentävästä koulutuksesta, henkilöstöllä

puolestaan niin ikään laissa säädetty velvoite osallistua osaamistaan ylläpitäviin ja parantaviin koulutuksiin.

### **3 PALVELUIDEN SAATAVUUS, JATKUVUUS, TURVALLISUUS, LAATU JA YHDEN- VERTAISUUS**

#### **Palveluiden saatavuus, jatkuvuus ja yhdenvertaisuus**

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (L. 621/2021) sääntelee sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä. Lain mukaan hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saatavuudesta kaikissa tilanteissa. De Gamlas Hem palveluiden tuottajana noudattaa omalta osaltaan lainsäädännön ja hyvinvointialueen edellyttämiä velvoitteita palveluidensa toteuttamisessa henkilöstöä koskevien velvoitteiden, tarkoituksen- ja vaatimustenmukaisten toimintojen, laitteiden ja muiden välineiden, tietojärjestelmien ja valmius- ja jatkuvuudenhallinnan suunnittelun osalta.

Meille palveluiden laatu on yhtä kuin asiakkaiden, läheisten ja yhteistyökumppaneiden tyytyväisyys tuottamiimme palveluihin. Tyytyväisyys tarkoittaa sitä, että palvelut tuotetaan asiakaslähtöisesti, turvallisesti ja ammattitaidolla. Iäkkäiden hyvä hoito ja huolenpito on toimintamme kivijalka, johon sisältyy perustuslain takaama oikeus yhdenvertaiseen kohteluun sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen liittyvät lainsäädännön turvaamat oikeudet saada turvallisia ja laadukkaita palveluita. Omavalvonnan avulla varmistamme osaltamme palveluiden yhdenvertaisuuden, saatavuuden, jatkuvuuden, turvallisuuden ja laadukkuuden. Palvelut toteutetaan lainsäädännön, viranomaisohjeiden sekä hyvinvointialueiden tai yksittäisten asiakkaiden kanssa tehtyjen sopimusten mukaisesti.

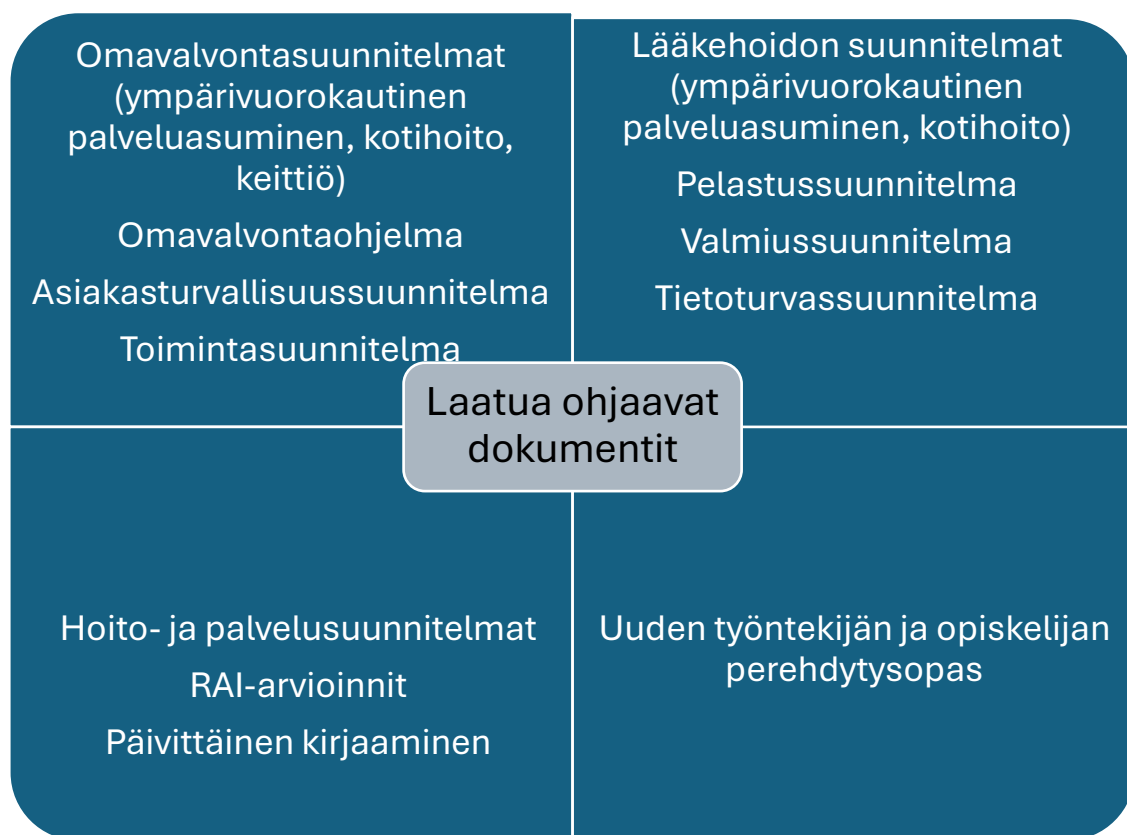
Itsemääräämisoikeus sisältyy yhdenvertaisuuden periaatteeseen. Se on keskeinen perusoikeus, joka perustuu jokaisen ihmisen yhdenvertaisuuteen, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Toisin sanoen sillä tarkoitetaan yksilön oikeutta hallita omaa elämäänsä ja tehdä päätöksiä itseään koskevista asioista. Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivan henkilöstön velvollisuus on kohdella asiakkaita arvostavasti, vahvistaa heidän itsemääräämisoikeuttaan ja tukea heidän osallistumistaan palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Fyysistä tai psyykkistä koskemattomuutta ei saa loukata, ja kaikkia on kohdeltava kunnioittavasti. Silloin, kun toimintakyky on esimerkiksi pitkälle edenneen muistisairauden takia merkittävästi heikentynyt, voi olla tarpeen rajata itsemääräämisoikeutta, mutta rajoittamistoimien on aina oltava perusteltuja ja joissain tapauksissa lääkärin hyväksymiä, ja niiden jatkamisen tarpeellisuutta on tarkasteltava säännöllisesti.

