



Joustavia yksilöllisen elämän vaihtoehtoja

Omavalvontaohjelma

Savas-Säätiö sr

VERSIO: 1.0 / 13.1.2025, 1.0 / 7.2.2024

Seuraava katselmointi: 1/2028

Arkistointi: 1.6 Hallintopalvelut/ps

Laatija: pj Sari Kokkonen/

Hyväksyjä: Jory

SISÄLTÖ:

1. OMAVALVONNAN PERUSAJATUS JA OMAVALVONTAOHJELMA
2. TEHTÄVIEN LAIN MUKAINEN HOITAMINEN
 - 2.1. Savas-Säätiön toiminta-ajatus ja tehtävä
 - 2.2. Toimintaa ohjaava lainsäädäntö
 - 2.3. Savas-Säätiön omavalvonnassa toimeenpano
3. TEHTYJEN SOPIMUSTEN NOUDATTAMINEN
4. PALVELUJEN SAATAVUUS, JATKUVUUS, TURVALLISUUS, LAATU JA ASIAKKAIDEN YHDENVERTAISUUS
 - 4.1. Palvelujen saatavuus
 - 4.2. Palvelujen jatkuvuus
 - 4.3. Palvelujen turvallisuus, laatu ja asiakkaiden yhdenvertaisuus
 - 4.3.1. Laadunhallinta
 - 4.3.2. Omavalvontasuunnitelmat
 - 4.3.3. Riskienhallinta
 - 4.3.4. Epäkohtailmoitukset
 - 4.3.5. Palautejärjestelmä
 - 4.3.6. Muistutus- ja kantelumenettely
 - 4.3.7. Tietoturvasuunnitelma
 - 4.3.8. Lääkehoitosuunnitelma
5. HAVAITTUJEN PUUTTEIDEN KORJAAMINEN JA TOIMINNAN KEHITTÄMINEN
6. SEURANTAAN PERUSTUVIEN HAVAINTOJEN JA NIIDEN PERUSTEELLA TEHTÄVIEN TOIMENPITEIDEN JULKAISEMINEN

1. OMAVALVONNAN PERUSAJATUS JA OMAVALVONTAOHJELMA

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajilla on **omavalvontavelvollisuus**.

Omavalvontavelvollisuudella varmistetaan, että palveluntuottaja toimii lain, lupien ja sopimusten velvoittamilla tavoilla. Omavalvonta on asiakas- ja potilasturvallisuustyötä, laatutyötä ja hyvää asiakaspalvelua. Omavalvonta on palveluntuottajan itsensä toteuttamaa, päivittäistä palvelun järjestämiseen ja tuottamiseen kuuluvaa ennakoivaa, reaaliaikaista ja jälkikäteistä suunnitelmallista laadunhallintaa.

Omavalvonnan perusajatus on siinä, että tunnistetaan asiakkaan tai potilaan palvelujen tuottamisessa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet. Riskit minimoidaan ja epäkohdat korjataan mahdollisimman nopeasti. Parhaimmillaan omavalvonta on osa koko henkilökunnan jokapäiväistä toimintaa. Se on koko työyhteisön toteuttamaan jatkuvaa palveluiden saatavuuden, laadun, turvallisuuden ja yhdenvertaisuuden varmistamista, seuranta- ja kehittämistä.

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) 40 §:n mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista **omavalvontaohjelma**. Omavalvontaohjelmassa määritetään tavat, joilla varmistetaan, että palvelut järjestetään ja toteutetaan sopimusten ja lainsäädännön mukaisesti.

Omavalvontaohjelmaan kirjataan, miten palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten puutteellisuudet korjataan. Omavalvontaohjelman osana ovat laissa erikseen säädetyt omavalvontasuunnitelmat sekä suunnitelmat laadunhallinnasta ja asiakasturvallisuudesta.

Omavalvontaohjelmassa on määriteltävä, miten seuraavat asiat kokonaisuutena järjestetään ja miten niiden toteutuminen varmistetaan:

1. tehtävien lainmukainen hoitaminen
2. tehtyjen sopimusten noudattaminen
3. palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus, laatu ja asiakkaiden yhdenvertaisuus
4. havaittujen puutteellisuuksien korjaaminen
5. seurantaan perustuvien havaintojen ja niiden perusteella tehtävien (korjaavien) toimenpiteiden julkaiseminen.

