

Omavalvontasuunnitelma Osallisuustalo Rahkapuisto

Sisällys

1. Palveluntuottajaa, palveluysikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot	3
1.2 Palveluysikön perustiedot	3
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	3
1.4 Päiväys	5
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	5
3. Palveluysikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat.....	6
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	6
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	7
3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	7
3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	8
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	9
3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset.....	9
3.3.2 Toimitilat ja välineet	10
3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	10
3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	14
3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt	15
3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma	16
3.3.7. Lääkinnälliset laitteet.....	16
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	17
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen ..	19
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen.....	22
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	22
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta.....	24
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä.....	24
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano.....	25
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	26
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	26
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	28

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Savas-Säätiö sr

- y-tunnus 0816129-8 ja SOTERI-rekisteröintinumero:
- Osallisuustalo Rahkapuisto: 1.2.246.10.8161298.10.74
- Sepänkatu 4 A 1, 70100 Kuopio

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Osallisuustalo Rahkapuisto
- Kaakinmäenkatu 14, 76100 PIEKSÄMÄKI Puh: 044 4306 344
- Anne Holopainen, Kaakinmäenkatu 14, 76100 PIEKSÄMÄKI Puh: 044 4306 343.
anne.holopainen@savas.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Savas-Säätiön Osallisuustalo Rahkapuisto (ent. Rahkapuiston toimintakeskus) tarjoaa monipuolista ja mielekästä virike- ja päivätoimintaa kehitysvammaisille henkilöille Etelä-Savon hyvinvointialueella. Osallisuustalon asiakaspaikkamäärä on 45 hlö. Osallisuustalossa työskentelee kuusi ohjaajaa, kaksi avustajaa sekä yksikön johtaja.

Osallisuustalo Rahkapuisto sijaitsee Pieksämäellä, Kontiopuistossa. Päivätoiminnan tarkoitus on tukea asiakkaiden sosiaalista vuorovaikutusta ja osallisuutta sekä toimintakykyä ja omia vahvuuksia. Päivätoimintaa voidaan toteuttaa yksilöohjauksena tai ryhmässä tapahtuvana toimintana. Päivätoiminnan sisältö on monipuolista ja se voi sisältää liikuntaa, erilaisia toimintatuokioita, sosiaalisten taitojen harjoittelua sekä jokapäiväisten elämäntaitojen ylläpitämistä. Päivätoiminnassa huomioidaan asiakkaiden yksilölliset toiveet ja tarpeet sekä otetaan mahdollisuuksien mukaan Minun elämäni suunnitelmassa (MESSI) esiin tulleita asioita. Asiakkaita tuetaan sekä yksilöllisessä että ryhmätyöskentelyssä hänen toimintakykynsä mukaisesti. Yhteistyötä tehdään asiakkaiden läheisten, asumisyksiköiden, kuntien ja muiden sidosryhmien kanssa. Osallisuustalo Rahkapuisto tekee yhteistyötä paikallisten yritysten kanssa, jotka mahdollistavat avotyötoiminnan.

Arvot

Savas-Säätiön arvot ovat: *ihminen edellä, avoimuus ja osallisuus*. Arvojen lisäksi toimintaa ohjaavat keskeisesti inhimillisyys ja laatu. Osallisuustalo Rahkapuiston toiminta perustuu näihin arvoihin.

Ihminen edellä tarkoittaa, että osallisuustalossa kuunnellaan ja kunnioitetaan asiakkaita ja heidän toiveitaan. Asiakkaat saavat itse päättää ja vaikuttaa omiin asioihinsa. Henkilöstö työskentelee asiakaslähtöisesti yhdessä asiakkaiden kanssa, kanssakulkijoina. Asiakkaita tuetaan kommunikoinnissa ja päätöksenteossa. Toiminnassa otetaan huomioon asiakkaiden itsemääräämisoikeus sekä yksilölliset toiveet, tarpeet, hyvinvointi ja tavoitteet, unohtamatta kuitenkaan yhteisöllisyyttä. Jokaisella asiakkaalla on oikeus omaan mielipiteeseen ja kaikki ovat samanarvoisia. Minun elämäni suunnitelmaan (MESSI) kirjatut toiveet pyritään toteuttamaan/ ottamaan huomioon mahdollisuuksien mukaan.

Osallisuustalo Rahkapuistossa on **avoin** ilmapiiri ja toiminta on läpinäkyvää. Tiedonkulku on avointa ja ajantasainen tieto on saatavilla. Vuorovaikutus on välitöntä ja avointa sekä asiakkaiden ja henkilöstön välillä, henkilöstön ja esihenkilön välillä sekä henkilöstön kesken. Asiakkaat uskaltavat ilmaista omia mielipiteitä ja heidän ehdotuksiaan otetaan mahdollisuuksien mukaan päivätoiminnassa huomioon. Asiakkaat ovat tietoisia päivätoiminnan asioista. Sekä henkilöstö- että asiakaskokoukset ja päätökset on kirjattu ylös.

Asiakkaita tuetaan ja kannustetaan **osallisuuteen**. Toimintaa suunnitellaan yhdessä asiakkaiden kanssa, asiakkaat ovat aktiivisia ehdottamaan ideoita. Asiakkaiden näkemykset osallisuudesta varmistetaan palautekirjauksien avulla. Erilaiset kommunikaation apuvälineet ovat aktiivisessa käytössä. Sekä henkilöstöllä että asiakkailla on mahdollisuus vaikuttaa ja tulla kuulluksi. Osalliseksi hankkeen Oma-arviointi työkalua juurrutetaan päivätoiminnan käyttöön.

Päivätoiminnan prosessikuvauksessa on kuvattuna toimintamalli asiakkuuden aloittamisesta päivätoiminnan lopettamiseen saakka. Yksityishenkilöt voivat ottaa itse tai yhdessä hyvinvointialueen sosiaalityöntekijän/palveluohjaajan kanssa yhteyttä osallisuustaloon päivätoiminnan tar-

peen arvioimiseksi. Asiakas voi tulla tutustumaan päivätoimintaan. Ennen päivätoiminnan aloittamista laaditaan asiakkaalle palvelusuunnitelma yhteistyössä mm. palveluntuottajan, asiakkaan, edunvalvojan sekä hyvinvointialueen edustajan kanssa. Palvelusuunnitelmassa kuvataan asiakkaalle annettava palvelu sekä voimassaoloaika.