## Palveluiden turvallisuus ja laatu

### Omavalvonta

Omavalvonta on palveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen kuuluvaa ennakoivaa ja systemaattista laadun- ja riskienhallintaa, jolla osaltaan varmistetaan asiakasturvallisuuden toteutuminen. Omavalvonnalla varmistetaan, että turvallisuuspolitiikan toteuttamiseksi tehdään systemaattista työtä, joka tukee laadukkaan ja turvallisen palvelun kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä. Omavalvonnalla varmistetaan toiminnan jatkuva kehittäminen ja toiminnan riskien säännöllinen arviointi.

### De Gamlas Hemin omavalvontaan liittyvät tärkeimmät dokumentit



### Omavalvontasuunnitelma

Omavalvonta on palveluntuottajan ja henkilöstön työkalu, jonka avulla kehitetään ja seurataan palvelujen laatua ja asiakasturvallisuutta päivittäisessä arkityössä. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen asianmukaisuutta, turvallisuutta ja laatua seurataan.

Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan ennakoivat ja korjaavat toimintatavat ja niiden toteuttamisen seuranta:

- menettelytavat toiminnassa havaittujen riskien, vaaratilanteiden ja laadullisten puutteiden ennaltaehkäisemiseksi
- toiminta, kun palvelu ei syystä tai toisesta toteudu sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti tai asiakasturvallisuus uhkaa vaarantua
- epäkohtailmoituksen tekeminen ja käsittely
- kuvaus vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelystä
- sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisen varmistaminen
- asiakkaiden saaman palvelun laadun ja palvelun yhdenvertaisuuden seuraaminen asiakkaiden palvelusuunnitelmien toteutumisen seurannalla RAI-järjestelmän avulla.
- asiakkaan oikeuksiin kuuluviin muistutuksiin ja kanteluihin palveluiden toteutumisesta vastaaminen ja sosiaaliasiavastaavan kautta tapahtuva asiakkaiden oikeuksien toteutumisen edistäminen

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen ja kotihoidon omavalvontasuunnitelmat sekä omavalvontaohjelma ovat luettavissa kotisivuillamme: [Omavalvontasuunnitelma ja -ohjelma - De Gamlas Hem r.f.](#)

Omavalvontasuunnitelmat ovat nähtävillä myös palvelukodin ilmoitustaululla.

