

Maahisentaipaleen asuntojen 7-9 ja
Asumisen ohjaus- ja tukipalvelut, TUPA-palvelut Mikkeli

Omavalvontasuunnitelma 2025

Sisälllys

Omavalvontasuunnitelman mallipohja	1
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	2
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	3
1.2 Palveluyksikön perustiedot	3
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	3
1.4 Päiväys.....	7
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	7
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	9
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	9
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	11
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	14
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	27
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen .	30
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	35
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	35
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	36
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	37
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	38
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	39
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	39
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	40
Liitteet	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Savas- Säätiö ry
- y -tunnus 0816129 – 8
- Sepänkatu 4 A 1, 70100 Kuopio

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Maahisentaipaleen asunnot 7-9
- Maahisentaival 7-9 , 50970 Mikkeli
- Toimintayksikön vastaava esimies, yksikön johtaja Anna Valkonen. Puhelin 044 430 6391. Sähköposti anna.valkonen@savas.fi
- TUPA- palvelut, Asumisen tuki- ja ohjauspalvelut
- Toimistotilat: Maahisentaival 7 b, 50970 Mikkeli
- Toimintayksikön vastaava esimies, yksikön johtaja Anna Valkonen.
- Puhelin : 044 430 6391 . Sähköposti anna.valkonen@savas.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Maahisentaipaleen asunnot 7-9 asiakaspaikkamäärä yhteensä 25. Maahisentaipaleen asunnot 7 tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista, keskivaikeasti ja vaikeasti kehitysvammaisille henkilöille, asiakaspaikkamäärä 10. Maahisentaival 9 tarjoaa yhteisöllistä asumista, asiakaspaikkamäärä 15. Asiakkaille tarjotaan yksilöllistä ja joustavaa asumispalvelua heidän koteihinsa palvelukodin asuintiloissa. Palvelut tuotetaan läsnäpalveluna.

Savas-Säätiön asumisen tuki- ja ohjauspalveluiden (TUPA –palvelut) tavoitteena on tarjota erityisen tuen tarpeisille henkilöille tukea jokaisen asiakkaan omaan kotiin kunkin asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Asumisen tuki- ja ohjauspalveluita tuotetaan Eloisan hyvinvointialueella. Tällä hetkellä TUPA-palveluissa on 19 asiakasta.

Asiakkaat asuvat omissa asunnoissa, jonne he saavat tarpeidensa mukaista tukea arjessa selviytymiseensä. Heidän hyvä elämä ja täysivaltainen osallistuminen yhteiskuntaan mahdollistetaan antamalla heille yksilöllisen elämän suunnitelman (MESSI) mukaista tukea ja ohjausta. Keskeisiä arvoja ovat uudistuminen, asiakkaiden hyvä elämä sekä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteuttaminen. Toiminta sisältää tiiviistä yhteistyötä asiakkaiden läheisten ja muiden sidosryhmien kanssa.

Asiakkaat tarvitsevat tukea päivittäisten asioiden hoitamiseen, psyykkisen hyvinvoinnin sekä elämänhallinnan ja vuorokausirytmien ylläpitämiseen ja sosiaalisten suhteiden sekä vuorovaikutustaitojen opetteluun. Tuentarpeen määrä voi vaihdella asiakaskohtaisesti ja arvioinnin apuna käytetään muun muassa RAI-toimintakykymittaria. Asiakkaan saama tuki suunnitellaan yhdessä asiakkaan, hänen läheistensä sekä palvelunostajan kanssa.

Maahisentaipaleen asuntojen palveluja tuotetaan Eloisan hyvinvointialueella. Asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja asiakkaan palveluja koskeva palvelusuunnitelma tehdään yhdessä hyvinvointialueen vammaispalveluohjaajien 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. Asiakkaan osallisuutta tuetaan ja varmistetaan käyttämällä yksilöllisen kommunikaatio sekä tuetun päätöksenteon menetelmiä.

Vapaista paikoistamme ilmoitamme Savas-säätiö ry:n nettisivuilla, soc finderissa, sekä ilmoitamme vapautuvista paikoista myös Eloisan johtavalle sosiaalityöntekijälle sekä palveluesihenkilölle. Maahisentaipaleen asuntojen palvelut vastaavat niiden rekisteröintiä ja rekisteriin annetut tiedot ovat ajantasaisia.