2. TEHTÄVIEN LAIN MUKAINEN HOITAMINEN

2.1. Savas-Säätiön toiminta-ajatus ja tehtävä

Savas-Säätiö sr edistää erityisryhmien, ensisijaisesti kehitysvammaisten ja autismikirjoon kuuluvien henkilöiden sekä mielenterveyskuntoutujien asumis- ja päivätoimintaolojen kehittymistä Suomessa. Tätä varten säätiö tarvittaessa rakennuttaa tai hankkii muulla tavoin käyttöönsä asuntoja ja muita toimintatiloja, tuottaa asumista ja henkilöiden muuta selviytymistä tukevia sosiaalipalveluja sekä harjoittaa palvelutoimintaansa tukevaa tutkimus-, kokeilu-, koulutus-, asiantuntija- ja innovaatio- sekä kehittämistoimintaa.

Olemme vahvaan arvopohjaan rakentuva, yleishyödyllinen toimija, jonka missio on tuottaa osallisuutta erityisille ihmisille. Arvomme – ihminen edellä, osallisuus ja avoimuus - olemme luoneet yhdessä asiakkaiden, läheisten ja työntekijöidemme sekä palveluntilaajiemme kanssa. Toimintamme lähtökohdaksi on aina ihminen omine yksilöllisine ominaisuuksineen ja tarpeineen. Toimimme niin, että jokainen asiakkaamme saa kasvaa omassa osallisuudessaan omaan mittaansa. Säätiön arvojen lisäksi toimintaa ohjaavat keskeisesti inhimillisuus ja laatu.

Savas-Säätiö on yksityisen palveluntuottajan roolissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Savas-Säätiön palvelutoiminnan yksiköt (23 kpl) sijaitsevat Pohjois- ja Etelä-Savon hyvinvointialueiden kahdeksalla eri paikkakunnalla. Yksiköissä tuotetaan hyvinvointialueiden lukuun erityisryhmien – kehitysvammaisten, autismikirjon ja mielenterveyskuntoutujien – asumis- ja päivätoimintapalveluja sekä ohjauspalveluja. Yhteensä henkilöasiakkaita säätiöllä on eri palvelujen piirissä n. 480. Lisäksi säätiö tuottaa koulutus- ja ohjauspalveluja valtakunnallisesti. Työntekijöitä on n. 350. Säätiö omistaa suurimman osan palvelutuotannon tiloista ja lisäksi säätiöllä on n. 130 erityisryhmien tukiasuntoa.

2.2. Toimintaa ohjaava lainsäädäntö

Savas-Säätiön palveluiden tuottamisessa noudatetaan lakia. Toimintaa ohjaava pääasiallinen lainsäädäntö:

- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
- Vammaispalvelulaki (675/2023)
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014)
- Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (703/2023)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021)
- Hallintolaki (434/2003)
- Tietosuojalaki (1050/2018)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009).

Lainsäädännön mukainen toiminta on varmistettu toimintaamme ohjaavassa laatukäsikirjassa, joka on koko henkilöstön käytössä Savas- sharepointissa sekä yksiköiden teamseissa. Henkilöstön perehdytysohjelma kattaa laatukäsikirjan ohjeistuksen läpikäynnin. Savas Akatemiassa on perehdytykseen kuuluva koulutusaineisto.

Palveluntilaajiemme sopimuksissa olemme sitoutuneet noudattamaan alan lainsäädäntöä. Savaksen palvelujen on tarkoitus täydentää hyvinvointialueen omaa palvelutarjontaa huomioiden lainsäädännön vaatimukset.

Savaksella on käytössä SHQS-laatuohjelma, joka on sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden käyttöön tarkoitettu johtamista ja prosessien jatkuvaa kehittämistä tukeva laatujohtamisen työkalu. SHQS-laatuohjelma koostuu arviointikriteeristöä, jossa on huomioitu sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä, valtakunnallisia suosituksia ja hyviä käytäntöjä. Vuosittain organisaation kattavalla itsearvioinnilla, sisäisillä ja ulkoisella auditoinnilla varmistetaan kriteeristön mukainen toiminta ja sen kehittäminen.