### **Lääkehoitosuunnitelma**

Omavalvontasuunnitelman olennainen osa on lääkehoitosuunnitelma, johon asiakkaidemme lääkehoito perustuu. Ympäri vuorokautisella palveluasumisella ja kotihoidolla on omat lääkehoitosuunnitelmansa. Huolella laadittu suunnitelma on keskeinen osa lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytystä sekä lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista.

### **Tietoturvasuunnitelma**

Tietoturvasuunnitelmassamme kuvataan tietoturva- ja tietosuojakäytäntöjä ja tietoturvan ja tietosuojan omavalvonnan järjestäminen.

### **Valmiussuunnitelma**

Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnittelun avulla varaudutaan potentiaalisiin häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin, joissa normaali toiminta häiriintyy ja palveluiden toimintavarmuus ja luotettavuus on turvattava. Covid 19-epidemia on tällaisesta tilanteesta esimerkki. Suunnittelun tavoitteena on varmistaa organisaation ja toiminnan jatkuvuuden kannalta kriittinen toiminta ja huoltovarmuus, kuten asiakkaiden ravitsemukseen, puhtauteen ja turvallisuuteen

liittyvät asiat. Hyvä suunnittelu mahdollistaa toimivan kriisijohtamisen, jonka avulla pyritään täyttämään lainsäädännön ja sopimusten asettamat velvoitteet myös poikkeusoloissa.

Uusien uhkien edessä valmiita ohjeistuksia ei välttämättä ole saatavilla. Eteen voi tulla tilanteita, joiden seurauksista ja vaikutuksista ei ole ennalta tietoa. Covid 19-epidemian puhkeaminen on esimerkki tilanteesta, joka aiheutti alkaessaan runsaasti epävarmuutta ja epätietoisuutta etenkin yksityisissä sote-yksiköissä ja niiden johtamisessa. Globaalien epidemioiden lisäksi maailmantilanteen poliittinen epävakaus ja arvaamattomuus tekee aiheelliseksi varautumisen myös sellaisiin ughiin, joiden todennäköisyys on pieni, mutta kuitenkin mahdollinen. Yksikönjohtajan vastuulla on seurata ajantasaisesti valtakunnallista tilannetta ja ohjeita, viestiä asioista ja tehdä yhteistyötä tilanteen hallintaan saamisessa tarpeellisten tahojen kanssa. Kriisi- ja poikkeustilanteita varten on laadittu valmiussuunnitelma ja toimintaohjeet, joissa on kuvattu muun muassa huoltovarmuuteen ja asiakkaiden hoidon ja palveluiden jatkuvuuteen ja turvallisuuteen liittyviin ughiin varautumista ja toimenpiteitä. Poikkeustilanteissa seurataan kyseessä olevaa tilannetta ja tarkennetaan ohjeistuksia sitä mukaa kun niitä tulee saataville. Covid 19-epidemian aikana tällaisia ohjeistuksia olivat asiakkaiden ja henkilöstön suojaamiseen (suojaravusteisiin, hygieniakäytäntöihin) liittyvät ohjeet. Covid 19-epidemian alkuvaiheet osoittivat, että kriisitilanteesta tiedottaminen voi olla etenkin ensi vaiheessa hyvin kaoottista, mikä korostaa huolellisen valmiussuunnittelun merkitystä entisestään etenkin kaltaisissamme sote-palveluissa tuottavissa yksiköissä, joilla ei ole isoa ammattilaiskoneistoa tuke-  
naan.

## **Riskien tunnistaminen**

Riskejä tunnistetaan riskianalyysin avulla. Suunnittelemme toimenpiteet, aikataulut ja vastuuhenkilöt, joiden avulla pyritään ennaltaehkäisemään tai vähentämään riskien toteutumista. Riskien arvioinnin pohjalta nostetaan seurattavia kehittämistavoitteita toimintasuunnitelmaan.

## **Työturvallisuusriskit**

Työterveyshuolto toteuttaa viiden vuoden välein työpaikkaselvityksen, jossa arvioidaan työhön kohdentuvia riskejä. Työn riskien arviointi antaa kokonaisvaltaisen kuvan työpaikan turvallisuudesta ja kehitystarpeista. Työturvallisuuslaki edellyttää kaikkia työnantajia, toimialasta ja työntekijöiden määrästä riippumatta, tunnistamaan työpaikan vaaratekijät ja arvioimaan riskit. Työpaikan vaarat ja haitat on tunnistettava järjestelmällisesti turvallisen ja terveellisen työympäristön mahdollistamiseksi. Jos vaaroja ei voida täysin poistaa, niiden vaikutukset työntekijöiden terveydelle ja turvallisuudelle arvioidaan, ja toteutetaan toimenpiteet riskien vähentämiseksi hallittavalle tasolle tai niiden poistamiseksi kokonaan.