Asiakkailta kerätään järjestelmällisesti palautetta toiminnasta Bikva-arvioitimenetelmän avulla joka vuosi. Tulosten pohjalta syntyy laatukriteereitä, joiden avulla toimintaa kehitetään ja arvioidaan jatkuvasti. Myös läheiset osallistuvat Bikva-arviointiin. Osallisuustalo Rahkapuisto tekee tiivistä yhteistyötä hyvinvointialueiden, sidosryhmien ja läheisten kanssa. Toimintaa ja palvelua arvioidaan ja kehitetään koko ajan. Laadunhallinta sertifioituneen Aurevia Oy:n laatu järjestelmän mukaisesti. Laaduntunnustusauditoinnit toteutetaan organisaation laatiman erillisen suunnitelman mukaisesti.

1.4 Päiväys

Omavalvontasuunnitelma 14.0/ 17.11.1025

Omavalvontasuunnitelma päivitetty 13.0 / 18.11.2024, 12.0/3.10.2024, 11.0/19.10.2023

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvonta on ensisijainen laadun ja sisällön valvonnan menetelmä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnassa korostuu palveluntuottajien oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta ja tuottamiensa palvelujen laadusta sekä asiakasturvallisuudesta. Yksityisillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajilla on lakisääteinen velvollisuus kirjallisen omavalvontasuunnitelman tekemiseen.

Oma-
valvontasuunnitelma päivitetään vuosittain laatutyön mukaisesti ja aina tarvittaessa. Oma-
valvontasuunnitelman laatii ja päivittää yksikön johtaja Anne Holopainen yhdessä työryhmän
kanssa. Oma-
valvontasuunnitelma löytyy sähköisenä yksikön laatukäsikirjasta sekä tulostettuna
osallisuustalon tv-tasolta. Lisäksi oma-
valvontasuunnitelma julkaistaan säätiön nettisivuilla,
jonka julkaisusta vastaa hallinnon assistentti. Oma-
valvontasuunnitelma käydään läpi ja päivite-
tään yhdessä henkilöstökokouksissa. Laatupalaverissa seurataan oma-
valvonnan toteutumista
yhdessä laatutyöstä nousevien kehittämiskohteiden kanssa. Säätiössä on laadittu perehdytys-
ohjelma uusille työntekijöille sekä opiskelijoille. Osallisuustalon perehdyttämisen työvälineenä
toimii säätiön SharePoint, josta löytyy sekä yksikön että säätiön laatukäsikirja sekä Intra.

Oma-
valvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu muutoksia palvelun laadussa
ja asiakasturvallisuudessa. Laadunhallinta seuraa myös oma-
valvonnan toteutumista. Oma-
valvontasuunnitelma arkistoidaan yksikön laatukäsikirjaan.

3. Palveluyksikön oma- valvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Asiakkaille järjestetään päivätoimintaa arkisin. Jokainen työvuorossa oleva työntekijä on vas-
tuullinen selvittämään ja huolehtimaan asiakkaan pääsystä päivätoimintaan tekemällä tarvitta-
via järjestelyjä. Järjestelyt voivat olla mm. toimintoihin, resurssiin tai päivätoimintakyyteihin liit-
tyviä järjestelyitä. Osallisuustalo ostaa ateriapalvelut Kotilounas K&K:sta. Päivätoiminnan asia-
kaskyydeistä vastaa Etelä-Savon hyvinvointialue, arjen käytännöt tapahtuvat osallisuustalolla
annetun ohjeistuksen mukaisesti.

Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, ar-
viointi 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
Henkilöstön saatavuus	kohtalainen	hyvä maine, aktiivinen rekrytointi, toiminnan suunnittelu, ennakointi

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakkaan hyvinvointialueen vammaispalveluyksikön henkilökunta laatii yhdessä asiakkaan, läheisten ja osallisuustalon kanssa hoito- ja palvelusuunnitelman, johon kirjataan asiakkaan toimintakykyyn, opiskelu-, päivä- ja työtoimintaan, asumiseen, kuntoutukseen ja apuvälineisiin liittyvät asiat ja päätökset. Hoito- ja palvelusuunnitelma tarkastetaan tarvittaessa tai 2-3 vuoden välein, hyvinvointialue vastaa tästä. Osallisuustalon henkilökunnasta asiakkaan omaohjaaja (tarvittaessa myös yksikön johtaja) on palaverissa mukana. Myös muut ohjaajat ovat tietoisia palvelusuunnitelman sisällöstä. Ohjaajat seuraavat palvelusuunnitelmassa sovittujen asioiden toteutumista ja ovat tarvittaessa yhteyksissä vammaispalveluyksikköön.

Päivätoiminnassa on asiakkaita neljältä eri hyvinvointialueelta: Etelä-Savon hva, Keski-Suomen hva, Kymenlaakson hva ja Pohjois-Savon hva.

Yhteistyötä tehdään paljon myös asiakkaiden asumisyksiköiden sekä läheisten kanssa.

Yhteydenpito tapahtuu pääasiallisesti tapaamisilla ja neuvotteluilla, puhelimitse ja sähköpostitse. Sähköpostin käytössä huomioidaan tietoturvarajoitteet (Tietosuojavaltuutetun toimiston antama ohje sähköpostin käytöstä sosiaalihuollossa 15.9.2010).

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa organisaatiotasolla toimitusjohtaja Vilma Kröger puh. 0400 668 211, vilma.kroger@savas.fi

Säätiössä on laadittu valmiussuunnitelma, jonka on päivittänyt isännöitsijä Petri Lievonen, puh: 044 4306 304. Valmiussuunnitelmaan on kuvattu johtamisen ja tiedottamisen vastuut. Osallisuustalolla valmiussuunnitelman mukaisesti poikkeusoloissa toimintaa supistetaan paikallisten poikkeus- ja suunnitelmien mukaisesti. Suurimpana poikkeusolona osallisuustalossa voidaan pitää asiakkaan katoamista tai karkaamista. Tähän on laadittu säätiössä toimintaohje asiakkaan katoamisen varalle.