TUPA-palveluissa Asiakkaat asuvat omissa vuokra- tai omistusasunnoissa, jonne he saavat tarpeidensa mukaista tukea arjessa selviytymiseensä. Heidän hyvä elämä ja täysivaltainen osallistuminen yhteiskuntaan mahdollistetaan antamalla heille yksilöllisen elämän suunnitelman (MESSI) mukaista tukea ja ohjausta. Keskeisiä arvoja ovat uudistuminen, asiakkaiden hyvä elämä sekä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteuttaminen. Toiminta sisältää tiiviistä yhteistyötä asiakkaiden läheisten ja muiden sidosryhmien kanssa.

Asiakkaat tarvitsevat tukea päivittäisten asioiden hoitamiseen, psyykkisen hyvinvoinnin sekä elämänhallinnan ja vuorokausirytmien ylläpitämiseen ja sosiaalisten suhteiden sekä vuorovaikutustaitojen opettelemiseen. Tuentarpeen määrä voi vaihdella asiakaskohtaisesti ja arvioinnin apuna käytetään muun muassa RAI- toimintakykymittaria. Asiakkaan saama tuki suunnitellaan yhdessä asiakkaan, hänen läheistensä sekä palvelunostajan kanssa. Savas-Säätiön Tupa-palveluissa asiakkaan tarvitsema tuki määritellään kaikille tarpeen mukaisesti. Asiakkaalle valitun tukiluokan määrittävät asiakkaan tarvitsema päivittäinen ja viikoittainen tuen määrä.

TUPA-palvelut vastaavat asiakkaiden muuttuviin asumistarpeisiin ja tarjoavat myös muita kuin palvelukotivaihtoehtoja. Tupa-palveluissa henkilöstö työskentelee tiiviisti, tehokkaasti ja joustavasti erilaisten asumismuotojen välillä. Synergiaedulla saavutetaan asiakkaille parempaa, yksilöllisempää ja joustavampaa palvelua.

TUPA-palveluiden toimistotilat sijaitsevat maahisentaipaleen asuntojen yhteydessä. Yhteistyötä tehdään aktiivisesti, ja tarpeen mukaan, ja poissaoloissa tarvittaessa sijaistamme toinen toisiamme. Yö-aikaan TUPA-asiakkailla on mahdollista saada etäyhteys maahisentaival seitsemän yökköön puhelimitse ja saada näin tutulta ohjaajalta jatkotoimenpide ohjeet. Vara-avaimet löytyvät myös maahisentaival seitsemästä.

Yksiköiden johtajana toimii Anna Valkonen ja hänen ollessa poissa, sijaistaa häntä varajohtajaja Anna Valkonen. Yksiköiden johtajan tavoittaa arkipäivisin tontilta.

Toimintamme on arvoihin perustuvaa. Savas-Säätiö on kirjannut toimintasuunnitelmassa 2024-2025 arvoikseen **osallisuus, ihminen edellä ja avoimuus**. Maahisentaipaleen asuntojen ja TUPA-palveluiden toiminta perustuu näihin arvoihin.

Ihminen edellä tarkoittaa, että toimimme yksittäisten asiakkaiden tarpeista ja toiveista käsin. Asiakkailla tarjotaan asumisessa ja elämisessä erilaisia vaihtoehtoja, joihin heidän on mahdollista, itse valiten, osallistua. Asiakkaat saavat yksilöllistä tukea ja kommunikoinnin vaihtoehtoja päätöksenteon tueksi. Toiminnan tavoitteena on, että jokaisen asiakkaan omat toiveet ja mieltymykset on selvitetty ja ne ovat kaikkien työntekijöiden tiedossa. Toiveiden selvittämisessä ja niiden kirjaamisessa hyödynnetään kuvia ja erilaisia vaihtoehtoiseen kommunikointiin liittyviä apukeinoja. Jokaisen asiakkaan toiveet on kirjattu MESSI – minun elämäni suunnitelmaan. Toimintaa uudistetaan siten, että kunkin asiakkaan asumisen palvelut suunnitellaan yksilöllisesti erilaisia tuen muotoja ja asumiseen liittyvää teknologiaa hyödyntäen. Henkilökunnan osaamista kehitetään asiakkaiden tarpeiden mukaan. Yhteiskunnassa tapahtuvaa kehitystä seurataan aktiivisesti ja sen mukaan uudistutaan. ”Luomme huomista jo tänään.”

