

Lemmenmäen palvelukoti ja Tupa-palvelut Omavalvontasuunnitelma 2025

Sisällys

Lemmenmäen palvelukoti ja Tupa-palvelut	1
Omavalvontasuunnitelma 2025	1
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot	3
1.2 Palveluyksikön perustiedot	3
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	3
1.4 Päiväys	5
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	5
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	7
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	7
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	8
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	10
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	20
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	23
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	25
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	25
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	26
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	27
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	27
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	28
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	28
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	29

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Savas-Säätiö sr

Y-tunnus 0816129–8, Valviran rekisteri: Oid-tunnus 1.2.246.10.8161298.10.43

Sepänkatu 4 A 1, 70100 KUOPIO

Info@savas.fi

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Lemmenmäen palvelukoti, Tupa-palvelut Savonlinna
- Lemmenmäentie 5 A, 58200 Kerimäki, p. 044 430 6347
- va. yksikön johtaja Jukka Järvenpää, jukka.jarvenpaa@savas.fi, p. 041 732 0552

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Lemmenmäen palvelukoti tuottaa yhteisöllistä sekä tuettua, TUPA-asumispalvelua kehitysvammaisille henkilöille. Lemmenmäen palvelukoti on myös yksi Tukiluotsin palvelupisteistä ja tuottaa ohjauspalveluita.

YHTEISÖLLINEN ASUMINEN

Yhteisöllinen asuminen mahdollistaa itsenäisen elämän turvatussa ympäristössä unohtamatta läheisten merkitystä. Toimimalla yhteistyöverkostossa mahdollistamme asukkaille turvallisen elämän omassa kodissa pitkällä aikajaksolla. Toimintamme lähtökohtana on tukea jokaisen asiakkaamme itsemääräämisoikeutta ja toteuttaa heidän oman näköistä elämää.

Asiakkaat tarvitsevat ohjausta ja tukea vuorovaikutustaitojen ylläpitämiseen, sosiaalisten taitojen opettelemiseen, päivittäisten asioiden hoitamiseen ja psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen. Asiakkaiden tarpeet jokapäiväisessä elämässä ovat hyvin yksilöllisiä.

Tuen tarpeen määrä vaihtelee kunkin asiakkaan toimintakyvyn mukaan ja sen arvioinnissa käytetään apuna Rai-ID toimintakykymittaria, jota käydään yhdessä läpi ja päivitetään asiakkaiden kanssa kaksi kertaa vuodessa. Yhdessä asiakkaan kanssa etsimme uusia mahdollisuuksia ja tavoitteita yksilöllisellä elämän suunnittelulla (Messi). Ylläpidämme jo olemassa olevia voimavaroja, jotka edistävät asiakkaan hyvää elämää. Parasta, mitä voimme asiakkaalle antaa, on vastuu omasta elämästä hänelle itselleen.

Palvelukoti koostuu kolmesta erillisestä rakennuksesta ja kahdessa (B- ja C-talo) niistä on asiakkaiden asuntoja yhdeksän (9) ja asiakaspaikkoja yksitoista (11). Asunnoista seitsemän (7) on yksiöitä ja kaksi (2) soluasuntoa. Kaikilla on oma avain omaan kotiin.

Asiakkaat laskevat koteihinsa kenet haluavat. Vieraita he kutsuvat mieltymystensä mukaan ja pitävät heitä yön yli, jos haluavat. Asiakkaat hankkivat omat huonekalunsa ja sisustavat kotinsa mieleisekseen.

A-talossa on yhteiset tilat, mitkä koostuvat keittiöstä ja ruokasalista, pyykinhuoneesta, siivoukseroista, asiakasvesoista, henkilökunnan sosiaalitilasta, toimistosta, eteisaalasta, viriketoimintatilasta, neuvottelu-/lääkkeenjakohuoneesta ja sauna-/suihkutilasta. Yhteiset tilat ovat kaikkien käytössä.

Pihapiiri on iso ja keskellä pihaa on laatoitettu alue missä ovat ulkokalusteet ja pihakeinu. Alue toimii myös poistumistilanteessa kokoontumispaikkana. Vanhainkodin mäelle valmistui v. 2015 grillikoti mikä on palvelukodin ja Puruveden Palvelutalon yhteiskäytössä.

Siivoukset asiakkaat hoitavat itse, saaden siihen tarvittavaa ohjausapua. Pyykinhuoltoa voidaan toteuttaa asukkaiden omilla pyykinpesuvälineillä tai A-talon yhteiskäytössä olevassa pyykituvassa.

Lemmenmäen palvelukodissa asuminen on yhteisöllistä asumista, jossa ei ole paikallaolevaa yövalvontaa. Ilta- ja yöaikaan asiakkailla on mahdollisuus saada apua ja tukea turvapainikkeen avulla Puruveden palvelutalolta, mistä ostetaan yöaikainen palvelu. Yöhoitaja voi antaa tuen puhelimen välityksellä tai tulla paikanpäälle. Palvelukodin kiinteistöhuollosta vastaa SOL-Kiinteistöpalvelut Oy. Siivous- ja ruokahuolto toteutuu yksikön omana toimintana.

TUPA-PALVELUT

Tupa-palvelut (asumisen tuki- ja ohjauspalvelut) tuottaa palveluita omissa asunnoissaan asuville kehitysvammaisille ja muille erityistä tukea tarvitseville asiakkaille. Palvelut tuotetaan asiakkaan omaan kotiin ja kunkin asiakkaan palvelut muotoutuvat yksilöllisten tarpeiden mukaan elämän eri osa-alueilla.

Tupa-asiakkaana voi saada tukea ja ohjausta mm. siivoukseen, pyykinhuoltoon, hygieniasioihin ja ruuanlaittoon asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Tupa-ohjaaja voi auttaa asiakasta palveluiden hankkimisessa, hankinnoissa, terveydenhuollon asioinneissa, liikkumisen harjoittelussa ja lääkähoidossa. Lisäksi asiakasta voidaan kannustaa ja ohjata sosiaalisten suhteiden ja osallisuuden ylläpitoon sekä harrasteisiin.

Tupa-palveluissa on kahdeksan (8) asiakasta. Asiakkaat asuvat Kerimäellä, Punkaharjulla ja Savonlinnassa. Toiminta-alue on laaja ja palveluyksiköllä on auto työntekijöiden käytettävissä.

Tupa-asiakkaille tuotetaan lähi- ja etäpalvelua. Lähikäynnit ovat etukäteen sovittu ja

suunniteltu, etäpalvelu on saatavilla käyntien ulkopuoleisena aikana. Etäpalvelu toteutuu puheluna, videoyhteytenä sekä viestein arkisin klo 7–21 sekä viikonloppuisin klo 8–21. Tupapalveluissa työskentelee yksi (1) osa-aikainen työntekijä.

SAVAS TUKILUOTSI, Savonlinnan toimipiste

Savas-Säätiöllä aloitti toimintansa Tukiluotsi, mikä tuottaa avohuollon sekä sosiaalihuoltolain mukaisia tukipalveluita erityistä tukea tarvitseville henkilöille. Lemmenmäen palvelukoti Savonlinnassa on yksi Tukiluotsin toimipisteistä ja yksiköllä on mahdollisuus tarjota ohjauspalveluna tukihenkilötoimintaa, vammaispalvelulain mukaista valmennusta, arjen tukiohjausta sekä nepsy-valmennusta. Palvelukodin vakituiset työntekijät toteuttavat ohjauspalveluita.

Tukihenkilötoiminnan tavoitteena on edistää ja tukea asiakkaan elämän hallintaa, osallisuutta yhteiskunnassa, kykyä toimia itsenäisesti sekä vahvistaa turvallisia vuorovaikutussuhteita.

Valmennus kattaa monipuoliset ohjauspalvelut, joiden tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn tukeminen, elämän hallinnan vahvistaminen ja itsenäisyyden edistäminen.

Neuropsykiatrisen valmennuksen avulla vahvistetaan asiakkaan toiminnanohjaustaitoja ja elämänhallintaa. Tällä hetkellä tuotamme tukihenkilötoimintaa yhdelle (1) asiakkaalle.

Ohjauspalvelut toteutetaan asiakkaan kotona tai ohjausta tarvittavassa ympäristössä esim. työtoiminnassa tukihenkilönä toimiminen tai paikallisliikenteen käytön harjoittelu.

Palvelunostajana toimii pääsääntöisesti Etelä-Savon hyvinvointialue. Asiakkaaksi voi tulla myös muun kuin hyvinvointialueen kautta maksusitoumuksella.

1.4 Päiväys

Omaavontasuunnitelma 10.0/13.8.2025 9.0/22.4.2024 8.0/5.4.2023
Seuraava katselmointi 04/2026
Laatija va. yksikön johtaja Jukka Järvenpää ja työryhmä
Hyväksyjä va. yksikön johtaja Jukka Järvenpää

2. Omaavontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omaavonta on ensisijainen laadun ja sisällön valvonnan menetelmä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnassa korostuu palveluntuottajien oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta ja tuottamiensa palvelujen laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Yksityisillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajilla on

lakisääteinen velvollisuus kirjallisen omavalvontasuunnitelman tekemiseen. Tässä suunnitelmassa on kuvattu Savas-Säätiön Lemmenmäen palvelukodin omavalvonnan sisältö ja toimitavat.