Henkilöstö on perehdytetty asiakasturvallisuussuunnitelmaan, valmiussuunnitelmaan, riskienhallintasuunnitelmaan ja kriisinhallintaohjeistukseen. Yksikössä on varauduttu poikkeusoloihin mm. varaamalla vettä sekä kuivaruokaa.

Savas-säätiölle on laadittu sijaisohje, jonka mukaan toimitaan äkillisten poissaolojen sattuessa. Arjessa käytetään sijaisia pidempien työlomien sijaistuksiin. Lyhyet keikkaluontoiset sijaisuudet katsotaan aina tilanteen mukaan. Osallisuustalo tekee tarvittaessa yhteistyötä Rahkapuiston asuntojen kanssa. Tarvittaessa henkilöstöä voidaan siirtää toiseen yksikköön työvuoroon. Myös päivätoiminta voidaan tarvittaessa sulkea, jotta voidaan taata Rahkapuiston asuntojen resurssi. Lähtökohtana on taata turvallinen toiminta ja siihen riittävä resurssi. Toimintaa suunnitellaan yksikön tarpeen mukaan huomioiden asiakkaiden yksilölliset tuen tarpeet.

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	kohtalainen	aktiivinen rekrytointi, ennakointi, toiminnan suunnittelu, kiertävä ohjaaja
sähkö- ja vesikatkot	kohtalainen	toimintaohjeet

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Savas-Säätiölle on myönnetty uusi 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 itsearvioinnin laatuportissa. Itsearvioinnissa arvioidaan SHQS-laatukriteerien toteutuminen ja arviointi. Itsearvioinnissa nostetaan esiin yksikkökohtaisia kehittämiskohteita. Savas-säätiön toiminnan laadunhallinnan työkaluina ovat myös sisäiset ja ulkoiset auditoinnit.

Päivätoiminnassa tapahtuneet laatupoikkeamat kirjataan laatuporttiin ja asiakastietojärjestelmä DomaCareen. Poikkeamat vaativat aina tarkastelua korjaava ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Osallisuustalossa poikkeamat käsitellään yksikön laatukokouksissa.

Laatupoikkeamatiedot kerätään vuosittain yksikön toimintakertomukseen. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen. Ne käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi Savaksen johdolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja nämä dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa yksikön johtaja.

Asiakkaiden vaaratilanteet kirjataan asiakastietojärjestelmä DomaCareen. Vaaratilanteista informoidaan myös asiakkaan asumisyksikköä sekä asiakkaan läheisiä. Vaaratilanteet käsitellään yksikön laatukokouksissa. Vakavat vaaratilanteet käsitellään omavalvonnallisesti Savas-säätiön ohjeiden mukaisesti. Mikäli vaaratilanne on olennaisesti vaarantanut asiakasturvallisuuden tai sitä ei saada poistettua omavalvonnallisesti, siitä tulee ilmoittaa palvelunjärjestäjälle eli hyvinvointialueen sopimusyhteyshenkilölle (Valvontalaki 29§) ja tarvittaessa sosiaalihuollon asiakkaan omatyöntekijälle.

Poikkeamia ja läheltä piti-tilanteita käydään läpi myös säätiön työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksissa. Asiakkailta kerätään järjestelmällisesti palautetta toiminnasta Bikva-arviointimenetelmän avulla joka vuosi. Myös läheiset osallistuvat Bikva-arviointiin. Tulosten pohjalta syntyy laatukriteereitä, joiden avulla toimintaa kehitetään ja arvioidaan

Yksikön johtaja vastaa riskienhallinnasta yhdessä työryhmän kanssa. Yksikössä arvioidaan riskienhallintaa joka toinen vuosi. Riskienhallinnasta nousseita asioita käsitellään ja arvioidaan henkilöstön kokouksissa.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Osallisuustalon vuokratilat ovat pinta-alaltaan n. 500 m²: oleskeluauula, keittiö ja ruokailutila, siivoushuone, kaksi isompaa työtilaa, liikuntasali, kaksi pienempää työtilaa sekä aistihuone. Wc-tiloja on yhteensä kolme, joista kaksi on asiakaskäytössä ja yksi henkilökunnan sosiaalityötiloissa.

Säätiön isännöitsijän kanssa suunnitellaan tulevien vuosien mahdolliset remonttitarpeet. Kiinteistön huollosta vastaa Kivi ja Laatta Tyrväinen.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Yksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa yksikön johtaja Anne Holopainen.

Säätiön tietosuojavastaavana toimivat:

Asiantuntija Minna Heinström, 044 367 4070

Taluspäällikkö Mari Wilman, 044 430 6398

Tietosuojaperiaatteiden käytännön toteutus on kuvattu organisaation tietoturvapoliitikassa, tietoturvasuunnitelmassa, tiedonhallinnan toimintaohjeessa ja asiakastietojen laadinta- ja käsittelyohjeessa. Dokumentit ja niitä täydentävät ohjeet ovat kaikkien työntekijöiden saatavilla organisaation laatukäsikirjassa. Saatavilla on suostumuslomakkeet kuten tietojen luovuttaminen ja pyytäminen, tietojen tarkastaminen ja korjaaminen sekä asiakkaiden valokuvaaminen ja videointi.

Asiakastietojen kirjaamiseen käytetään Domacare –sähköistä asiakastietojärjestelmää, jota asiakastyötä tekevät työntekijät käyttävät henkilökohtaisilla käyttäjäoikeuksillaan. Käyttäjäoikeudet myöntää yksikön johtaja tai varajohtaja. Käyttäjäoikeuksien saajan on allekirjoitettava ennen siihen tarvittavien tunnusten luovuttamista allekirjoitettava kirjallinen käyttäjäsitoumus. Asiakasasiakirjoihin tehtävän merkinnän on oltava tärkeä hoidon/ohjauksen/palvelun kannalta. Asiakkaan sosiaalitiedot ja terveydentilaa koskevat merkinnät tehdään erikseen.

Tietoturvasuunnitelma on laadittu 18.2.2025 säätiön tietoturvavastaavien toimesta. Käytännöstä, toteutuksesta ja tiedotuksesta vastaa yksikön johtaja.