Osallisuus näkyy toiminnassa eri tavoilla yhteiskunnan toimintoihin osallistumisena. Asiakkaiden lähtemistä esimerkiksi ostoksille, ravintoloihin, kirjastoon, markkinoille yms. sekä osallistumista yhteisön yhteiseen toimintaan tuetaan asiakkaiden omien taitojen ja mieltymysten mukaisesti. Asiakkaiden elämän suunnittelun lähtökohtana on asiakkaiden omien tarpeiden ja toiveiden toteuttaminen. Itsemääräämisyys toiminnassa tarkoittaa sitä, että asiakkaiden omat valinnat ja toiveet ovat etusijalla yksilöllisten tavoitteiden ja sitä kautta myös yhteisen palvelukodin viikkostruktuurin laatimisessa. Toiveiden selvittämisessä ja niiden kirjaamisessa hyödynnetään kuvia ja erilaisia vaihtoehtoiseen kommunikointiin liittyviä apukeinoja. Jokaisen asiakkaan toiveet on kirjattu asiakkaiden yksilöllisiin suunnitelmiin ja näihin on myös kuvattu asiakkaan tarvitsema tuki, sen määrä ja järjestäminen.

Toiminta on **avointa** ja yksikössä on tasavertainen ilmapiiri sekä asiakkaiden ja henkilöstön keskinäiseen vuorovaikutukseen painottunut kulttuuri. Luottamus ja aito kumppanuus rakentuu tiedon jakamiselle ja toiminnan läpinäkyväksi tekemiselle. Oikeudenmukaisuus kaikessa toiminnassamme tukee avoimuutta.

Ihmisarvon kunnioittaminen sekä asiakkaiden päämiehisyydet tarkoittavat asiakkaiden yksilöllisyyden huomioimista ja arvostamista. Palvelukodin asiakkailla on oltava kokemus kuulluksi tulemisesta ja siitä, että

ohjaajat ovat aidosti läsnä heidän kanssaan. Asiakkaille myös kerrotaan tulevista tapahtumista ja kaikista asioista, joita kuhunkin toimintaan sisältyy.

Itsemääräämisoikeuden lisäksi asiakkaiden hyvän elämän turvaaminen on tärkeää. Asiakkaat saavat tasapuolisesti yksilöllistä huomiota ja mahdollisuuksia yksilölliseen aikaan työntekijän kanssa. Jokaisen asiakkaan kanssa käydään yksilöllisiä keskusteluja säännöllisesti. Asiakkaiden yksinäisyyden torjuminen, päätöksen teon tukeminen ja kannustaminen oman näköiseen elämään ovat keskeisiä tavoitteita jokaisen asukkaan kohdalla.

Asumisen tuen ja ohjauksen palveluissa (TUPA-palvelut) perustavimpana arvona on itsemääräämisoikeus. Asiakkaat ovat päämiehiä. Asiakkaiden elämänsuunnittelun lähtökohtana on asiakkaiden omien tarpeiden ja toiveiden toteuttaminen. Jokaisen asiakkaan toiveet on kirjattu asiakkaiden omiin elämänsuunnitelmiin (MESSI = minun elämänsuunnitelmani) ja näihin on myös kuvattu asiakkaan tarvitsema tuki ja sen järjestämistapa.

1.4 Päiväys

Omaevalvontasuunnitelman päiväys ja versiomerkinnät VERSIO: 11.0/15.4.2025, 10.0/ 23.1.2025, 9.0/23.1.2024, 8.0/29.11.2022, 7.0/11.10.2022

Seuraava katselmointi: 04/2026

Arkistointi: 1.8 Laadunhallinta/ 10v

Laatija: AV

Hyväksyjä: Yksikön johtaja Anna Valkonen

2. Omaevalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omaevalvontasuunnitelma päivitetään ja arvioidaan vuosittain henkilöstön, esimiehen ja johdon kesken. Päivittämisprosessissa huomioidaan palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvät muutokset. Päivittämisen yhteydessä tarkistetaan myös muiden toimintaa ohjaavien ohjeiden ajantasaisuus. Savas-Säätiössä on Labquality Oy:n (SHQS) laatujärjestelmän mukainen vuotuinen arviointi ja kehittämiskäytäntö sekä siihen liittyvät laatumittarit.

Omavalvonnan läpi käyminen kuuluu uusien työntekijöiden perehdytysohjelmaan ja se on esillä yksikön yhteisissä tiloissa asiakkaiden sekä läheisten saatavilla. Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä myös Savas-säätiö ry:n nettisivuilla.