2.3.Savas-Säätiön omavalvonnan toimeenpano

Savas-Säätiön omavalvonnan toimeenpano perustuu yksikkökohtaisiin omavalvontasuunnitelmiin ja laajemmin organisaatiossa riskienhallinnan, laatupoikkeamien ja asiakasturvallisuuden sekä asiakaspalautteiden suunnitelmalliseen raportointiin, käsittelyyn, korjaavien toimenpiteiden tekemiseen ja niiden vaikuttavuuden seurantaan. Laatujärjestelmään kuuluvilla sisäisillä ja ulkoisilla auditoinneilla, johdon katselmuksilla, itsearvioinneilla ja sisäisellä valvonnalla seurataan ja kehitetään omavalvonnan toimivuutta.

Jokaisella palvelutoiminnan yksiköllä on nimetty toiminnasta vastaava henkilö, yksikön johtaja, joka täyttää lainsäädännön ja valvovien viranomaisten edellytykset. Vastuhenkilö huolehtii sekä sopimusveloitteiden että palvelulle asetettujen lainsäädännön vaatimusten toteutumisesta. Vastuhenkilö huolehtii myös muun muassa henkilökunnan riittävydestä, osaamisen ylläpidosta ja täydentämisestä sekä muiden toimintaedellytysten täyttymisestä.

Keskeiset omavalvonnan toimeenpanoon ja toiminnan lainmukaisuuteen liittyvät organisaation asiakirjat:

1. Riskienhallintasuunnitelma
Riskienhallintasuunnitelma perustuu kahden vuoden välein tehtävään kattavaan organisaatio- ja yksikötason riskiarviointiin, jonka pohjalta tehdään riskienhallintasuunnitelma.
2. Asiakasturvallisuussuunnitelma
Asiakasturvallisuussuunnitelmassa kuvataan kattavasti Savaksen asiakasturvallisuussuunnitelma.
3. Laadunhallintaohjelma
Laadunhallintaohjelma sisältyy organisaation toimintasuunnitelmaan ja siinä on kuvattu Savaksen käytössä olevan SHQS-laatuohjelman toteutus ja vastuu.

4. Sisäisen valvonnan suunnitelma

Sisäinen valvonta ja sen suunnitelma on hallituksen ja säätöön johdon työväline asetettujen tavoitteiden saavuttamisen varmistamiseen. Pohjimmiltaan sisäinen valvonta on erilaisten toimintaan liittyvien riskien kokonaisvaltaista hallintaa. Sisäisen valvonnan järjestämisestä vastaa toimitusjohtaja säätöön hallituksen hyväksymän sisäisen valvonnan suunnitelman ja muiden tarpeelliseksi katsomiensa ohjeiden pohjalta. Sisäisen valvonnan toteuttamisesta vastaavat toimitusjohtajan apuna palvelujohtaja ja talouspäällikkö omilla vastuualueillaan sekä kaikki muut toimintayksiköiden johtajat ja varajohtajat. Jokainen esihenkilö vastaa oman yksikkönsä sisäisen valvonnan järjestämisestä etenkin yksikölle asetettujen tavoitteiden saavuttamisen seurannan, prosessien ja työketjujen toimivuuden varmistamisen, henkilöriskien, tietoturvallisuuden ja omaisuusriskien osalta.

5. Valmiussuunnitelma

Savas-Säätiön valmiussuunnitelmassa kuvataan toimenpiteet palvelutoiminnan ja hallinnon järjestelyt poikkeusolosuhteissa.

3.TEHTYJEN SOPIMUSTEN NOUDATTAMINEN

Savas-Säätiö osallistuu toimialansa kilpailutuksiin ja solmii puitesopimukset hyvinvointialueen kanssa niissä kilpailutuksissa, joissa on tullut valituksi. Lisäksi tarvittaessa laaditaan erillisiä suorahankintasopimuksia tai asiakaskohtaisia sopimuksia hyvinvointialueen käytäntöjen mukaisesti.

Savas-Säätiö sitoutuu täyttämään sopimusehdot ja noudattamaan sopimuksia koko niiden voimassaolon ajan. Kunkin yksikön vastuuhenkilö huolehtii arjen tasolla sopimusten ehtojen toteutumisesta käytännön työssä, ja myös henkilökunta perehdytetään arjen toimintaa koskeviin sopimusehtoihin. Mahdollisista poikkeamista sopimusten noudattamisessa raportoidaan välittömästi tilaajalle, ja poikkeamat käsitellään ja tehdään korjaavat toimenpiteet viiveettä.