Lemmenmäen palvelukodin johtaja vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, seurannasta, päivittämisestä ja lähettämisestä julkaistavaksi. Yksikön johtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman. Yksikön johtajalla on lain vaatima ammattikorkeakoulutasoinen tutkinto ja johtamisen ammattitutkinto.

Yksikön johtajan vastuulla on varmistaa henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen. Jokainen palvelukodin henkilöstöön kuuluva lukee omavalvontasuunnitelman ja yksikön johtaja varmistaa tämän lukukuittauksilla. Omavalvontasuunnitelman päivityksestä tiedotetaan henkilöstöä, asiakkaita sekä asiakkaiden läheisiä. Läheisiä tiedotetaan päivityksestä ja omavalvontasuunnitelman saatavuudesta kirjeitse ja asiakkaita tiedotetaan asukaskokouksen yhteydessä. Omavalvontasuunnitelma tulostetaan ja se on kaikkien saatavilla yhteisten tilojen aulassa.

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan yksikön nettisivuilla ja yksikön johtaja vastaa päivitetyn version siirtymisestä sinne. Yksikön johtajan vastuulla on siirtää päivitetty omavalvontasuunnitelma Teamsiin yksikön laatukäsikirjaan. Sähköiset omavalvontasuunnitelman aiemmat versiot siirretään yksikön laatukäsikirjan arkistointikansioon.

Yksikön johtaja valvoo omavalvonnan ja palvelutoiminnan johtamista yksikössä. Omavalvonnan toteutumista johtaja valvoo työskentelemällä yksikössä, lukemalla säännöllisesti asiakasraportoinnit ja käsittelemällä laatupoikkeamat ja palautteet yhdessä henkilöstön kanssa. Yksikön johtaja laatii yhdessä työryhmän kanssa vuosittaiset työn riskien arvioinnit, itsearviointit ja toimintakertomuksen. Näiden avulla arvioidaan omavalvonnan toteutumista. Omavalvontasuunnitelman arkistoidaan Savas Säätiön arkistointiohjeiden mukaan.

Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa ja päivitettäessä on otettu huomioon palautetieto, joka on saatu palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä. Tämä kattaa sekä säännöllisesti kerättävän että muuten saadun palautetiedon. Läheisiltä ja asiakkailta kerätään jatkuvan palautteen lisäksi laajempaa palautetta vuosittain marraskuun-joulukuun aikana. Tämä toteutetaan Bikva- tai vastaavin mallein. Saadun palautteen perusteella tehdään aiheiden nostoja, joita palvelutoimintaan ja sen laatuun siirretään.

Asiakas-/läheispalautteita käydään yhdessä läpi vähintään vuosittain järjestettävissä läheisten illoissa. Palvelutoiminnan yhteydessä saatu läheis-/asiakas palaute kirjataan ja työryhmänä läpikäydään tiimikokouksissa. Lisäksi asiakkaat ovat mukana palvelukodin viikoittaisissa yhteisökokouksissa, joissa heidän mielipiteitään, palautteitaan ja ideoitaan

läpikäydään sekä kirjataan osaksi toteutettavaa toimintaa.

Omavalvontasuunnitelman laadinnan ja päivittämisen yhteydessä on tarkistettu myös muiden toimintaa ohjaavien suunnitelmien ajantasaisuus, joihin tässä omavalvontasuunnitelmassa myöhemmin viitataan.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Lemmenmäen palvelukodin johtaja informoi hyvinvointialueen vammaispalveluja vapaista asiakaspaikoista. Informointikanavana käytetään internetsivuja, somekanavia sekä Socfinder-palvelua. Asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja asiakkaan palveluja koskeva palvelusuunnitelma tehdään yhdessä palveluohjaajien kanssa ennen asiakkaan siirtymistä palveluun.

Tuen tarpeita elämän eri osa-alueilla kartoitetaan yksityiskohtaisesti ja näiden pohjalta suunnitellaan asiakkaan tarvitsema itsenäiseen elämään liittyvä asumisen tuki. Asiakas voi halutessaan pyytää läheisen tai jonkun muun tukihenkilön mukaan rakentamaan omaa elämänsuunnitelmaansa (MESSI). Asiakkaan osallisuutta tuetaan ja varmistetaan käyttämällä yksilöllisiä kommunikaatio- sekä tuetun päätöksenteon menetelmiä.

Asiakas saa palvelua koskevan selkokiehisen asiakasoppaan, jossa kerrotaan Lemmenmäen palvelukodin palveluista sekä toiminnasta yleisesti sekä asiakkaan asemasta ja oikeuksista palvelujen käyttäjänä.

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan palvelun toteuttamissuunnitelma (MESSI) yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa (asiakkaan halutessa läheisen osallisuuden).

Palvelun alkaessa Messiin kirjataan asiakkaan omat tarpeet, toiveet ja unelmat sekä asetetaan päivätoiminnalle asiakkaan toimintakykyarvioinnin pohjalta nousseita tavoitteita. Tavoitteiden toteutumista seurataan yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Asiakkaan oma näkemys on tärkein lähtökohta palvelujen suunnittelulle. Messi arvioidaan ja päivitetään puolen vuoden välein yhdessä asiakkaan kanssa.

Lemmenmäen palvelukotiin on hankittu ostopalveluna kiinteistöhuolto- ja turvahälytyspalveluita. Kiinteistöhuollosta vastaa SOL-Kiinteistöpalvelut Oy ja ilta- ja yöaikaisiin turvahälytyksiin vastaa Puruveden Palvelutalo. Palveluiden laatua seurataan säännöllisellä arvioinnilla palvelujen toimivuudesta ja sisällöstä.

Yöaikaisten hälytyskutsujen määrä on ollut vuositasolla erittäin vähäistä (0–5). Mikäli hälytyskäyntejä on ollut, seurataan niiden sisältöä DomaCare -kirjauksista ja tarvittaessa kontaktilla ko. palvelun toteuttajaan. Puruveden Palvelutalon työntekijät ovat terveydenalan ammattilaisia ja ovat saaneet perehdytyksen palvelutalon toimintaan

sekä asiakkaisiin. Lemmenmäen palvelukodin henkilöstö testaa turvapainikkeiden toimintaa kahden viikon välein ja on tarvittaessa yhteydessä ko. palvelun tekniseen tuottajaan (9Solutions).

Kiinteistöpalvelun laatua havainnoidaan ja esim. tilanteissa, joissa talviaikainen hiekoitus on viiveellistä, ollaan henkilöstön toimesta välittömässä yhteydessä palvelun toteuttajaan. Kiireettömämpiä toimenpiteitä varten on palvelukodin toimistossa toimenpidevihko, josta kiinteistöpalvelu käy viikoittain katsomassa toimenpiteitä vaativat kirjaukset.

Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 1.

Taulukko 1: Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Savonlinnan alueella ei ole muita palveluntuottajan yksiköitä. Lähimmät muut Savas-Säätiön palveluyksiköt sijaitsevat Mikkelissä. Välimatkan takia käytännön tason yhteistyötä ei juurikaan ole. Yhteistyö rakentuu vertaistapaamisiin ja asiakasraateihin Teamsissa. Toisten palveluntuottajien yksiköihin pidetään jonkin verran yhteyttä ja asiakkaiden vertaistapaamisia on ollut noin 1–2 kertaa vuodessa.

Asiakkaiden palvelujen suunnittelu- sekä toteutusvaiheissa tehdään yhteistyötä asiakkaan eri verkostojen kanssa. Asiakas itse päättää ketä hän haluaa ottaa mukaan palvelujensa suunnitteluun ja arviointiin. Tyypillisimpiä yhteistyökumppaneita ovat asiakkaan läheiset, sekä asiakkaan asumiseen ja työtoimintaan liittyvät ammattihenkilöt. Asiakkaan tietoja eri yhteistyötoimijoiden välillä vaihdetaan asiakkaan antaessa tähän kirjallisen luvan.

Lemmenmäen palvelukoti tekee yhteistyötä vammaispalvelujen palveluohjaajien ja sosiaalityöntekijöiden kanssa asumispalvelun eri vaiheissa. Palveluohjaajia ja

sosiaalityöntekijöitä tiedotetaan, jos asiakkaan toimintakyvyssä tai tuen tarpeissa on muutoksia. Yhteistyötä palvelujen tuottamisen osalta tehdään ostajakuntien sekä erilaisten yksityisten palvelujen tuottamiseen liittyvien valvontaorganisaatioiden kanssa. Asiakassuunnitelma tarkastetaan Eloisan palveluohjaajan toimesta n. 1–3 vuoden välein tai aina tarvittaessa, jos asiakkaan palveluntarpeissa tulee muutoksia.