Savas-Säätiön omavalvonnan toimeenpano perustuu yksikkökohtaisiin omavalvontasuunnitelmiin ja riskienhallinnan, laatupoikkeamien ja asiakasturvallisuuden sekä asiakaspalautteiden suunnitelmalliseen raportointiin, käsittelyyn, korjaavien toimenpiteiden tekemiseen ja niiden vaikuttavuuden seurantaan. Laatujärjestelmään kuuluvilla sisäisillä ja ulkoisilla auditoinneilla, johdon katselmuksilla, itsearvioinneilla ja sisäisellä valvonnalla seurataan ja kehitetään omavalvonnan toimivuutta. Jokaisella palvelutoiminnan yksiköllä on nimetty toiminnasta vastaava henkilö, yksikön johtaja, joka täyttää lainsäädännön ja valvojen viranomaisten edellytykset. Vastuuhenkilö huolehtii sekä sopimusvelvoitteiden että palvelulle asetettujen lainsäädännön vaatimusten toteutumisesta. Vastuuhenkilö huolehtii myös muun muassa henkilökunnan riittävydestä, osaamisen ylläpidosta ja täydentämisestä sekä muiden toimintaedellytysten täyttymisestä.

Omavalvontasuunnitelman laadinnan ja päivittämisen yhteydessä on tarkistettu lain edellyttämä palveluyksikköä koskeva lääkehoitosuunnitelma ja tietoturvasuunnitelma sekä palveluntuottajan valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma. Yksikössä on laiteturvallisuussuunnitelma ja infektioidentorjuntasuunnitelma. Yksikössä on huomioitu omatoiminen varautuminen.

Maahisentaipaleella on lakisääteinen pelastussuunnitelma ja se laaditaan rakennuksen asukkaita ja käyttäjiä varten. Poistumisturvallisuusselvitys on laadittu 2024, ja tämä päivitetty vuodelle 2025 koskemaan molempia yksiköitä. Elintarvikeomavalvontasuunnitelma laadittu sekä valvontaviranomainen tehnyt yksikköön OIVA-tarkastuksen 1/25.

Sähköisen omavalvontasuunnitelman laatimisista vastaa työryhmä, seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaa yksikön johtaja Anna Valkonen. Omavalvontasuunnitelma pyritään tekemään työryhmän kanssa yhdessä, valmis omavalvontasuunnitelma tulostetaan ja varmistetaan tiedonsiirto luku-kuittauksin. Omavalvontasuunnitelma löytyy myös yksikön teamsista, sekä savas- säätiön nettisivuilta. Asiakkaiden omaisille tiedotetaan päivitetystä omavalvontasuunnitelmasta.

Palveluyksikön johtaja valvoo palvelujen toteutumista osallistumista viikko- ja kuukausipalavereissa, joissa käydään läpi poikkeamia, vaaratilanteita ja palautteita. Omavalvontasuunnitelman ja sen päivitysten asianmukaista toteutumista seurataan kirjaamalla toiminnasta tapahtuneet poikkeamat. Aiemmat omavalvontasuunnitelmat arkistoidaan teamsiin.

3.0 Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Omavalvonnalla varmistetaan, että suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden tarve edellyttää (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 4 §, STM: Sosiaalipalvelujen saatavuus, THL: Sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuuden parantaminen, mukaan lukien mielenterveys ja päihdepalvelut).

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

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

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

Asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja asiakkaan palveluja koskeva palvelusuunnitelma tehdään yhdessä kaupungin vammais palveluohjaajien kanssa aina 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. Asiakkaan osallisuutta tuetaan ja varmistetaan käyttämällä yksilöllisen kommunikaatio sekä tuetun päätöksenteon menetelmiä.

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma (MESSI) yhteistyössä asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa (henkilöä koskeva edunvalvonta) kanssa taikka hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvan omaisensa tai muun läheisensä kanssa, jos täysi-ikäinen asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan sosiaalihooltoonsa. Messi arvioidaan ja päivitetään puolen vuoden välein yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa.

Asiakkaan Messiin kirjataan:

- toimenpiteet asiakkaan itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi (miten asiakkaan oman mielipide saadaan selville, tuetun päätöksenteon keinot jne.)
- kohtuulliset mukautukset asiakkaan täysimääräisen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi (esim. apuväline tai tukihenkilö jne.)
- asiakkaan käyttämät kommunikaatiomenetelmät
- keinot, joilla asiakkaan palvelu toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä (esim. rauhoittava puhe, tutun työntekijän läsnäolo, toiminnan ohjaus muualle)
- rajoitustoimenpiteet, joita asiakkaan palvelussa arvioidaan jouduttavan käyttämään

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

Maahisentaipaleen asunnoilla ostopalvelutilanteissa (ruokahuolto, siivous ja kiinteistöhuolto) omavalvonnan riskienhallinnan toteutuminen tapahtuu aistinvaraisella seuraamisella siivouksissa, tarvittaessa reklamointi siivousfirmaan. Ruokahuollossa lämpötilamittauksia tehdään ja kirjataan säännöllisesti. Poikkeamiin reagoidaan välittömästi. Yksikössä on kolmen päivän kotivara, sekä aina välipaloja saatavilla. Kiinteistön poikkeamista ilmoitamme sähköisesti kiinteistöhuoltoon tai akuutit asiat puhelimitse. Yksikön johtaja käy tarvittaessa keskustelua huollon-, siivousvastaavien ja ruuan toimittajan kanssa.