Asiakastietojen käsittelyn, tietojärjestelmien käytön sekä tietosuojan ja tietoturvan toteuttamisen koulutuksissa, ohjeistuksissa ja seurannassa toimitaan seuraavasti: Tiedonhallinnan, tietosuojan ja tietoturvan dokumentit, ohjeet ja lomakkeet ovat kaikkien säätiön työntekijöiden käytettävissä SharePointin laatukäsikirjassa, tiedonhallinta -osiossa. Kaikki säätiön työntekijät osallistuvat kirjaamisvalmennukseen, jossa käsitellään kirjaamiseen liittyvien asioiden lisäksi tietosuojan ja tietoturvan toteuttamiseen liittyviä yleisiä, sekä Savas-Säätiön käytänteitä ja ohjeita. Vuositaitain päivitettävällä ja toimintayksiköissä läpikäytävällä tietoturvasuunnitelmalla, sekä muilla tiedonhallinnan dokumenteilla ja ohjeilla kehitetään ja varmistetaan asiakastietojen käsittelyn.

Asiakasrekisteriä koskeva rekisteriseloste tulee olla näkyvillä yksikön ilmoitustaululla ja asiakas-kansioissa. Asiakkaalle ja/tai hänen edustajalleen on asiakkaaksi tulovaiheessa kerrottava kes-keiset asiat heitä koskevien tietojen käsittelystä.

Asiakastietojen käsittelystä ja salassapitosäännöksistä on ohjeistettu säätiön työntekijöitä mm. luomalla tietoturvasuunnitelma, ohjeistus asiakastietojen laadintaan ja tietosuojaohje ja salas-sapito- ja käyttäjäsitoumus. Asiakasta informoidaan henkilötietojen käsittelystä lomakkeella. Li-säksi Minun Elämäni Suunnitelma (MESSI) sisältää Asiakkaan asema ja oikeudet – muistilistan, jossa varmistetaan asiakkaalle informointi rekisteriselosteesta ja siihen kuuluvista asiakirjoista, asiakastietojen kirjaamisesta DomaCare- järjestelmään, valokuvakuvaus- ja kuvamateriaalin, videointi ja videointimateriaalin käyttösuostumuksesta. Lomakkeita on selkokielistetty ja tarvit-taessa esimerkiksi kuvitetaan.

Asiakastietojen käsittelyyn liittyvä ohjeistus on sisällytetty säätiön perehdytysohjelmaan, johon liittyy perehdytysohjelman toteutuksen seuranta. Tietosuojavastaavat opastavat henkilöstöä tie-tosuojaan ja asiakirjahallintoon liittyvissä asioissa. Tietosuojavastaavat järjestävät henkilöstölle tarpeen mukaisesti koulutusta tietosuojasta. Vuoden 2025 alusta alkaen organisaatiossa on otettu käyttöön Navisec-verkkokoulutus, jonka avulla henkilöstöä koulutetaan tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvissä asioissa. Koulutus on pakollinen ja se käydään vuosittain. Tietosuoja-suunnitelma on henkilöstön saatavilla Intrassa. Päivityksistä tiedotetaan henkilöstön viikkoko-kouksissa. Palvelun aikana asiakkaan asiakirjat säilytetään DomaCare- sähköisessä asiakas-tietojärjestelmässä ja toimintayksikössä säätiön tiedonhallintasuunnitelman mukaisesti. Kahta vuotta vanhemmat paperiset asiakasasiakirjat siirretään säätiön päätearkistoon palvelun aika-nakin.

Palvelun päätyttyä asiakkaan asiakirjat siirretään asiakkaan kotikunnan sopimuksen mukaisesti päätearkistoivaksi joko asiakkaan kotikuntaan tai säätiön päätearkistoon, Vuorikatu 26 A, Kuo-pio

Rekisteri- ja tietosuojaseloste löytyvät asiakkaiden ilmoitustaululta sekä toimiston seinältä.

Asiakkaalla tai hänen laillisella edustajallaan on oikeus pyynnöstä saada nähdä kaikki itseään tai edustamaansa henkilöä koskevat tiedot. Tällöin käytetään rekisteritietojen tarkastuspyyntö-lomaketta. Asiakkaalla /laillisella edustajalla on oikeus pyynnöstä saada jäljennökset säätiön toimintayksikön asiakirjoista. Muualta tahoilta tulleista asiakirjoista asiakkaalle ei anneta jäljennöksiä, vaan hänet ohjataan hakemaan jäljennökset ko. yksiköstä. Asiakkaalla on kuitenkin oikeus nähdä nämä asiakirjat. Asiakas on oikeutettu saamaan kerran vuodessa pyynnöstään asiakirjoista jäljennökset maksutta. Poikkeuksellisesti tietojen antamisesta voidaan kieltäytyä, jos tiedon antamisesta saattaisi aiheutua vakavaa vaaraa asiakkaan terveydelle tai hoidolle taikka jonkun muun oikeuksille. Käytä tällöin kieltäytymistodistusta tarkastusoikeuden toteuttamisesta. Asiakkaalla on oikeus saattaa asia tietosuojavaltuutetun käsiteltäväksi. Asiakkaalla on oikeus pyynnöstä saada viivytystä lokirekisterin perusteella maksutta tieto siitä, kuka on käyttänyt häntä koskevia tietoja ja mikä on ollut käytön peruste.

Virheellinen tieto tulee oma-aloitteisesti korjata ja estää tällaisen tiedon levittäminen. Virheellinen tieto tulee oikaista, poistaa tai täydentää. Tiedon korjaamisesta tulee ilmoittaa sille, jolta tieto on saatu tai jolle se on luovutettu. Sähköiseen asiakasjärjestelmässä tiedon korjaamisoikeus on yksikön esihenkilöllä, (ml. varajohtaja). Alkuperäinen merkintä jää muutoksen jälkeen ei-aktiivisena merkintänä järjestelmää. Korjauksen peruste tulee merkitä asiakirjoihin. Korjauksen tekijän nimi, asema, korjauspäivämäärä ja korjauksen peruste tulee merkitä myös paperipohjaisiin asiakirjoihin. Kun asiakirjoista poistetaan tarpeeton tieto, tulee asiakirjoihin tehdä merkintä sen tekijästä ja poistamisajankohdasta. Asiakkaalla ja hänen edustajallaan on oikeus vaatia itseään koskevien asiakastietojen korjaamista, jos ne ovat hänen mielestään virheellisiä, tarpeettomia, puutteellisia tai vanhentuneita. Tällöin käytetään tiedonkorjaamisvaatimus-lomaketta. Mikäli asiakkaan vaatimusta tiedon korjaamisesta ei hyväksytä, hänelle annetaan kieltäytymistodistus. Asiakas voi saattaa asian tietosuojavaltuutetun käsiteltäväksi.