Tiivistä yhteistyötä tehdään Eloisan vammaispalveluiden kanssa asiakkaan elämään liittyvissä asioissa. IMO- työryhmään kuuluvat psykologi, lääkäri ja sosiaalityöntekijä. Sosiaalityöntekijä tulee hyvinvointialueelta ja Savas- Säätiö järjestää itse ostopalveluna psykologin ja lääkärin osaksi ryhmään. Uuden vammaispalvelulain velvoittaman moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmän on Savas- Säätiöllä kehityksen alla.

Perusterveydenhuollon terveyden vuosikontrollit järjestetään vuosittain tai useammin asiakaskohtaiseen terveydentilaan pohjautuen. Terveystarkastusten käyntien jälkeen uudet ajat kalenteroidaan DomaCare-järjestelmään, josta pidemmänkin aikavälin kontrollit/käynnit tulevat myöhemmin esille. Yksilölliset laboratoriokäynnit toteutetaan tarpeiden mukaisesti. Näissä työn prosessi on seuraava: *vara aika – kalenterioi aika - toteuta käynti – kalenterioi tulosten kysely - kysy tulokset ja kommentit - vara seuraava aika – kalenterioi seuraava aika*. Ensisijaisesti asiakkaille nimetyt omaohjaajat organisoivat ja kalenterioivat kunkin asiakkaan yksilölliset terveydenhuollon palvelut. Omaohjaajan ollessa poissa, työvuorossa olevat ohjaajat hoitavat prosessin.

Useimpien asiakkaiden raha-asioita hoitaa yleinen edunvalvonta tai muu erikseen päätetty edunvalvoja. Palvelukodin ja edunvalvonnan yhteydenpito on säännöllistä ja edunvalvojat yhteystietoineen on kirjattu asiakkaiden DomaCare -perustietoihin.

Jalkahoitaja käy palvelukodilla useampia kertoja vuodessa. Ennen käyntejä somaattisesta hoidosta vastaava henkilökunta on kartoittanut tarvetta hoitokierroillaan ja esittää asiakkaalle tarpeen osallistua hoitoon.

Asukkaiden/asiakkaiden työtoimintoihin ollaan tarvittaessa yhteydessä ja esim. poikkeavuudet työpäivissä ilmoitetaan riittävän ajoissa.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Lemmenmäen palvelukodin valmius- ja jatkuvuuden hallinnasta vastaa toimitusjohtaja Vilma Kröger, 0400668211, vilma.kroger@savas.fi
Savas- Säätiölle on laadittu organisaatiotason valmiussuunnitelma.

Lemmenmäen palvelukodin toiminnan jatkuvuus varmistetaan henkilöstön kattavalla perehdytyksellä. Henkilöstö perehtyy perehdyttämisohjelman mukaisesti asiakasturvallisuus- ja valmiussuunnitelmaan, riskienhallintasuunnitelmaan ja kriisinhallintaohjeistukseen. Yksikössä säilytetään kotivaraa, joka sisältää ruokatarpeita

ja vettä, joiden tulee riittää 72 tunnin ajaksi. Lemmenmäen henkilöstö tietää sijaiskäytäntöjen periaatteet ja toimintatavat.

Savas- Säätiölle on laadittu sijaisohje esimerkiksi sairastumistilanteita varten. Sijaisohje löytyy Säätiön laatukäsikirjasta ja se on tulostettu yksikön toimistoon ja ohjaajat on perehdytetty sijaisohjeeseen. Palvelukodin ja TUPA-palvelun sijaisjärjestelyt hoidetaan ensisijaisesti työvuorojen uudelleen järjestelyillä. Tiedossa on myös sijaisia, joita voi kutsua nk. välivuoroon missä ei tarvitse lääkeshoidon lupia sekä myös 08/2025 alkaen henkilöitä, joilla on täydet lääkeluvat palvelukodille. Tupa-palvelun työntekijää voi myös hyödyntää yhteisöllisen asumisen työvoiman vajetilanteissa.

Savas- Säätiöllä on toimintaohje sähkökatkosten varalle ja henkilöstö on perehdytetty tähän. Sijaisohje ja ohje sähkökatkosten varalle löytyy SharePointista ja tulostettuna yksikön toimistosta.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 2.

*Taulukko 2: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **jatkuvuutta** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön saatavuus	mahdollinen vaikutus merkittävä	Sijaisresurssi, ennakointi, organisointi
Sähkökatkokset	mahdollinen vaikutus merkittävä (jos pitkäkestoinen)	Hätävarannot, tulisija, akkuvalaisimet, akkutoimiset puhelimet, -tietokoneet.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Savas- Säätiölle on myönnetty uusiin SHQS-laaduntunnustus 6/2023 ja se on voimassa 15.6.2026 asti. SHQS-laatukriteerien avulla arvioidaan yksikön laatuvaatimuksia. Yksikön johtaja tekee yhdessä työryhmän kanssa vuosittaisen yksikön itsearviointin laatuportissa. Itsearviointissa arvioidaan SHQS-laatukriteerien toteutuminen ja arviointi. Itsearviointista nostetaan esiin yksikkökohtaisia kehittämiskohteita. Savas- Säätiön toiminnan laadunhallinnan työkaluina ovat myös sisäiset ja ulkoiset auditoinnit.

Yksikön johtaja vastaa palvelukodin riskienhallinnasta. Säätiölle on tehty organisaatiotason riskienhallintasuunnitelma ja se löytyy säätiön laatukäsikirjasta. Yksikön johtaja päivittää vuosittain palvelukodille laaditun yksikkökohtaisen

riskienhallintasuunnitelman ja kriisinhallintaohjeistuksen sekä tekee henkilöstön kanssa työn riskien arvioinnin laatuportissa.

Palvelukodissa tapahtuneet laatupoikkeamat kirjataan laatuporttiin ja asiakastietojärjestelmä DomaCareen. Poikkeamat vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Yksikön henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa. Laatupoikkeamatiedot kerätään vuosittaiseen yksikön toimintakertomukseen.

Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen. Ne käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi johdolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa palvelukodin johtaja.

Asiakkaiden vaaratilanteet kirjataan DomaCare:n asiakastietojärjestelmään. Vaaratilanteista informoidaan läheisiä ja ne käsitellään henkilöstön viikkopalaverissa. Vakavat vaaratilanteet käsitellään omavalvonnallisesti Savas-Säätiön ohjeiden mukaisesti. Mikäli vaaratilanne on olennaisesti vaarantanut asiakasturvallisuuden tai sitä ei saa poistettua omavalvonnallisesti, siitä tulee ilmoittaa palvelunjärjestäjälle eli hyvinvointialueen sopimusyhteyshenkilölle (Valvontalaki 29§) ja tarvittaessa sosiaalihuollon asiakkaan omatyöntekijälle.

Poikkeamia ja läheltä piti –tilanteita käydään läpi myös työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Palvelukoti koostuu kolmesta erillisestä rakennuksesta ja kahdessa (B- ja C-talo) niistä on asiakkaiden asuntoja yhdeksän (9) ja asiakaspaikkoja yksitoista (11). Asunnoista seitsemän (7) on yksiöitä ja kaksi (2) soluasuntoa. Kaikilla on oma avain omaan kotiin. Vieraita he kutsuvat mieltymystensä mukaan ja pitävät heitä halutessaan yön yli. Asiakkaat hankkivat omat huonekalunsa ja sisustavat kotinsa mieleisekseen. Asiakkaat toteuttavat asuntojensa sisustuksensa ja siivouksensa omien mieltymyksiensä mukaan ja saavat tähän halutessaan tarvitsemansa tuen tai ohjauksen. Kesällä 2023 valmistui kulkuväylien turvakaide rinneosuuksille ja keväällä 2024 toteutuu koko palvelukodin kattava lukkojen uusiminen (Abloy Easy).

Asunnoissa on käytössä turvapainikkeet, josta hälytykseen vastataan Lemmenmäen

palvelukodilta klo 7–21 (vkl 8–21), sekä yöaikaan Puruveden palvelutalolta. Lisäksi asunnoissa on automaattinen sammutusjärjestelmä.

A-talossa on yhteiset tilat, mitkä koostuvat keittiöstä ja ruokasalista, pyykkihuoneesta, siivouskomerosta, asiakasvessoista, henkilökunnan sosiaalitylasta, toimistosta, eteishuoneesta, viriketoimintatylasta, lääkkeenjakohtuoneesta ja sauna-/suihkutylasta. Yhteiset tilat ovat kaikkien käytössä ja niissä voi seurustella, pelata pelejä, käyttää asukastietokonetta tai katsella vaikka TV:tä. Yhteisessä viriketllassa järjestetään säännöllisesti ”*Touhu-tiistai*” -iltoja, joiden ohjelma on ennalta laadittu asukkaiden toiveiden pohjalta.

Palvelukodin ruokahuolto tapahtuu A-talon keittiössä valmistettavista aterioista. Hygieniapassit suorittanut palvelukodin henkilökunta huolehtii aterioiden valmistuksesta ja soveltuvien osien osallistaa asukkaita toimintaan esim. leipomiseen. Elintarvikevirasto on viimeksi käynyt tarkastamassa palvelukodin keittiötilat 08/2024 ja käynnin palaute oli moitteeton. Palvelukodin ruokalista on kuuden viikon kiertävä lista. Asukkaat voivat valita itselleen sopivimmat valmiit ateriakokonaisuudet tai tehdä halutessaan ateriansa itse asuntojensa keittiöissä.