Myös asiakastasolla Savas sitoutuu noudattamaan hyvinvointialueella laadittua asiakkaan asiakassuunnitelmaa toimintamme osalta sekä asiakkaan ja läheisensä kanssa yhdessä laadittua palvelun toteuttamissuunnitelmaa. Poikkeamista raportoidaan Laatuportti-järjestelmään ja ne käsitellään korjaavin toimenpitein yksikössä.

4. PALVELUJEN SAATAVUUS, JATKUVUUS, TURVALLISUUS, LAATU JA ASIAKKAIDEN YHDENVERTAISUUS

4.1. Palvelujen saatavuus

Omavalvonnalla varmistetaan, että suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden tarve edellyttää (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 4 §, STM: Sosiaalipalvelujen saatavuus,

THL: Sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden parantaminen, mukaan lukien mielenterveys- ja päihdepalvelut).

Yksityisenä palveluntuottajana Savas-Säätiö tuottaa hyvinvointialueille palveluita ja on näin osaltaan täydentämässä ja vastaamassa sosiaalihuollon palvelutarpeeseen kullakin hyvinvointialueella. Palvelua tuotetaan hyvinvointialueille voimassa olevien sopimusten mukaisesti ja niissä määritellyssä laajuudessa.

Savas-Säätiö informoi palveluntilaajiaan ja asiakasryhmiään säännöllisesti vapaista ja vapautuvista asiakaspaikoista. Informoinnissa käytämme internetsivujamme, somekanaviamme sekä Socfinder-palvelua.

Savaksen palvelutoiminta perustuu pääasiassa Savas-Säätiön ja hyvinvointialueiden välisiin sopimuksiin, jossa on määritelty palvelun sisältö. Yksikön johtaja vastaa siitä, että asiakkaalle järjestettävä palvelu täyttää sille sopimuksessa asetetut vaatimukset.

Silloin kun asiakkaan palvelun tarve muuttuu, arvioidaan yhteistyössä palveluntilaajan kanssa mahdollisuuksia vastata muuttuneeseen tilanteeseen mm. henkilöstön osaamista kehittämällä ja resurssointia muuttamalla (palveluluokan muutos). Myös eritasoisia palveluja tarjoamalla (esim. asumisessa tuettu asuminen- yhteisöllinen-ympäri vuorokautinen) pyritään tukemaan asiakkaan palvelujen saatavuutta muuttuneessa palvelutarpeessa.

4.2. Palvelujen jatkuvuus

Savaksen valmiussuunnitelma ja mm. riskienarvioinnissa määritellyissä ennakoivilla toimenpiteillä varaudutaan häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Jokaisessa yksikössä on laadittu kriisinhallintasuunnitelma, jossa on ennakkolisesti varauduttu yksikön häiriö- ja poikkeustilanteisiin.

4.3. Palvelujen turvallisuus, laatu ja yhdenvertaisuus

4.3.1. Laadunhallinta

Savas-Säätiöllä on ollut pitkäaikaisesti käytössä SHQS-laatuohjelma ja sen mukainen laaduntunnustus vuodesta 2008 alkaen. SHQS-laatuohjelma on sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen laadunhallinnan ja johtamisen tuki. Laatuohjelma antaa organisaatiolle laadunhallinnan tilannekuvan sekä varmistaa vaikuttavan palvelujen kehittämisen. Laatuohjelmaa käytetään kattavasti läpi koko organisaation. Toimintaa arvioidaan ja kehitetään vuosittain tapahtuvien itsearvioinnein, sisäisin ja ulkoisin auditointien, johdon katselmusten ja jatkuvien, systemaattisten laatupoikkeamäkäsittelyiden ja palautejärjestelmän kautta. Laatutyötä ohjaavat SHQS-laatuohjelman kriteeristöt sekä

4.3.2. Omavalvontasuunnitelmat

Omavalvontasuunnitelma on palveluntuottajan antama lupaus palvelunsa laadusta ja turvallisuudesta. Omavalvontasuunnitelma on yksikkökohtainen ja sen laatimiseen osallistuu koko yksikön henkilöstö. Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan kaikki keskeiset toimenpiteet, joilla palveluntuottaja ja henkilöstö valvoo palveluyksikköä, toimintaa ja henkilöstön riittävyttä

ja sen muutoksia sekä palvelujen laatua. Omavalvontasuunnitelma on päivittäisen toiminnan työväline. Omavalvontasuunnitelmalla vahvistetaan palvelujen laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta ja asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä. Yksikön johtaja vastaa yksikön omavalvontasuunnitelmasta, sen seurannasta sekä vuosittaisesta päivittäisestä. Omavalvontasuunnitelma tulee olla asiakkaiden nähtävillä yksiköllä sekä Savaksen internet-sivuilla.