Toimintayksiköiden asiakasasiakirjat ovat salassa pidettäviä, eikä niitä saa luovuttaa ulkopuoliselle. Asiakirjoja voidaan luovuttaa ulkopuolisille asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa suostumuksella. Tietojen luovuttaja on vastuussa siitä, että tiedot on luovutettu lain mukaan. Vain säätiön toimintayksikön omia tietoja voi luovuttaa, ei muualta hankittuja tietoja. Asiakasasiakir-

joihin tulee tehdä merkinnät tietojen luovuttamisesta (mitä luovutettu, milloin, kenelle, kuka luovutti ja mihin luovutus perustui – asiakkaan kirjalliseen, suulliseen tai asiayhteydestä ilmenevään suostumukseen tai lakiin, myös asiakkaan mahdollisesta kieltäytymisestä tietojen luovutukseen on tehtävä merkintä)

Terveystietojen luovuttaminen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista) Terveystietotietoja ei saa ilman asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa kirjallista suostumusta luovuttaa sivulliselle. Suullisella suostumuksella voidaan asiakkaan tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi tarpeellisia terveystietotietoja luovuttaa terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle. Akuutissa, henkeä uhkaavassa tilanteessa terveystietotietoja voi luovuttaa terveydenhuollon yksiköille ilman asiakkaan nimenomaista suostumusta, jos sitä ei ole saatavissa.

Sosiaalihuollon tietojen luovuttaminen (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista) Tietoja saa luovuttaa asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa suostumuksella. Tietoja, jotka ovat välttämättömiä asiakkaan hoidon, huollon tai koulutuksen tarpeen selvittämiseksi, järjestämiseksi tai toteuttamiseksi taikka toimeentulon edellytysten turvaamiseksi saa antaa ilman asiakkaan suostumusta (ks. edellytykset sosiaalihuollon asiakaslaki 17-18§). Asiakkaan asioissa tehdyt yhteydenpidot kirjataan asiakaskertomukseen. Kirjauksesta tulee ilmetä, keneen on oltu yhteydessä ja missä asiassa sekä mitä asiakkaan asioita on käsitelty.

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 suojattu automaattisesti verkosta päivittyvällä virus- ja haittaohjelmasovelluksella.

Tietojärjestelmien käyttö kuuluu myös henkilöstön perehdytysohjelmaan. Henkilöstö saa koulutusta uusien tietojärjestelmien käyttöön. Savas-säätiöllä on kartoitettu vuoden 2025 aikana työntekijöiden ja työyhteisöjen teknologia tilannetta. Teknologia ja diginykytilan kartoituksella arvioidaan valmiuksia kehittää teknologiaa tulevaisuudessa.

Asiakaskirjauksissa voi käyttää mobiili DomaCaren puhetoimintoa. Muita teknologisia laitteita on tietokoneet, tulostimet, äly-televisiot. Osallisuustalossa on käytössä myös yeti-tabletti sekä pocket talk- kielenkääntäjä.

Osallisuustalolla ei ole kameravalvontaa.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Säätiössä on laadittu infektioiden hallintakäytännöt, joita myös Osallisuustalo Rahkapuistossa noudatetaan. Asiakkaita ohjataan päivän aikana useaan otteeseen pesemään käsiä. Jos asiakkaalla huomataan flunssan oireita, sovitaan asiakkaan ja asumisyksikön kanssa, että asiakas lähtee pois päivätoiminnasta.

Tartuntatautilain 48 § mukaisesti henkilökuntaa suositellaan ottamaan ajantasainen rokotussuoja. Tuberkuloosiselvitys tehdään uusille työntekijöille. Nämä koskevat myös opiskelijoita/harjoittelijoita.

Yksiköllä on nimetty omavalvontavastaavat puhtaanapitoon ja ruokahuoltoon, joiden tehtävänä on huolehtia suunnitelman päivittäminen, tiedotus ja valvonta omavalvonnan alueelta. Näitä ohjaavat omavalvontasuunnitelman mukaiset toimet.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Osallisuustalo Rahkapuistolle on laadittu oma lääkehoitosuunnitelma, jota päivitetään vuosittain ja tarvittaessa. Suunnitelma on laadittu STM:n pohjalle, ottaen huomioon Etelä-Savon hyvinvointialueen linjaukset. Lääkehoidon suunnitelmasta vastaa lääkehoitovastaava yhdessä yksikön johtajan kanssa, konsultoiden Savaksen sairaanhoitaja Heidi Nykästä. Lääkehoidon suunnitelma on päivitetty 1/2025, ja Eloisan lääkäri on sen järjestelmällekirjoittanut.

Yksikössä on laadittu luparekisteri työntekijöistä, joilla on tarvittava lääkehoidonkoulutus ja perehdytys lääkehuollon toteuttamiseen yksikössä. Työntekijöiden lääkeluvat myöntää ja allekirjoittaa aina Etelä-Savon hyvinvointialueen nimeämä lääkäri.

Asiakkaiden lääkitystiedot löytyvät asiakkaan DomaCare asiakastietojärjestelmästä. Osallisuustalon lääkelistaan on kirjattu vain päivätoiminnan aikana mahdollisesti käytössä olevat lääkitykset. Osallisuustalolla seurataan ja reagoidaan asiakkaan psyykkisiin ja fyysisiin muutoksiin ja tarvittaessa tiedotetaan asiasta asiakkaan läheisille ja asumisyksikköön. Tarvittavat kirjaukset tehdään DomaCare asiakastietojärjestelmään.

Vain lääkeluvalliset työntekijät voivat toteuttaa lääkehoitoa. Vain lääkeluvallisten työntekijöiden tiedossa on lääkekaapin avainboxi lukituskoodi.