Pihapiiri on iso ja keskellä pihaa on laatoitettu alue missä on ulkokalusteet sekä pihakeinu ja se toimii myös poistumistilanteessa kokoontumispaikkana. Vanhainkodin mäelle valmistui v. 2015 grillikota mikä on palvelukodin ja Puruveden Palvelutalon yhteiskäytössä. Pihapiiristä löytyy myös erillinen pyykinkuivaushuone ja pihavarastot.

Palvelukodin toimitilojen huollosta vastaa SOL-palvelu. Automaatiikka ja henkilöstö huolehtivat vikojen ja huoltotarpeiden ilmoittamisesta huoltotiimille. SOL-palvelu hoitaa myös koneellisen ilmanvaihdon suodattimien vaihdot. Savas-säätiön isännöitsijä Petri Lievonen laatii kiinteistöjen pitkän tähtäimen suunnitelman ja huolehtii suuremmista kiinteistöön liittyvistä hankinnoista yhdessä palvelukodin johtajan kanssa. Kiinteistöön liittyvä korjausbudjetti laaditaan vuosittain.

A-talon kuluttajakemikaalit ja niiden käyttöturvallisuustiedotteet säilytetään niille varatuissa tiloissa (siivoussuunnitelma).

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Yksikön johtaja vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta

Savas- Säätiön tietosuojavastaavat ovat Minna Heinström, puh. 044 367 4070, minna.heinstrom@savas.fi ja Mari Willman, puh. 044 430 6398, mari.willman@savas.fi.

Tietosuojaperiaatteiden käytännön toteutus on kuvattu organisaation tietoturvapoliitikassa, tietoturvasuunnitelmassa, tiedonhallinnan toimintaohjeessa ja asiakastietojen laadinta- ja käsittelyohjeessa. Dokumentit ja niitä täydentävät ohjeet, esimerkiksi ohje tietoturvaloukkauksen ilmoittamisesta, ovat kaikkien työntekijöiden saatavilla organisaation laatukäsikirjassa. Saatavilla on suostumuslomakkeet erilaisiin tilanteisiin, kuten tietojen luovuttaminen ja pyytäminen, tietojen tarkastaminen ja korjaaminen tai asiakkaan valokuvaaminen ja videointi.

Asiakastietojen kirjaamiseen käytetään DomaCare-sähköistä asiakastietojärjestelmää, jota asiakastyötä tekevät työntekijät käyttävät henkilökohtaisilla käyttäjätunnuksillaan. Asiakastietoihin tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Yksikön johtaja myöntää käyttöoikeudet DomaCaren asiakastietojärjestelmään jokaiselle henkilöstön jäsenelle ja valitsee oikeustason ja yksikön/asiakkaat, joihin työntekijällä on kirjaamisoikeus. Tunnukset voivat olla voimassa toistaiseksi tai määräajan työsuhteen mukaisesti. Ohjelma rajaa pääsyn vain oman yksikön asiakkaiden tietoihin. Toisen yksikön asiakkaiden tietoihin pääsy ohjataan omahoitaja-toiminnolla rajatusti niille työntekijöille, joilla on asiakkuussuhde asiakkaaseen.

Käyttäjaoikeuksien saajan on allekirjoitettava ennen siihen tarvittavien tunnusten luovuttamista kirjallinen käyttäjäsitoumus. Asiakasasiakirjoihin tehtävän merkinnän on oltava tärkeä asiakkaan hoidon, ohjauksen ja palvelun kannalta. Asiakkaan sosiaalitiedot ja terveydentilaa koskevat kirjaukset tehdään erikseen.

Asiakasrekisteriä koskevat rekisteriseloste tulee olla näkyvillä toimintayksikön ilmoitustaululla ja asiakaskansiossa (asiakasoppaissa). Asiakkaalle ja/tai hänen edustajalleen on asiakkaaksi tulovaiheessa kerrottava keskeiset asiat heitä koskevien tietojen käsittelystä.

Savas- Säätiön palvelutoiminnassa syntyneet asiakasasiakirjat ovat rekisterinpitäjän asiakirjoja. Asiakasasiakirjojen päätearkistoinnista eli pysyvästä säilyttämisestä tai hävittämisestä vastaa kunkin asiakkaan kotikunta palvelunjärjestäjänä. Palvelun toteuttajana säätiö säilyttää asiakastiedot itsellään asiakkaan palvelusuhteen ajan ja ylläpitää asiakasrekisteriä kunnan lukuun. Palvelun päättyessä asiakasasiakirjat toimitetaan kokonaisuudessaan rekisterinpitäjälle eli palvelun ostaneelle kunnalle.

Asiakastietojen käsittelyssä asiakasta voi edustaa hänen laillinen edustajansa (edunvalvoja, jonka edunvalvonta on määritelty päämiehen henkilökoskevaan asiaan). Mikäli asiakkaalla on edunvalvoja vain raha-asioiden hoitamista varten, asiakas edustaa itse itseään asiakastietojen käsittelyssä sekä asiakastietojen luovutukseen ja hankkimiseen liittyvissä asioissa. Asiakas voi antaa toiselle henkilölle (esim. omaiselleen) valtuudet omien asiakastietojensa tarkastamiseen. Asiakkaalla tai hänen laillisella edustajallaan on oikeus pyynnöistä saada nähdä kaikki itseään tai edustamaansa henkilöä koskevat tiedot tai vaatia tietojen korjaamista (erilliset rekisteritietojen tarkastuspyyntö- ja tietojenkorjausvaatimus- lomakkeet). Asiakastietolaki

(784/2021) määrää asiakkaan oikeudesta saada häntä koskevaa tietoa. Asiakkaat esittävät lokitietopyynnöt palvelujohtajalle.

Asiakastietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvät asiat kuuluvat henkilöstön perehdyttämisohjelmaan. Perehdytyksen lisäksi työntekijät suorittavat organisaation tietosuojavastaavan pitämän tietosuojakoulutuksen osana kirjaamisvalmennusta. Toimintavuoden 2025 alusta alkaen organisaatiossa on otettu käyttöön Navisec - verkkokoulutuspalvelu, jonka avulla henkilöstö koulutetaan tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvissä asioissa. Jokainen työntekijä sitoutuu salassapito- ja käyttäjäsitoumuksella salassapitoon, sekä tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvien ohjeiden, määräysten ja lainsäädännön noudattamiseen. Asiakasrekisterin asioita hoitavana henkilönä toimii yksikön johtaja ja organisaatiossa on nimetty tietosuojavastaavat.

Palvelukodin johtajan vastuulla on valvoa, että tietoturvasuunnitelman ja muiden tietoturvaa koskevien ohjeistusten noudattamista. Johtaja ilmoittaa tietoturvasuunnitelman toteutumiseen liittyvistä poikkeamista tietoturvavastaaville. Savas Säätiön asiakastietojen tietosuojavastaava suorittaa asiakastietojärjestelmän lokiseurantaa satunnaisotannalla vähintään kaksi kertaa vuodessa.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Savas- Säätiön toimitusjohtaja vastaa tietojärjestelmien hankinnoista ja päivityksistä. Työasemat ja niihin kytkettävät laitteet hankitaan keskitetysti säätiön käyttämän laitetoimittajan/puitesopimuskumppanin kautta. Kaikki säätiön tietoverkkoon kytketyt työasemat on suojattava automaattisesti verkosta päivittyvällä virus- ja haittaohjelmasovelluksella.

Henkilöstön perehdyttäminen tietojärjestelmien käyttöön kuuluu osana perehdyttämisohjelmaa. Henkilöstö saa koulutusta uusien tietojärjestelmien käyttöön. Vuosittaisissa kehityskeskusteluissa kartoitetaan koulutustoiveet ja tarpeet.

Savas- Säätiön tietoturvasuunnitelma on päivitetty 23.2.2024. Tietoturva-vastaavat suunnitelman päivityksestä ja hallitus sekä toimitusjohtaja hyväksymisestä. Tietoturvapoikkeamista ilmoittaminen on jokaisen työntekijän velvollisuus. Tietoturva-asioissa noudatetaan eskalointimallia yhteistyössä ITC-Solution Group Oy:n kanssa. Tietoturvasuunnitelmassa on kuvattu eskalointimalli.

Savas- Säätiöllä kartoitetaan kevään 2025 aikana työntekijöiden ja työyhteisöjen teknologiatilannetta. Teknologia ja diginykytilan kartoituksella arvioidaan valmiuksia kehittää teknologiaa tulevaisuudessa. Kartoituksen avulla Savas Säätiön eri toimintayksiköissä pystytään havaitsemaan kehittämistarpeita ja suuntaamaan toimenpiteitä työyhteisöjen teknologia ja digiosaamisen edistämiseksi.