4.3.3. Riskienhallinta

Riskien arviointi on olennainen osa organisaation kaikilla tasoilla tapahtuvaa omavalvontaa. Tunnistamalla riskit voidaan ennaltaehkäistä niitä ja puuttua epäkohtiin ennakkollisesti. Riskienhallinnalla tuetaan asetettujen tavoitteiden saavuttamista ja pyritään varmistamaan toimintaprosessit; niiden laatu, kustannustehokkuus, häiriöttömyys ja jatkuvuus. Riskienhallinta linkittyy tiiviisti myös osaksi laadunhallintaa.

Ennakoivaa riskien arviointia ja hallintaa tehdään säännönmukaisesti kahden vuoden välein tehtävällä organisaatio- ja yksikötason riskinarvioinnilla. Riskinarviointi sisältää henkilöstö-, asiakasturvallisuus-, omaisuus- ja toiminnan keskeytysriskien sekä tietoturvariskien käsittelyn sekä riskien haltuunottoimenpiteet vastuuhenkilöineen.

Riskienhallintaa on niinkään poikkeamaseuranta ja läheltäpiti-tilanteiden tarkka analyysi ja korjaavien toimenpiteiden seuranta. Havaitut laatu-poikkeamat ja asiakas- ja henkilöstöturvallisuuden läheltäpiti-tilanteet kirjataan Laatuporttiin, jossa on niiden systemaattista käsittelyä ohjaava pohja. Poikkeamakäsittelyssä tehdään juurisyyanalyysi, korjaavien toimenpiteiden määrittely ja niiden vaikuttavuuden ja riittävyyden seuranta.

Työn riskien arviointi tehdään vuosittain yksikössä. Ne käsitellään yksikön lisäksi myös työsuojelutoimikunnassa ja arvioidaan laajempien ennaltaehkäisevien toimenpiteiden tarpeellisuutta. Lisäksi arvioinnin tuloksia hyödynnetään työterveyshuollon työpaikkaselvityksissä.

Riskienhallinnan tuloksia käsitellään vuosittain yksiköiden johdon katselmuksissa sekä johdon katselmusten yhteenvedoissa. Riskienhallintajärjestelmän tuottamista tuloksista määritellään tarvittaessa kehittämistoimenpiteitä yksikkö- ja organisaatiotason toimintasuunnitelmiin. Säätiön hallituksen jokaisessa kokouksessa on riskien arviointiin liittyviä teemoja käsittelyssä.

4.3.4. Epäkohtailmoitukset

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023, 29§) säädetään omavalvontaan kuuluvasta palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta, jos he huomaavat:

1. epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai
2. muun lainvastaisuuden.

Ilmoituksen saatuaan palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan tai muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Laissa on vastatoimien kieltö. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa työpaikalla kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

Jos epäkohtia tai lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä, asiasta voidaan tehdä ilmoitus salassapitosäännösten estämättä oman alueen aluehallintovirastoon tai Valviraan.

Epäkohtailmoituksen käsittelystä on annettu erillinen ohjeistus säätiön Laatuksikirjassa. Epäkohtailmoituksen käsittelevät yksikön johtaja palvelujohtajan tuella ja sen lain mukaisesta tiedottamisesta ja käsittelystä huolehditaan. Ilmoitusvelvollisuutta koskevat toimintaohjeet on yksiköiden omaevalvontasuunnitelmissa.

Whistleblowing- sisäinen ilmoituskanava väärinkäytösten raportointiin on käytössä Laatuportissa, ja sen linkki on Savaksen sharepoint-sivuilla ja Savaksen internet-sivuilla saatavissa.