3.3.7. Lääkinnälliset laitteet

Savas-säätiölle on laadittu ohje terveydenhuollon laitteisiin ja tarvikkeisiin. Ohje on päivitetty 22.5.2025. Ohje sisältää luettelon, mitkä ovat lääikinnällisiä laitteita ja tarvikkeita. Ohjeessa on määritelty vastuut, käyttö ja huolto, kalibrointi sekä vaaratilanteista tehtävät ilmoitukset.

Osallisuustalolla on käytössä kuumemittari ja verenpainemittari, näistä on erilliset laitekortit lääkehoito kansiossa.

Fimean ohje: terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä Ilmoituksista: (https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/fimealle-tehtavatilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta) Linkki Fimean sähköiseen ilmoitukseen: <https://tlt.fimea.fi/tltvaara/index.html>

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
Lääkehoidon prosessin poikkemat	vähäinen	Säännöllinen lääkeosaamisen arviointi (LoVE)
Ohjeiden vastainen asiakas-kirjaaminen (DomaCare asiakastietojärjestelmä)	kohtalainen	Kirjaamiskoulutus, perehdytys
Infektioiden leviäminen	kohtalainen	Tartuntatautilain 48 § ajantasainen rokotussuoja, siivoussuunnitelma

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Osallisuustalo Rahkapuiston henkilöstöön kuuluu yhdeksän työntekijää, joista yksi toimii esihenkilönä (yksikön johtaja); yksikön johtaja (sosionomi AMK, JEAT-erikoisammattitutkinto, yhteisohoidon 2-vuotinen koulutus), kuusi ohjaajaa (kaksi sosionomi (AMK), neljä lähihoitajaa) sekä kaksi avustajaa. Työntekijät työskentelevät pääsääntöisesti klo: 8-16 välillä. Päivätoimintaa järjestetään klo: 9-15.

Rekrytointia tapahtuu läpi vuoden riippuen yksikön tilanteesta. Ammattioikeudet tarkistetaan Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiTerhikistä/ JulkiSuosi-

kista. Rekrytointi tapahtuu Laura-järjestelmän kautta. 1.1.2025 alkaen uusilta työntekijöiltä tarkastetaan rikosrekisteriote iäkkäiden ja vammaisten kanssa työskentelyä varten, jonka uusi työntekijä hankkii ja tuo näyttille yksikön johtajalle.

Arjessa käytetään tarpeen mukaan sijaista kesäloman- ja pidempien työlomien sijaistuksiin. Lyhyet sijaisuudet katsotaan aina tilanteen mukaan. Lähtökohta on taata turvallinen toiminta ja siihen riittävä resurssi. Toimintaa suunnitellaan yksikön tarpeen mukaan huomioiden asiakkaiden yksilölliset tuen tarpeet myös henkilöstön vuosilomien aikana.

Sairauspoissaoloja seurataan ja yksikön esihenkilö puuttuu niihin tarpeen mukaan, varhaisen välittämisen mallin mukaisesti. Yksikön johtajalla on käytössä työterveysportaali, minne varhaisen välittämisen keskustelut ja seuranta kirjataan.

Vuosittain yksiköt saavat neljä tuntia työaikaan sekä rahoitusta yhdessä toteutettavaan tyhytoimintaan. Lisäksi työnantaja antaa työntekijöille e-passin henkilökohtaiseen käyttöön. Työnantaja järjestää myös pari kertaa vuodessa osittain kustannettuja yhteisiä vapaa-ajan matkoja harrastajille. Säätiössä on laadittu henkilöstöpoliittinen ohjelma. Vuosittain kootaan henkilöstöraportti, joka kuvaa henkilöstön voimavaroja ja kehittymistä sekä kehittämistarpeita.

Osallisuustalossa perehdytys tapahtuu säätiön perehdytysohjelman mukaisesti. Uudelle työntekijälle tai opiskelijalle nimetään perehdytyksestä vastaava ohjaaja. Perehdytyksen väliarviointi pyritään suorittamaan viimeistään kolmen viikon jälkeen perehdytyksestä, siitä vastaa perehdytyksen vastuuhjaaja tai yksikön johtaja. Perehdytyksen loppuarvioinnin käy keskustellen yksikön johtaja.

Vuosittainen koulutussuunnitelma laaditaan henkilöstön ja asiakastyöstä lähtevistä tarpeista. Vuosittaisissa kehityskeskusteluissa laaditaan henkilökohtainen kehittämissuunnitelma, jonka toteutumista arvioidaan seuraavassa keskustelussa.

Henkilöstön osaamisen arviointi C&Q- järjestelmän avulla joka toinen vuosi. Tämän pohjalta laaditaan säätiön osaamisen kehittämissuunnitelma.

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
Henkilöstöresurssi	kohtalainen	Palvelutoiminnan suunnittelu, asiakkaiden tarpeita vastaava koulutus, työnohjaus, konsultaatio

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

Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista vastaavat asiakkaiden nimetyt omaohjaajat; puh: 044 4306 344 sekä yksikön johtaja Anne Holopainen puh. 044 4306 343.

Etelä-Savon hyvinvointialueella voit ottaa yhteyttä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan, jos tarvitset lisätietoja oikeuksistasi sosiaali- ja terveydenhuollossa tai olet tyytymätön saamaasi palveluun, hoitoon tai kohteluun tai epäilet potilasvahinkoa.

Sosiaaliasiavastaava puh. +358 44 351 2818 (maanantai - perjantai klo 9.00–14.00) Sähköposti: sosiaali.potilasasiavastaava@etelasavonha.fi

Muistutusten vastaanottaja Etelä-Savon hyvinvointialueen valvontatiimi: valvontatiimi@etelasavonha.fi

Sosiaalihuollon valvonta asiantuntija Johanna Salkosalo puh. 050 389 9929, johanna.salkosalo@etelasavonha.fi

Savas-säätiön muistutuksien käsittelystä vastaa palvelujohtaja Sari Kokkonen, puh. 044 0363 506, sari.kokkonen@savas.fi

Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun, hän voi tehdä muistutuksen yksikön johtajalle; Anne Holopainen puh. 044 4306 343 tai vastuussa olevalle viranhaltijalle hyvinvointialueelle tai kantelun aluehallintovirastolle. Asiakasta autetaan tarvittaessa muistutuksen tekemisessä. Muistutukset käsitellään yksikössä yksikön johtajan ja palvelujohtajan kanssa. Yksiköissä on asiakkaiden ja läheisten nähtävillä sosiaali- ja potilasasiastaavan yhteystiedot, joiden palvelut ovat myös asiakkaiden käytettävissä. Kirjallinen selvitys annetaan asiakkaalle tai hänen edustajalleen kahden viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta.

Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu, josta saa tietoa kuluttajan oikeuksista ja sovittelua 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>

Osallisuustalossa korostetaan ja pyritään vahvistamaan asiakkaiden itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään ja päättää hoidosta ja palveluista.

Asiakkaiden omat mielipiteet ja mielenkiinnon kohteet otetaan huomioon arjessa. Asiakkailla on mahdollisuus tehdä päätöksiä ja vaikuttaa päivätoiminnan sisältöön. Yhteisökokouksissa tuodaan esille erilaisia tapahtumia, retkiä ja tilaisuuksia ja asiakkaat saavat itse päättää haluavatko osallistua. Asiakkaat saavat yhteisökokouksessa päättää neljä kertaa vuodessa toive-ruoan, jonka Kotilounas K&K toteuttaa.

Itsemääräämisoikeuden toteutumista kehitetään koko ajan. Toimintaa arvioidaan ja suunnitellaan yhdessä asiakkaiden kanssa. Palautetta toiminnasta ja toiveita kerätään asiakkailta säännöllisesti ja toimintaa muokataan sen mukaan. Kommunikaatiolla on suuri merkitys itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Osallisuustalolla huomioidaan yksilölliset kommunikaatio- ja vuoromenetelmät.

Henkilöstöllä on kommunikaatio-osaamista ja siihen kouluttaudutaan tarpeen mukaan. Ohjaajat auttavat asiakasta tekemään itse päätöksiä asiakkaalle sopivalla kommunikaatiomenetelmällä. Tuettua päätöksentekoa harjoitellaan asiakkaiden kanssa ja siihen kannustetaan. Ohjaajat kunnioittavat asiakkaan omia valintoja ja asiakkailla on myös oikeus tehdä ns. huonoja valintoja. Myös ohjaajien ja läheisten asenteilla on suuri merkitys. Ohjaajat saavat koulutusta itsemääräämisoikeuteen liittyvissä asioissa.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamista varten säätiössä on laadittu IMO-ohjeistus (ohjeistus asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön). Osallisuustalossa ei ole käytössä rajoitustoimenpiteitä.

Palvelun toteuttamisuunnitelma (=Messi) käydään läpi ja arvioidaan vuosittain tai tarpeen mukaan. Asiakkaiden omaohjaajat huolehtivat Messien ajantasaisuudesta, päivittämisestä sekä tiedottavat muuta työryhmää oleellisista asioista, koskien mm. asiakkaan tavoitteita ja seuranta. Nämä dokumentoidaan asiakastietojärjestelmään, jonne muodostetaan asiakkaiden tavoitteet sekä niiden seuranta.

Savas-Säätiön yksiköissä ei hyväksytä häirintää tai epäasiallista kohtelua. Jokaisen työntekijän vastuulla on pitää asiasta huolta omalta osaltaan ja toisaalta olla sallimatta toiseenkaan työntekijään kohdistuvaa häirintää. Ohje toimintamalli häirinnän ja epäasiallisen kohtelun estämiseen ja hallintaan löytyy säätiön laatukäsikirjasta.

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

Ilmoitus tehdään aina asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai sen uhasta, ei henkilökuntaan liittyvistä tilanteista. Ilmoituksen tekemisen tulee aina ensi sijassa perustua asiakkaan huolenpitoon liittyviin tarpeisiin. Ilmoitus tehdään henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuslomakkeelle välittömästi, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Lomake löytyy sähköisenä säätiön intrasta. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi yksikön toiminnasta vastaavalle eli yksikön johtajalle. Mikäli ilmoitus kohdistuu esimiehen toimintaan asiakkaan epäasiallisessa kohtelussa tai sen uhasta, ilmoitus tehdään palvelujohtajalle. Esihenkilö ilmoittaa asiasta säätiön johdolle (palvelujohtaja). Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta yksikön sijaintikunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle tai valvonnan vastuuhenkilölle. Yksikön johtaja vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.

Savaksella on käytössä EU-säädösten mukainen väärinkäytösten ilmoituskanava Whistleblow. Whistleblowing-kanava on tarkoitettu ainoastaan väärinkäytösepäilyistä ilmoittamiseen. Whistleblowing-kanava perustuu suojattuun ja salattuun palveluun. Kanavassa ei tallennu tietoja, joiden perusteella viestin lähettänyt henkilö olisi mahdollista tunnistaa ellei henkilö itse anna yhteystietoja. Ilmoituksia käsittelevät vain nimetyt henkilöt. He käynnistävät tarvittavat selvitykset, ja käsittely on luottamuksellista. Ohje Whistleblow ilmoituksesta sekä Whistleblow ilmoituksen prosessi löytyvät Savaksen Intrasta.

Riskienhallintaa on niin ikään poikkeamaseuranta ja läheltä piti-tilanteiden tarkka analyysi ja korjaavien toimenpiteiden seuranta. 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.

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

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Asiakkaan hoito- ja ohjaustilanteisiin voi liittyä tapaturmariskiä. Tapaturmia sekä vaara- ja vahinkotilanteita voi olla asiakkaan katoaminen, syöttämis-, pesutilanteissa sekä asiakkaan nosto- ja siirtotilanteissa ja kaikissa muissakin arkisissa tilanteissa asiakkaiden arvaamattoman käyttäytymisen vuoksi.

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. Tapaukset dokumentoidaan asiakastietojärjestelmään, mikäli se liittyy asiakastyöhön sekä laatuporttiin. Dokumenttien pohjalta tapaukset käsitellään yksikön laatukokouksissa, jossa kirjataan seuranta ja arviointi. Vaaratapahtumien tapahtuessa on myös mahdollista hakeutua työterveyshoitoon.