Lemmenmäen palvelukodissa on käytössä turvateknologiaa (9Solutions hälytysjärjestelmä). Kirjauksessa voi käyttää mobiili-DomaCaressa olevaa puhetoimintoa ja se mahdollistaa myös asiakkaiden osallistamisen kirjaamiseen. Hoitoteknologiaan kuuluvat laitteet löytyvät lääkinnällisten laitteiden listalta.

Muita teknologisia laitteita palvelukodissa ovat tietokoneet, tulostimet ja älytelevisiot. Asiakkailla on itsellään tabletteja ja älypuhelimia, ja he ovat saaneet laitteiden käyttöön tarvitsemansa opastuksen. Asiakas voi käyttää teknologisia ratkaisuja itsenäisesti tai työntekijän tuella. Yksityisyyden suojan ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen teknologioita käytettäessä tiedostetaan ja toteutuu arjen ratkaisujen kautta.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Tyypillisimmät infektiot palvelukodissa ja Tupa-palveluissa ovat hengitystieinfektiot sekä kausi-infektiot. Yksikössä on ollut myös sieni- sekä ruusuinfektioita. Epidemian mahdollisuus on olemassa, koska asiakkaat viettävät aikaa keskenään ja työ vaatii kontaktia henkilöstön ja asukkaiden välillä.

Savas- Säätiön laatukäsikirjasta löytyy terveydenhuollon ohjeet, jotka sisältävät infektio-ohjeistuksen ja kotihoito-ohjeet influenssatilanteessa. Henkilöstö on perehdytetty infektio-ohjeistukseen, huolelliseen käsihygieniaan ja tarvittaessa suojavarusteiden käyttöön. Huolehditaan yhteisten tilojen hygieniasta ja ohjeistetaan ja tarpeen mukaan autetaan asiakkaita käsien pesuun ja käsihuuhteen käyttöön. Käsihuuhdetta on saatavilla kaikista tiloista.

Infektiot tunnistetaan havainnoimalla asiakkaiden peruskunnossa (yleisvoinnin lasku, muutokset käytöksessä, hengitystieoireet yms.) tapahtuvat muutokset ja tarvittaessa otetaan yhteyttä terveydenhuoltoon. Arkipäivisin otetaan yhteyttä perusterveydenhuoltoon ja iltaisin sekä viikonloppuisin Eloisan Tilannekeskukseen. Kiireellisissä tilanteissa otetaan yhteyttä Tilannekeskukseen, päivystysapuun tai hätänumeroon. Henkilöstö voi pyytää infektio- ja epidemiatilanteissa konsultointiapua Savas-Säätiön vastaavalta sairaanhoitaja Heidi Nykäselältä.

Etelä-Savon hyvinvointialue ja Savas-Säätiön johto tiedottaa yksikköön ilmoitusmenettelyt laajojen epidemiatilanteiden aikana. Asiakkaiden läheisiä tiedotetaan epidemiatilanteista tarpeen ja epidemian laajuuden mukaan.

Henkilöstön riittävä perusosaaminen infektioiden synnyn estämiseen ja infektioiden torjuntaan varmistetaan muun muassa tavanomaisilla ja muilla varotoimilla, infektioiden ehkäisy- ja torjuntaohjein sekä henkilökunnan rokotuksilla. Lisäksi yksiköissä seurataan infektioita kirjaamalla tiedot asiakaskohtaisesti DomaCare- sähköiseen asiakastietojärjestelmän asiakaskertomukseen huomion laatuna 'Infektio'. Seurantatiedot merkittävistä infektiotapahtumista raportoidaan palvelujohtajalle ja nämä käsitellään vuosittain yksikön johdon katselmuksessa.

Hoitoon liittyvien infektioiden seurantaa tehdään asiakastietojärjestelmän kautta. Etelä-Savon hyvinvointialueen yhdyshenkilöt ja Savas-Säätiön vastaava sairaanhoitaja Heidi Nykänen välittävät yksiköille tietoa infektiorjunnan ohjeistuksista. Tarvittaessa ollaan palvelukodilta yhteydessä perusterveydenhuoltoon tai Eloisan Tilannekeskukseen. Työntekijät voivat ottaa yhteyttä myös infektioiden torjuntaa koskevissa asioissa puhelimitse Eloisan Terveys-neuvoon ja THL:n verkkosivuille, jossa on kattavat ja ajantasaiset ohjeistukset.

Lemmenmäen palvelukodin hygieniayhdyshenkilönä toimii ohjaaja Marko Kinnunen, joka välittää tietoa ja tukee yksikön infektiorjunnan toteutumista. Vastuualueen hoitaja huolehtii, että infektioiden torjuntaohjeet ovat ajan tasalla.

Yksikön puhtautta- ja siisteyttä turvataan siivoussuunnitelmalla. Palvelukodilla on 05/2025 päivitetty siivoussuunnitelma ja se päivitetään vuosittain. Siivoussuunnitelman päivityksen vastuu on siivousvastaava Kati Tynkkysellä sekä yksikön johtajalla. Suunnitelmasta löytyy myös ohjeistus epidemiatilanteiden varalle. Jätehuolto toimii Lassila&Tikanojan ja Rippeen toimesta.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Lemmenmäen palvelukodilla on lääkehoitosuunnitelma ja se on päivitetty 13.8.2025. Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaavat henkilöt ovat Jukka Järvenpää/va. yksikön johtaja 041 7320552 sekä Kati Tynkkynen/ohjaaja 044 430 6347

Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta sekä seurannasta palveluyksikössä vastaa Savas-Säätiön vastaava sairaanhoitaja Heidi Nykänen. Yksikön lääkehoitosuunnitelma pohjautuu THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Päivitetty suunnitelma toimitetaan Etelä-Savon hyvinvointialueelle lääkärin (08/2025 Anne-Mari Snellman) hyväksyttäväksi.

Lääkehoitoon oikeuttavan luvan (lääkeluvan) edellytyksenä ovat eri LOVe osa-alueita

mittaavat kokeet ja näytöt, jotka on määritelty toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Lääkehoidon luvat tulee suorittaa 0–2 ensimmäisen työkuukauden aikana, aina ennen itsenäistä työskentelyä lääkehoidossa.

Savas-Säätiön yksiköiden johtajat vastaavat lääkehoitosuunnitelmien ajantasaisuudesta, lääkehoidon osaamisten varmistamisesta ja henkilöstön kehityskeskusteluissa esille nousseista lääkehoidon päivityskoulutustarpeista ja koulutuksen järjestämisestä yhdessä Savas-Säätiön organisaatiokoulutusten kanssa.

Savas-Säätiössä lääkehoidon teorian osaamista arvioidaan kirjallisilla ja suullisilla kokeilla. Henkilöstö suorittaa LOVE (lääkehoidon osaaminen verkossa) yksikön hyvinvointialueen vaatimien kurssien koulutusmateriaalin ja tentit (LOP, teoria + lääkelaskut, PKV, KIPU 1, PSYK 1, PSYK 2, VARO, GER 1, GER 2, NÄYTTÖ). Lääkkeiden annostelussa tarvittavan lääkelaskennan osaamista arvioidaan lääkelaskennan kirjallisilla kokeilla (lääkelaskut) sekä käytännöllisen osaamisen näytöllä.

Kliininen lääkehoidon osaaminen arvioidaan käytännön näytöillä, jotka tulee suorittaa näyttökriteerien mukaisesti. Näytöissä arvioidaan käytännön osaamista sovittujen arviointikriteerien mukaisesti, ja näyttöjen sisällöksi sopivat toimintayksikön lääkehoidon vaatimuksien ja tunnistettujen riskien kannalta keskeiset toiminnot. Lääkehoidon näytön vastaanottajalla tulee olla riittävä kokemus tehtävään (Valtioneuvoston asetus 1089/2010 6 §:ää soveltaen näyttöjen vastaanottaja on viimeisen viiden vuoden aikana toiminut vähintään kolme vuotta kyseisellä tehtävälueella).

Lääkeluvat uusitaan Etelä-Savon hyvinvointialueella viiden (5) vuoden välein, tai pidemmän työstä poissaolon jälkeen. Lääkelupahakemus täytetään suoritettujen LOVE opintojen, hyväksytyjen tentti- ja näyttösuoritusten jälkeen.

Lääkelupahakemus täytetään suoritettujen LOVE-opintojen, hyväksytyjen tentti- ja näyttösuoritusten jälkeen. Näyttösuorituksina kirjataan lääkejakonäytön suoritukset (3kpl hyväksytysti jaettua viikkodosettia), lääkkeen antonäyttö x3 asiakasta sekä pistosnäyttö (s.c.).

Lääkkeet säilytetään yksikön lääkehuoneessa ja lääkekaappeihin on lukitus erillispaiikassa säilytettävät avaimet, joita ei kuljeteta mukana. Päivittäisestä lääkehoidosta vastaa pääasiassa työvuoroon klo 7 tuleva työntekijä sekä klo 13 vuoroon tuleva työntekijä. Muissa tapauksissa lääkevastuu on merkitty työvuorolistaan kirjaimella L.