Riskienhallinnalla turvataan paitsi toiminnan jatkuvuus, myös asiakkaiden ja henkilöstön hyvinvointi. Riskikartoitus on osa vuosittaista toiminnan arvioinnin ja suunnittelun prosessia. Riskienhallinta tarkoittaa tilanteiden arviointia, suunnittelua ja käytännön toimia, johon koko henkilöstön tulee osallistua yhteistyössä yksikönjohtajan kanssa. Yksikönjohtajalla on riskienhallinnan suunnitteluprosessissa lisäksi tukenaan yhdistykselle kiinteistönhoidon palveluita tuottava yritys, jonka henkilöstöllä on riskienhallinnassa tarvittavaa kompetenssiosaamista.

Valmiussuunnitelman lisäksi De Gamlas Hemissä on suunnitteilla asiakasturvallisuussuunnitelma, joka sisältää ohjeita työntekijöille. Olemme laatineet ja päivittäneet pelastussuunnitelman, poistumisturvallisuusselvityksen ja väestönsuojan käyttöönottosuunnitelman. Yksikönjohtaja huolehtii dokumenttien ajantasaisuudesta ja niiden läpikäymisestä henkilöstön kanssa. Asiakasturvallisuutta lisää kulunvalvontalaitteet (ulko-ovissa ja porteissa) sekä asukkailla käytössä olevat turvarannekkeet, henkilökunnan turvallisuutta puolestaan lisää turvappi, jonka avulla paikalle saapuu nopeasti vartijapalvelu. Kaikkien turvallisuuteen liittyvien järjestelmien toimivuus testataan säännöllisesti ja huollot tehdään asianmukaisesti.

### **Palveluiden laadun seuranta**

Palveluiden laatua seurataan säännöllisesti seuraavien toimien avulla:

#### **Dokumenttien ajantasaisuus**

Omavalvontadokumenttien tarkastelu ja tarpeenmukainen päivittäminen neljän kuukauden välein

Lääkehoitosuunnitelman, pelastus- ja valmiussuunnitelmien päivittäminen vuosittain, tarpeen mukaan aikaisemmin

Hoito- ja palvelusuunnitelmien ja RAI-arviointien päivittäminen puolivuosittain ja tarpeen mukaan aikaisemmin

Perehdytysoppaan päivittäminen tarvittaessa

#### **Palautekyselyt asiakkaille, läheisille, henkilöstölle ja sidosryhmille**

Olemme aloittaneet käyttöön asiakkaille, läheisille, henkilöstölle ja yhteistyökumppaneille kohdennettavien kyselyiden käyttöönoton. Henkilöstön ja yhteistyökumppaneiden kyselyt toteutetaan anonyymeina sähköisinä kyselyinä, samoin niiden läheisten, joilla on mahdollisuus vastata sähköisesti. Asiakkaiden kyselyt toteutetaan paperisina kyselyinä anonymiteetti huomioiden. Kyselyistä on toteutettu henkilöstön työhyvinvointikysely viime syksynä, ja syksyllä 2026 tehdään tyytyväisyyskysely läheisille. Asiakastytyväisyyttä mittaava THL:n Kerro palvelustasi –kyselymateriaali jaettiin asiakkaille ja heidän läheisilleen viime keväänä.

### **Tarkastukset**

Viranomaistarkastuksissa saadaan tietoa palvelun laadusta ja vastaamisesta sovittuihin standardeihin. Jos tarkastuksissa havaitaan korjausta vaativia asioita, yksikönjohtaja vastaa niiden välittömästä toteuttamisesta ja käy korjausta vaativat asiat läpi henkilöstön kanssa sekä tiedottaa niistä johtoryhmälle. Toiminnan kehittämisen ydin on sen jatkuva kohentaminen, ja kaikki palaute, niin viranomaisilta kuin asiakaspalautteena saatu, toimii kehittämisen perustana.