4.3.5. Palautejärjestelmä

Savaksella on käytössä systemaattisena palautejärjestelmänä Bikva-asiakaslähtöinen arviointi- ja kehittämismenetelmä. Se tarkoittaa ”asiakkaiden osallisuutta laadunvarmistajana” (suomennos tanskankielisestä lyhenteestä). Bikvan lähtökohdista ovat asiakkaiden näkemykset ja kokemukset palvelujen laadusta. He määrittelevät omista lähtökohdistaan arviointikriteerit ja kokemuksensa suhteessa palveluihin. Asiakkaiden näkemykset ja kokemukset toimivat organisaation kehittämistyön ja oppimisen välineenä, ja ne välitetään organisaation eri tasoille ja lopulta palvelujen tilaajille. Menetelmän päätavoite on, että asiakkaiden näkemykset johtavat konkreettisiin toimenpiteisiin organisaation eri tasoilla. Bikva-keskusteluja käydään yksiköissä säännöllisesti asiakkaiden ja läheisten kanssa. Tulokset käsitellään yksikössä muodostaen niistä asiakkaiden ja läheisten laatuksikriteerit sekä organisaation eri tasoilla. Tuloksista tiedotetaan myös palveluntilaajia.

Savaksen yksi arvo on avoimuus. Asiakkaita, läheisiä ja muita yhteistyökumppaneita kannustetaan antamaan suoraan kirjallista ja suullista palautetta henkilökunnalle. Poikkeamapalautteet kirjataan Laatuporttiin, jossa on niiden käsittelyä ohjaava rakenne. Muu palaute kirjataan yksikössä. Palautteet käsitellään aina yksikön työryhmän kokouksissa ja arvioidaan niiden pohjalta tehtävät toimenpiteet. Organisaatiotasolla vuosittaiset palautteet arvioidaan johdon katselmusten koosteeseen.

4.3.6. Muistutus- ja kantelumenettely

Jos asiakas (hänen laillinen edustajansa, omainen tai muu läheinen) ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun, hän voi tehdä muistutuksen yksikön johtajalle tai vastuussa olevalle viranhaltijalle hyvinvointialueelle tai kantelun aluehallintovirastolle. Asiakasta autetaan tarvittaessa muistutuksen tekemisessä. Muistutukset käsitellään yksikössä yksikön johtajan ja palvelujohtajan kanssa.

Mikäli asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa muistutuksen vastaukseen, voit tehdä kantelun aluehallintovirastolle.

Yksiköissä on asiakkaiden ja läheisten nähtävillä sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteystiedot, joiden palvelut ovat myös asiakkaiden käytettävissä. Tarvittaessa asiakasta avustetaan yhteydenotossa sosiaali- tai potilasasiamieheen.

4.3.7. Tietoturvasuunnitelma

Savas-Säätiön tietoturvasuunnitelmassa on koottu yhteen asiakastietolaissa vaaditut tietoturvan omavalvonnan kohteelta edellytettävät selvitykset ja vaatimukset sekä kuvattu säätiön tietoturva- ja tietosuojakäytäntöjä ja henkilöstön osaamisen ylläpito.

4.3.8. Lääkehoidonsuunnitelma

Savas-Säätiössä on organisaatiotason lääkehoidonsuunnitelma, missä on määritelty organisaation lääkehoidon linjaukset. Sen lisäksi on yksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat, jotka ovat olennainen osa yksiköiden omavalvontasuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelmat ovat lääkärin hyväksymiä ja ne päivitetään vuosittain.

5.HAVAITTUJEN PUUTTEIDEN KORJAAMINEN JA TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Yksiköiden omavalvontasuunnitelmissa on kuvattu havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely ja raportointi. Yksikön johtaja vastaa yksikössä havaittujen puutteiden korjaamisesta annettujen ohjeistusten mukaisesti ja vakavissa poikkeamatilanteissa informoi viipymättä johtoa. Johto seuraa yksiköiden poikkeamaraportteja ja riskiarviointia ja arvioi ja tekee tarvittavia korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä organisaatiotasolla. Työsuojelutoimikunnassa seurataan uhka- ja vaaratilanneilmoituksia sekä työn riskien arvioinnin tuloksia, ja hyödynnetään tuloksia organisaation työsuojelusuunnitelmassa. Palautteista saatu tieto hyödynnetään riskienarvioinnissa ja vuosisuunnittelussa yksikkö- ja organisaatiotasolla. palveluntuottajalla on velvollisuus ilmoittaa välittömästi hyvinvointialueelle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantaneet epäkohdat.

6.SEURANTAAN PERUSTUVIEN HAVAINTOJEN JA NIIDEN PERUSTEELLA TEHTÄVIEN TOIMENPITEIDEN JULKAISEMINEN

Omavalvontaohjelma julkaistaan säätiön internetsivuilla sen hyväksymisen ja päivitysten jälkeen. Yksiköiden omavalvontaohjelmat ovat nähtävillä yksiköissä ja säätiön internetsivuilla.