Palvelukodin asukkaiden dosetit jaetaan pääsääntöisesti kerran viikossa lääkeluvallisen ohjaajan toimesta ja lääkkeenannot huolehtivat pääsääntöisesti vuoroa tekevä lääkeluvallinen ohjaaja. Tupa-palveluissa käytännöt vaihtelevat asiakkaan toimintakyvyn mukaan. Nämä tarkemmin kuvattuna Lemmenmäen palvelukodin lääkehoitosuunnitelmassa.

Palvelukodin asiakkaiden lääkkeet tilataan pääasiassa Kerimäen Apteekista, Tupa-palveluissa käytännöt vaihtelevat asiakkaiden toimintakyvyn mukaan.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea on valtakunnallinen lääkealan-keskus, joka ylläpitää ja parantaa väestön terveyttä valvomalla ja kehittämällä lääkealaa. Ilmoituksen haittavaikutuksesta voi tehdä sähköisesti (suositeltava ilmoitusmuoto) tai Fimean lomakkeella, ilmoitus epäillystä lääkkeen/rokotteen haittavaikutuksesta.

https://www.fimea.fi/laaketurvallisuus_ja_tieto/laakkeiden_turvallisuus/haittavaikutuksista_ilmoittaminen

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaa va. yksikön johtaja Jukka Järvenpää p. 044 732 0552, jukka.jarvenpaa@savas.fi sekä ohjaaja Marko Kinnunen.

Savas Säätiölle on laadittu ohje terveydenhuollon laitteisiin ja tarvikkeisiin. Ohje on päivitetty 22.5.2023. Ohje sisältää luettelon mitkä ovat lääkinnällisiä laitteita ja tarvikkeita, ohjeessa on määritelty valmistajan, toiminnan harjoittajan ja ammattimaisten käyttäjien vastuut, laitteiden seurantajärjestelmän, lääkinnällisten laitteiden käyttö ja huolto, lääkinnällisten laitteiden kalibrointi ja vaaratilanteista tehtävät ilmoitukset.

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, silmälasit. Fimea antaa ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista. Yksikön esihenkilö vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä.

Lemmenmäen palvelukodin yhteisöllisessä asumisessa lääkinnällisistä laitteista löytyy verensokerimittari, verenpainemittari ja kuumemittari. Asiakkaila on omina laitteinaan verensokerimittari, kuulolaite, tukisukat ja silmälasit. Tupa-palveluissa asiakkaiden lääkinnällisiä laitteita ovat verensokerimittari, silmälasit, tukisukat ja rollaattori.

Yksikön henkilökunta selvittää asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadakseen asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Käytön ohjaus tapahtuu apuvälineen toimittajalta ja /tai henkilökunnalta. Apuvälineen toimittajan ohjeiden mukaisesti tarkistetaan huollon tarve. Savas-Säätiöllä on oma ohjeistus

henkilöstölle terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden käytöstä sosiaalihuollon yksikössä.

Yhteisöllisen asumisen lääkinnälliset laitteet kirjataan terveydenhuollon laitekorteille käyttöönottopäivineen. Samalla kirjataan laitteiden tunnistustiedot ja hankintaan liittyvät kuitit. Niiden käyttökuntoa havainnoidaan ja tarpeen mukaan tai selvitetyn käyttöiän täytyessä hankitaan yksikköön uudet laitteet.

Uusien laitteiden hankinnoissa konsultoidaan terveydenhuoltoa, Savas-Säätiön sairaanhoitajaa tai yhteistyöapteekkia laadullisesti sopivien laitteiden varmistamiseksi. Laitteiden kunnosta ja ajantasaisuudesta huolehtii niistä vastaava ohjaaja Marko Kinnunen ja va. yksikön johtaja Jukka Järvenpää p. 044 732 0552, jukka.jarvenpaa@savas.fi.

Henkilökohtaisten apuvälineiden kunnan ja uusimistarpeen seurannasta huolehtii pääasiallisesti asiakkaiden omaohjaajat. Laitteiden kuntoa havainnoidaan ja tarvittaessa tai laitteen käyttöiän täytyessä laite uusitaan. Korjaustarpeen arvioinnissa konsultoidaan välineen toimittanutta tahoa esim. diabeteshoitajaa, kuulopoliklinikka tai tukisukkien/kenkien osalta fysioterapeuttia.

Fimean ohje: terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista: (https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitusvaaratilanteesta). Linkki Fimean sähköiseen ilmoitukseen: <https://tlt.fimea.fi/tltvaara/index.html>

Lisätietoa lääkinnällisten laitteiden turvallisesta käytöstä ja vaaratilanneilmoituksista löydät seuraavista asiakirjoista:

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus ja Laiteturvallisuusverkosto valmistelevat parhaillaan mallikuvausta laiteturvallisuussuunnitelman laatimiseen.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 3.

*Taulukko 3: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **turvallisuutta ja laatua** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Ilta- ja yöaikainen liikkuminen/yhteisöllinen asuminen	mahdollinen vaikutus merkittävä	Asiakkaiden ohjaus
Tapaturmat ulkona /yhteisöllinen asuminen	todennäköinen vaikutus merkittävä	Liukkauden ehkäisy, jalkineet, ohjeet, valvonta, turvakaiteet ja ulkovalaistus
Yksintyöskentely / yhteisöllinen asuminen ja tupapalvelut	todennäköinen vaikutus lievä	Ennakointi, viestintävälineet
Lääkehoidon poikkeamat	mahdollinen vaikutus merkittävä	Koulutus, ohjeistus, säännöllinen arviointi (LOVe), perehdytys
Turvapainikkeen häiriöt	mahdollinen vaikutus merkittävä	Testaus, huolto

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä.

Lemmenmäen palvelukodissa työskentelee 4 toistaiseksi voimassa olevassa työsuhteessa olevaa sosiaali- ja terveydenalan ammattilaista. Tupapalveluissa työskentelee toistaiseksi voimassa olevalla sopimuksella 1 osa-aikainen (80 %) työntekijä. Tukiluotsin asiakkuudet hoidetaan yhteisöllisen asumisen henkilöstöllä.

Henkilöstön äkillisissä sairastapauksissa sijaisten etsiminen on yksikön johtajan ja töissä olevan henkilöstön vastuulla. Työvuorot pyritään hoitamaan ensisijaisesti uudelleen järjestelyillä olemassa olevan henkilöstön kanssa. Tupapalveluiden äkilliset poissaolot pystytään hoitamaan pääsääntöisesti yhteisöllisen asumisen henkilöstöllä. Tukiluotsin asiakkaiden käynnit joudutaan siirtämään työntekijän poissa ollessa. Sijaisia käytetään pidemmissä, yhtäjaksoisissa poissaoloissa, lähinnä syys-, talvi- ja kesälomakaudella. Sijaisia on saatavilla kohtalaisesti yhteisöllisen asumisen kaikkiin vuoroihin ja hyvin niihin vuoroihin, joissa ei tarvitse lääkeshoidon lupia.

Lemmenmäen palvelukodissa arkisin aamuvuorossa on töissä yksi ohjaaja (7–15), välivuorossa tarvittaessa 1 ohjaaja (9–17 / 10–18) ja iltavuorossa yksi ohjaaja (13–21). Viikonloppuisin aamuvuorossa on yksi työntekijä (8–21) ja iltavuorossa yksi työntekijä (13–21). Henkilökunta tekee kaksivuorotyötä. Yövalvontaa palvelukodilla ei ole. Ilta- ja yöaikaiset hälytykset hoitaa Puraveden Palvelutalon henkilöstö. Asukkaat saavat

yhteyden yöpäivystykseen henkilökohtaisilla turvapainikkeilla. Puruveden Palvelutalon työntekijät ovat terveydenalan ammattilaisia ja ovat saaneet perehdytyksen palvelutalon toimintaan sekä asiakkaisiin.

Yksikön johtaja varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet julki- ja suosikkirekisteristä. Työhaastatteluvaiheessa tarkastetaan kuvallinen henkilötodistus ja tutkintotodistukset.

Lemmenmäen palvelukodissa otetaan opiskelijoita harjoitteluun sekä oppisopimuksella. Jokaiselle opiskelijalle nimetään ohjaaja ja yksikön johtaja vastaa valvonnasta. Opiskelijat perehtyvät työhön perehdyttämishojelman mukaan. Opiskelijat työskentelevät vakituisten henkilökunnan työvuorojen ”sisällä”.

1.1.2025 alkaen työnantajalla on oikeus ja velvollisuus pyytää vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä työntekijöiltä esittämään rikosrekisteriote, jos työtehtäviin kuuluu pysyväisluontoisesti ja olennaisesti vammaisten henkilöiden avustamista, tukemista, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta henkilökohtaista vuorovaikutusta heidän kanssaan

Lemmenmäen palvelukodin ja tupapalveluiden henkilöstön osaaminen varmistetaan osaamiskartoitusten, koulutusten, perehdyttämishojelman ja vuosittaisten kehityskeskusteluiden avulla. Perehdyttämishojelma on laaja ja laadittu organisaatiotasolla.