Vakavista vaaratapahtumista informointi tarvittaville tahoille vastaa yksikön johtaja. Savas-säätiöllä on sisäisiä defusing-kouluttajia ja heiltä on mahdollisuus pyytää defusing-istunto. Kouluttajien yhteistiedot löytyvät SharePointista.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Työnriskien arvioinnissa arvioidaan yksikön riskejä. Riskit voidaan kirjata omavalvontasuunnitelmaan, riskienhallintasuunnitelmaan ja itsearviointiin. Näiden kautta yksikölle nousee tarvittavia kehittämistoimenpiteitä. Henkilöstön perehdytykseen kuuluu perehtyä Savas-säätiöllä käytössä oleviin palautekanaviin. Henkilöstön palautekanavina toimii mm. johdonkatselmukset, palaveri, työhyvinvointikyselyt ja kehityskeskustelut.

Asiakkailta palautetta kerätään myös bikva-arvioinnilla, kooste kirjataan myös toimintakertomukseen. Palautteita kerätään myös DomaCare-asiakastietojärjestelmään ja ne käsitellään

henkilöstöpalavereissa. Palautteet ovat tärkeä osa laatutyötä ja jokaiseen palautteeseen tulee reagoida.

Johdonkatselmuksessa käsitellään kooste vuoden tapahtumista ja tarvittavia huomioita kirjaan yksikön toimintasuunnitelmaan.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Säätiö on laatinut palautejärjestelmän, poikkeamatiedon kerääminen tapahtuu monikanavaisesti. Toimiva asiakaspalautejärjestelmä varmistaa asiakasnäkökulman toteutumista säätiön palvelutoiminnassa ja tukee säätiön palvelujen kehittämistä ja laadunhallintaa. Samalla se varmistaa asiakkaan oikeuksien toteutumisen sosiaalihuollon asiakaslaissa säädetyllä tavalla. Hyvä palautejärjestelmä varmistaa myös työntekijälle hänelle laissa säädetyin oikeusturvan toteutumisen. Palautetta kerätään Bikva-arvioinnin kautta asiakkailta, läheisiltä, työntekijöiltä, johdolta ja sidosryhmiltä. Saatu palaute saatetaan palvelutoiminnan laadun kehittämiseksi henkilöstön tietoon.

Arjessa saadaan myös suoraa palautetta asiakkailta, läheisiltä, johdolta ja sidosryhmiltä. Esi-tetty epäkohta pyritään selvittämään heti keskustellen ja neuvotellen. Asiakkaalla on oikeus saada henkilökunnalta suullinen selvitys asiasta välittömästi. Jos kaikkia tarvittavia tietoja ei ole tilanteessa saatavilla, selvitys annetaan myöhempanä esittäjälle luvattuna ajankohtana, kuitenkin viimeistään viikon kuluessa, ellei erikseen toisin sovita. Palaute ja sen johdosta suoritettut toimenpiteet on kirjattava asiakaskohtaisessa palautteessa asiakastietojärjestelmään (huomion laatuna palaute), yksilöimättömät palautteet tuodaan esille yksikön työkokouksessa. Palaute on saatettava muun työryhmän ja yksikön esimiehen tiedoksi.

Palautteet käsitellään henkilöstön kanssa. Säätiön johto ja hallitus käsittelee myös kaikki palautteet. Esimerkiksi Bikva-arvioinnista saadun palautteen kautta syntyvät laatukriteerit, jonka pohjalta toimintaa kehitetään. Palaute toimii suunnittelun apuna. Bikva-arvioinnin kautta saa-

daan tietoa päivätoimintaan liittyvistä asioista ilmapiiristä, laadusta ym. Asiakkailta kerätään palautetta jatkuvasti arjessa ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Palautteet käydään läpi henkilöstön työkokouksissa.

Poikkeamatiedon kehittämistoimenpiteestä vastaa kulloisenkin poikkeamatiedon vastuuhenkilö, loppu viimein yksikön johtaja. Jokaisen poikkeamatiedon kohdalla arvioidaan kulloinenkin aikataulu, jota seuraa vastuuhenkilö. Kehittämistoimet kirjataan laatuporttiin, toimintasuunnitelmaan ja -kertomukseen.

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
Asiakaskirjaamisen tehostaminen			henkilöstön kokoukset, johdon katselmus

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Yksikön omavalvonta perustuu riskienhallintaan, 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. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

Riskienhallinnan 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.

Yksikössä noudatetaan organisaation ohjeita nimenomaisen laatupoikkeaman käsittelyssä ja toimitaan niiden mukaisesti. Laatupoikkeamat käsitellään niiden ilmetessä tapauskohtaisesti ja viiveettä toimintatilanteeseen liitettynä asianosaisten ja yksikön työryhmän kanssa. Korjausta /muutosta vaativat toimenpiteet tilanteen korjaamiseksi tai vastaavan tilanteen ehkäisemiseksi tehdään viiveettä.

Laatupoikkeamien käsittely tulee dokumentoida. Dokumentaatiosta tulee ilmetä poikkeamien perusteella tehty muutostoimenpiteet, niiden vastuutus ja seuranta. Myös seuranta dokumentoidaan. Merkittävistä poikkeamista tiedotetaan säätiön johtoa.

Laatupoikkeama- ja vaaratilanneilmoitukset tehdään Laatuportissa, linkki intrassa. 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.

Osallisuustalossa toimimme säätiössä yhdessä laadittujen toimintaohjeistuksien mukaan. Työnriskien arviointi tehdään vuosittain. Työsuojelutoimikunta käsittelee arvioinnit ja antaa yksikölle niistä palautteen.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Yksikön johtaja vastaa yksikössä havaittujen puutteiden korjaamisesta annettujen ohjeistusten mukaisesti ja vakavissa poikkeamatilanteissa informoi välittömästi Savas-säätiön johtoa. Johto seuraa yksiköiden poikkeamaraportteja, riskienarviointeja ja arvioi sekä tekee tarvittavia korjauksia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä organisaatiotasolla. Työsuojelutoimikunta seuraa uhkia ja vaaratilanneilmoituksia sekä työn riskien arvioinnin tuloksia. Laatuportissa käsitellään itsearviointien, auditointien ja johdonkatselmuksien kehittämiskohteet. Nämä käsitellään yhdessä läpi henkilöstöpalavereissa.

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

17.11.2025 Anne 

Anne Holopainen, yksikön johtaja

Osallisuustalo Rahkapuisto