## 4 HAVAITTUIJEN PUUTTEIDEN KORJAAMINEN

### **Haitta- ja läheltä piti -tilanteet**

Asukasturvallisuudessa havaitut puutteet, toisin sanoen poikkeamat, kirjataan ylös sähköiseen asiakastietojärjestelmään ja käsitellään henkilöstön kanssa. Poikkeamatilanteisiin reagoidaan tilanteen vaatimalla tavalla heti tilanteen tapahduttua seuraavien kysymysten avulla: Mitä, milloin ja kenelle tapahtui? Miksi tapahtui? Mitä asian korjaamiseksi tehtiin? Millainen vaikutus korjaavalla toimenpiteellä oli? Millaisia ennakoivia ja ehkäiseviä toimenpiteitä tarvitaan, jotta vastaava tilanne ei toistu?

Henkilökuntaan kohdistuvat poikkeamatilanteet, kuten pistostapaturmat, fyysisen uhan kohteeksi joutumiset ym. käsitellään tapauskohtaisesti. Asukkaan aggressiivisen käytöksen kohteeksi joutuva henkilökunnan jäsen tekee tapahtumasta mahdollisimman tarkan kirjauksen asiakastietojärjestelmään. Yksikönjohtaja käsittelee tapahtumat yhdessä henkilöstön kanssa ja suunnittelee korjaavat toimenpiteet, aikataulut ja muut tarvittavat keinot. Asian vakavuuden mukaan yksikönjohtaja informoi muita tarpeelliseksi katsomiaan tahoja tapahtuneesta.

### **Epäasiallinen kohtelu**

Kaikilla työntekijöillä on lain säätämä velvollisuus puuttua havaitsemaansa epäasialliseen kohteluun ja ilmoittaa siitä esihenkilölleen ja tarvittaessa Lupa- ja valvontavirastoon. Esihenkilöllä on velvollisuus ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin, mikä tarkoittaa sitä, että asia käsitellään ensin yksikössä ja tarvittaessa viedään asia eteenpäin. Vastaanotetut ilmoitukset viedään tiedoksi valvonnasta vastaavalle viranomaiselle.

### **Palautteisiin vastaaminen**

Yksikönjohtaja reagoi viivytyksettä saatuihin palautteisiin (myös suullisiin palautteisiin) ja käy ne läpi niiden tahojen kanssa, joihin palaute on kohdennettu. Palautteisiin annetaan kirjallinen vastine, jossa käsitellään palauteprosessi toimenpiteineen.

### **Muistutus ja kantelu**

Asiakas, hänen läheisensä tai laillinen edustajansa voi tehdä muistutuksen, jos hän on tyytymätön saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun. Muistutus osoitetaan ensisijaisesti palveluntuottajalle tai palvelun järjestämisestä vastaavalle hyvinvointialueelle. Muistutuksen tavoitteena on selvittää asia mahdollisimman nopeasti siinä toimintayksikössä, jota asia koskee. [\[lvv.fi\]](#), [\[stm.fi\]](#)

Mikäli asiakas ei ole tyytyväinen muistutuksen käsittelyyn tai kyseessä on muu valvontaa edellyttävä asia, hän voi tehdä kantelun Lupa- ja valvontavirastolle (LVV). Kanteluita voivat käsitellä myös eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri niiden toimivaltaan kuuluvissa asioissa. [\[lvv.fi\]](#), [\[stm.fi\]](#)

Muistutuksiin vastaa yksikönjohtaja tai muu palveluntuottajan nimeämä vastuhenkilö. Mikäli selvityksen aikana havaitaan korjattavia epäkohtia, tarvittavat korjaavat toimenpiteet

Alkuperäinen ohjelma laadittu 07/2025  
Viimeisin päivitys 08/2026

toteutetaan viipymättä. Muistutukset, kantelut, valvontapäätökset sekä muut asiakaspalautteet käsitellään johtoryhmässä, ja niistä esille nousevat kehittämis- ja korjaustarpeet huomioidaan toiminnan jatkuvassa kehittämisessä ja omavalvonnassa.

### **Omavalvontaohjelman julkisuus ja seuraaminen**

Omavalvontaohjelma julkaistaan De Gamlas Hemin kotisivuilla. Ohjelmaa tarkastellaan kerran vuodessa ja tarvittaessa. Ohjelma on laadittu heinäkuussa 2025 ja viimeisin päivitys on tehty elokuussa 2026.