Henkilöstöltä kerätään säännöllisesti jatkuvaa palautetta ja huomioita viikkopalaverissa sekä laajemmin eri henkilöstökyselyissä.

Palvelukodin esihenkilöt kartoittavat mahdollista tulevaa henkilöstöä palvelukotityöhön motivoituneiden opiskelijoiden ja sijaisten joukosta. Henkilöstön kanssa käydään vuosittain yksikön havaittuihin riskeihin ja niiden ennaltaehkäisyyn paneutuva turvakävely. Tehdyt laatu-, poikkeama- ja vaaratilanneilmoitukset käydään yhdessä läpi, pian ilmoituksen jättöä seuraten yleensä jo seuraavassa tiimipalaverissa.

Työkykyinen ja hyvinvoiva henkilöstö on palvelutoiminnan keskeinen perusta. Sairauspoissaoloja seurataan ja yksikön esihenkilö puuttuu niihin tarpeen mukaan varhaisen välittämisen mallin kautta. Laajan työterveyspalvelun lisäksi työnantaja kustantaa terveysvakuutuksen sekä Epassi- ja polkupyöräedun. Työnantaja järjestää vuosittain osittain kustannettuja tyhy-tapahtumia sekä mahdollistaa yksikölle puolen päivän tyhy-päivän.

Säätiössä on laadittu henkilöstöohjelma ja vuosittain kootaan henkilöstöraportti. Vuosittainen koulutussuunnitelma laaditaan henkilöstöstä ja asiakastyöstä lähtevistä tarpeista. Vuosittaisten henkilökohtaisten kehityskeskusteluiden lisäksi henkilöstön osaamista arvioidaan C&Q-järjestelmän avulla joka toinen vuosi.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 4.

*Taulukko 4: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **henkilöstön riittävyyttä ja osaamista** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön poissaolot	todennäköinen/lievä	terveys ja työhyvinvointi, toimiva sijaisjärjestelmä, ennakointi
Riittämätön ammattitaito	mahdollinen/merkittävät	koulutus, täydennyskoulutus, onnistunut rekrytointi, riittävä ammattitaitoinen sijaisreservi.

3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Asiakkaiden itsemääräämisoikeuksien vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista vastaa va. yksikön johtaja. Jukka Järvenpää p. p. 041 732 0552 jukka.jarvenpaa@savas.fi

Etelä-Savon hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavana toimii Heli Korhonen:

Matkapuhelin:

044 351 2818

Sähköposti:

sosiaali.potilasasiavastaava@etelasavonha.fi

Käyntiosoite:

Keskussairaalantie 6, Savonlinna

Postiosoite:

Savonlinnan keskussairaala, PL 111 57101 Savonlinna

Sosiaaliasiavastaavan töinä ovat asiakaskohtainen neuvonta ja ohjaus, henkilöstön ohjaus ja neuvonta (esim. koulutukset) ja asiakkaiden/läheisten informointi (esim. läheisten illoissa). Sosiaaliasiavastaava puh. 044 351 2818 (maanantai - perjantai klo 9.00–14) Sähköposti: sosiaali.potilasasiavastaava@etelasavonha.fi

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista.

Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu, josta saa tietoa kuluttajan oikeuksista ja sovitteluapua kuluttajan ja yrityksen väliseen riitaan. Kuluttajaneuvonnassa voit asioida puhelimitse soittamalla numeroon 09 5110 1200 (ma, ti, ke, pe klo 9–12, to 12-15) Voit asioida kuluttajaneuvonnan kanssa myös sähköisesti <https://asiointi.kkv.fi/asiointi/fi>

Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun, hän voi tehdä muistutuksen suoraan yksikön va. johtajalle (Jukka Järvenpää 041 732 0552) tai vastuussa olevalle viranhaltijalle hyvinvointialueelle tai kantelun aluehallintovirastolle. Asiakasta autetaan tarvittaessa muistutuksen tekemisessä.

Muistutukset käsitellään palveluyksikössä yksikön johtajan ja palvelujohtajan kanssa. Palveluyksiköissä on asiakkaiden ja läheisten nähtävillä sosiaali- ja potilasvastaavan yhteystiedot, joiden palvelut ovat myös asiakkaiden käytettävissä. Kirjallinen selvitys selvityksen asiakkaalle tai hänen edustajalleen **kahden viikon** kuluessa muistutuksen saapumisesta.

Savas- Säätiön muistutuksien käsittelystä vastaa palvelujohtaja Sari Kokkonen, p. 044 036 506, sari.kokkonen@savas.fi

Savas-Säätiön palvelut ovat esteettömiä ja saavutettavissa. Savas-Säätiön asiakkaila on mahdollisuus olla yhdenvertainen yhteiskunnan jäsen. Kaikilla Lemmenmäen palvelukodin asiakkaila on yhdenvertainen mahdollisuus osallistua ja toimia yksikön arjessa. Yhteisökokouksissa voi kertoa mielipiteitään ja toiveitaan sekä vaikuttaa palvelukodin toimintaan. Sekä yhteisökokouksessa että viikoittaisissa viriketuokioissa, annetaan asiakkaille selkeytettyä tietoa myös yhteiskunnan asioista ja maailmankin tapahtumista. Asiakkaita tuetaan päätöksenteossa ja mahdollistetaan esim. äänestäminen yhteiskunnallisissa vaaleissa, jossa he saavat äänestämiseen tukea yksilöllisten tarpeidensa mukaan. Savas Säätiön nettisivut ovat helposti löydettävissä ja sieltä löytyy selkokieliä materiaalia tuettuun päätöksen tekoon sekä asumisen ja elämän suunnitteluun.

Lemmenmäen palvelukodissa ja Tupa-palvelussa asiakasta kannustetaan ja tuetaan itsemääräämisoikeudessa ja osallisuudessa. Käytännössä asiakas on mukana itseään koskevan päätöksenteon joka vaiheessa. Palvelukodin asukkailla laaditaan palvelun toteuttamissuunnitelma (MESSI), joka kirjataan DomaCaren kirjausjärjestelmään. Messi päivitetään 6kk välein ja sen päivittämisestä huolehtii asiakkaan omaohjaaja yhdessä asiakkaan kanssa. Yksikön johtaja vastaa ja seuraa, että messien päivityksen toteutuvat ajallaan.

Vuosittain kerätään Bikva -kyselyin asiakkaiden ja läheisten kokemuksia palvelujen laadusta. Nämä läpikäydään yhdessä läheisten illoissa, joita myös vähintään vuosittain järjestetään. Palautteesta nostetaan palvelukodin toimintaan esiin tulleita seikkoja. Läheisillä on mahdollisuus antaa myös palautetta eri viestintävälineillä. Palautteet käydään läpi henkilöstön kokouksissa ja kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Palvelu- ja asiakassuunnitelman päivityksestä vastaa asiakkaalle nimetyt palveluohjaajat tai sosiaalityöntekijät sekä palvelukodissa nimetty omaohjaaja. Palvelusuunnitelmissa määritellään asiakkaan keskeiset palvelutarpeen sisällöt ja määrät sekä mahdolliset kuntoutukselliset tavoitteet. Palvelusuunnitelmat päivitetään yksilöllisen tarpeen mukaan, asiakkaan tilanteen/toimintakyvyn muuttuessa sekä ajallisesti viimeistään kahden vuoden välein.

Yksikön johtaja vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena (Sosiaalihuoltolain (1301/2014 § 48, § 49) Laatuportissa on käytössä EU-säädösten mukainen väärinkäytösten ilmoituskanava, Whistleblow. Ilmoittaja, joka työnsä yhteydessä havaitsee tai epäilee yleisen edun vastaista toimintaa, voi ilmoittaa epäilemistään mahdollisesta väärinkäytöksestä tämän ilmoituskanavan kautta. Linkki Whistleblowing-kanavaan löytyy Savas Säätiön sharepoint-sivulta.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 5.

*Taulukko 5: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Asiakkaiden vaaratilanteet kirjataan DomaCare:n asiakastietojärjestelmään. Vaaratilanteista informoidaan läheisiä ja ne käsitellään henkilöstön viikkopalaverissa. Vakavat vaaratilanteet käsitellään omavalvonnallisesti Savas-Säätiön ohjeiden mukaisesti. Mikäli vaaratilanne on olennaisesti vaarantanut asiakasturvallisuuden tai sitä ei saa poistettua omavalvonnallisesti, siitä ilmoitetaan palvelunjärjestäjälle eli hyvinvointialueen sopimusyhteyshenkilölle (Valvontalaki 29§) ja tarvittaessa sosiaalihuollon asiakkaan omatyöntekijälle.

Havaitut laatupoikkeamat ja asiakas- ja henkilöstöturvallisuuden läheltä piti-tilanteet kirjataan Laatuporttiin, jossa on niiden systemaattista käsittelyä ohjaava pohja. Poikkeamakäsittelyssä tehdään juurisyyanalyysi, korjaavien toimenpiteiden määrittely ja niiden vaikuttavuuden ja riittävyyden seuranta. Yksikössä käydään läpi haastavien tilanteiden jälkeen jälkipuinti kaikkien osallisten kesken. Dokumenttien pohjalta tapaukset käsitellään viikkokokouksissa, jossa kirjataan seuranta ja arviointi. Vaaratapahtumien tapahtuessa on myös mahdollista hakeutua työterveyshoitoon.

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimivan henkilön pitää viipymättä ilmoittaa toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai sen uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Lemmenmäen palvelukodissa ilmoitusvelvollisuus saatetaan henkilöstön tietoon asian kertauksin ja asiaan liittyvien dokumenttien lukukuittauksin.

Mainitun ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai sen uhkaa ei korjata viivytyksettä.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vaaratapahtuman tutkinnassa tietoa hyödynnetään palveluiden kehittämisessä. Henkilöstö seuraa aktiivisesti toimintaa ja kiinnittää huomiota poikkeaviin tai toistuviin ongelmiin, jotka voivat viitata vakavaan vaaratilanteeseen. Säännölliset tarkastukset (esim. turvpuhelimien testaus) ja riskien arviointi auttavat tunnistamaan mahdollisia vaaranpaikkoja sekä ennaltaehkäisemään vakavia tapahtumia. Myös asiakkaat ja omaiset voivat tehdä ilmoituksia havaituista vaaratilanteista. Näiden ilmoitusten perusteella voidaan myös tunnistaa mahdolliset vakavat vaaratilanteet.

Jos vaaratapahtuma tunnistetaan, tapahtuma kirjataan heti asianmukaisesti ja mahdollisimman tarkasti. Vaaratapahtumasta selvitetään tapahtuman syyt, olosuhteet ja mahdolliset puutteet ja virheet työryhmän kanssa. Tapahtuma raportoidaan organisaation johdolle ja tarvittaessa muille sidosryhmille (esim. kiinteistöhuolto piha-aluetta koskien). Tapahtuman perusteella laaditaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet, joilla ehkäistään vastaavien vaaratilanteiden uusiminen.

Jos vakavaa vaaratapahtumaa käydään läpi työryhmän kanssa, on keskustelu avointa ja rakentavaa, ei syyllistävää. Työntekijän kanssa voidaan myös käydä keskustelua, joissa työntekijä kertoo tapahtumasta ja ilmaisee tunteitaan. Lemmenmäen esimiehet näyttävät esimerkkiä ja mallia olemalla avoimia ja tukevia mikä rohkaisee koko palvelukotia toimimaan samalla tavalla.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Henkilökunnan kokouspöytäkirjassa on laatupoikkeama osio. Siinä käsitellään haitta- ja vaaratapahtumat, että myös epäkohtailmoitukset, muistutukset, palautteet ja kantelut. Tapaukset käsitellään ja niistä kirjataan laatuporttiin tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Henkilöstöä perehdytetään ja ohjataan laatupoikkeamien tekemiseen.

Käsittelyn jälkeen seurataan, miten tehdyt parannukset vaikuttavat palveluiden laatuun ja turvallisuuteen. Tämä auttaa varmistamaan, että oppi otetaan käyttöön ja että kehittämisopit ovat tehokkaita. Asiakkailta ja henkilöstöltä kerätään palautetta, miten muutokset ovat vaikuttaneet. Tämä auttaa kehittämään ja varmistamaan että muutokset vastaavat tarpeita.

Vuosittaisissa johdonkatselmuksessa käsitellään kooste vuoden tapahtumista ja tarvittavia huomioita kirjataan yksikön toimintasuunnitelmaan. Asiakastyöhön liittyvät vaaratilanteet esim. haastavan käyttäytymisen tilanteet käsitellään myös asiakkaiden palvelu- ja kuntoutussuunnitelmissa. Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan viikkokokouksissa ja sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta. Toimintakertomukseen kirjataan tarvittaessa korjaavat toimenpiteet. Keskeisille yhteistyötahoille järjestetään myös sopiva tiedottaminen asiasta.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Asukkailta, läheisiltä, työntekijöiltä, johdolta ja sidosryhmiltä saatua jatkuvaa sekä kerättyä palautetta hyödynnetään. Saatua palaute saatetaan henkilöstön tietoon ja palvelutoiminnan laadun kehittämiseksi valitaan asiasta vastaava työntekijä tai työryhmä toimintaa kyseiseltä osa-alueelta määrätyn ajan sisällä kehittämään ja/tai kehittäviä toimenpiteitä, juurisyitä kyseisen asian tiimoilta löytämään.

Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta on kuvattu Taulukossa 6.

Taulukko 6: Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Yksikön omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia huomioidaan monipuolisesti. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet) toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa.

Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstä että asiakkaat ja heidän omaisensa uskovat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

Vuosittain yksikössä tehdään työnriskien arviointi. Arvion tekemiseen osallistuu koko työryhmä, tällöin saadaan kaikkien näkökulmat otetuksi huomioon. Arvioinnin suunnitelmalomake täytetään Laatuporttiin ja sieltä se on saatavilla niin johdolle kuin työsuojelutoimikunnalle. Arvioinnin yhteydessä riskien noustessa esiin sovitaan jatkotoimenpiteet riskin poistamiseksi, vähintään pienentämiseksi, sovitaan vastuuhenkilö ja toimenpiteet aikataulutetaan. Vähäisetkin riskit otetaan huomioon kaikilla palveluprosessin osa-alueilla. Jokainen työntekijä on vastuussa mahdollisen riskin tiedottamisesta, tällöin asia voidaan ottaa esille ja käsitellä joko välittömästi tai seuraavassa viikkopalaverissa. Henkilöstön vaihtuessa tai asiakkaiden vaihtuessa, heidän toimintakykynsä muuttuessa yms. muuttuvien asioiden vuoksi säännöllinen riskienarviointi on tärkeää.

Riskienhallinnan lisäämiseksi yhteisesti olemme sopineet, ettei asiakkaiden vuokra-asunnoissa saa polttaa oikeita kynttilöitä, tupakoida eikä käyttää silitysrautaa. Tietyissä tilanteissa on esim. huoneiston liesi poistettu käytöstä pääsulakkeiden katkaisulla. Tupakoiville asiakkaille varataan tarvittaessa erillinen tupakointipaikka. Teräaseita, kuten saksia suositellaan käytettäväksi vain yhteisissä tiloissa.

Rinnetontilla sijaitsevan palvelukodin talvikautinen piha-alueen liukkaus on selkeä turvallisuutta heikentävä tekijä. Riskienhallinnan lisäämiseksi rakennutimme (07/2024) kävelykaiteen rinneosuuksille sekä tehostimme asukkaidemme jalkinevalintoja seuranta ja ohjausta. Kiinteistöpalveluun olemme aktiivisesti yhteydessä, mikäli esim. kulkuväylien hiekoitus ei ole asianmukainen.

Kiinteistöön on asennettu automaattinen sammutus- sekä sprinklerijärjestelmä. Ainoastaan asumattomassa A-talossa ei ole sprinklereitä. Vuosittain järjestämme asiakkaille sekä henkilökunnalle yhteisen palo-, alkusammutus- ja poistumiskoulutuksen, jossa saadaan harjoitusta palotilanteisiin.

Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Palvelutiloja koskevat epäkohdat pyritään korjaamaan välittömästi henkilökunnan kanssa, tarvittaessa käytetään huoltoyhtiötä tai muuta tarvittavia asiantuntijoita. Läheltä piti -tilanteet ja tapaturmat käsitellään henkilökunnan viikkopalavereissa aina tapahtuman jälkeen. Johdonkatselmuksessa käsitellään kooste vuoden tapahtumista ja tarvittavia huomioita kirjataan yksikön toimintasuunnitelmaan.

Asiakastyöhön liittyvät vaaratilanteet esim. haastavan käyttäytymisen tilanteet käsitellään myös asiakkaiden palvelu- ja kuntoutussuunnitelmissa. Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan viikkokokouksissa ja sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta. Yhteistyötahojen tiedotus toimii tiedotteen avulla ja tarvittaessa voidaan järjestää yhteistyöpalaveri.

Omavalvonnalla varmistetaan asiakkaiden yhdenvertaisuus sekä palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (finlex.fi) velvoittaa palveluntuottajia raportoimaan julkisesti, miten omavalvontaohjelmassa kuvatut asiat toteutuvat. Savas-Säätiön omavalvontaohjelma on julkaistu Savas-Säätiön internetsivuilla.

Omavalvontaohjelman raportin laadinnasta vastaa Savas-Säätiön palvelujohtaja. Raportti käsitellään johtoryhmässä, hallituksessa, esihenkilötyöryhmässä ja yksikön johtajat vastaavat sen käsittelystä työryhmissä. Raportissa kuvataan omavalvonnan toteutuminen. Omavalvontaraportissa on kunkin raportointijakson käytettävissä olevat tiedot omavalvontaohjelman toteutumisesta sekä niiden pohjalta tehdyistä korjaavista ja kehitettävistä toimenpiteistä. Savas-Säätiön omavalvontaohjelman raportti julkaistaan Savas -Säätiön Sharepointissa sekä -internetsivuilla.

Savonlinna 13.8.2025



Jukka Järvenpää