TUPA- palveluiden ostopalveluna tuotettu palvelu on toimistotilojen kiinteistöhuolto ja siivous. Kiinteistön poikkeamista ilmoitamme sähköisesti kiinteistöhuoltoon tai akuutit asiat puhelimitse. Yksikön johtaja käy tarvittaessa keskustelua huollon kanssa.

Palveluyksiköiden 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
henkilöstön osaaminen	mahdollinen riski, vaikutus merkittävä	perehdytys ja henkilöstön koulutukset
henkilöstön saatavuus	todennäköinen riski, vaikutus kohtalainen	markkinointi, kilpailukyky, työhyvinvointi
Kilpailutus, maahisentaipaleen asunnot	todennäköinen riski, vaikutus merkittävä	maine ja yhteistyö hyvinvointialueen kanssa. Kustannustehokas toiminta

Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakkaiden palvelujen suunnittelu sekä toteutus vaiheissa tehdään yhteistyötä asiakkaan eri verkostojen kanssa. Asiakas itse päättää ketä hän haluaa ottaa mukaan palvelujensa suunnitteluun ja arviointiin. Tyyppisimpiä yhteistyökumppaneita ovat asiakkaan läheiset, ystävät, terapeutit sekä asiakkaan asumiseen ja päivätoimintaan liittyvät ammattihenkilöt. Asiakkaan tietoja eri yhteistyötoimijoiden välillä vaihdetaan asiakkaan antaessa tähän kirjallisen luvan. Asiakkaiden verkostopalavereihin voi osallistua päivä- ja työtoiminnan edustajia.

Yhteistyötä palvelujen tuottamisen osalta tehdään ostajakuntien sekä erilaisten yksityisten palvelujen tuottamiseen liittyvien valvontaorganisaatioiden kanssa. Saman palvelutuottajan Savas- säätiö ry:n, muiden palveluyksikköjen kanssa tehtävä yhteistyö on aktiivista. Maahisentaipaleen asuntojen asiakkaita käy työtoiminnassa mm. Katajamäen- ja pihkapuiston toimintakeskuksilla. TUPA- asiakkaita on myös avotöissä muissa yksiköissämme.

Uuden vammaispalvelulain velvoittaman moniammatillisen asiantuntijaryhmän on Savas- Säätiöllä kehityksen alla. Imo- työryhmä Savas-säätiöllä on.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Savaksen valmiussuunnitelma ja mm. riskienarvioinnissa määritellyissä ennakoivilla toimenpiteillä varaudutaan häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Jokaisessa yksikössä on laadittu kriisinhallintasuunnitelma, jossa on ennakollisesti varauduttu yksikön häiriö- ja poikkeustilanteisiin. Organisaatiotasoisesti valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa Vilma Kröger, säätiön toimitusjohtaja. puh. 400668211, vilma.kroger@savas.fi

Yksikkötasolla tämä tarkoittaa, että palvelutoiminta poikkeusoloissa mukautuu tilanteen yleisen kehityksen mukaan. Asumisen- ja päivätoimintayksiköiden toiminnot supistuvat tai lakkaavat kunkin alueen /kunnan paikallisen poikkeusolojen suunnitelmia ja ohjeita noudattaen. Toimintayksiköstä löytyy päivitetty turvallisuussuunnitelma, jossa ohjeet mm. suojautumista varten

Maahisentaipaleen asuntojen toiminnan jatkuvuus varmistetaan henkilöstön kattavalla perehdytyksellä. Henkilöstö perehtyy perehdyttämishojelman mukaisesti asiakasturvallisuus- ja valmiussuunnitelmaan, riskienhallintasuunnitelmaan ja kriisinhallintaohjeistukseen. Yksikössä säilytetään kotivaraa, joka sisältää ruokatarpeita ja vettä, joiden tulee riittää kolmen vuorokauden ajaksi.

Yksiköstä löytyy sijaisohje. Työntekijän sairastuessa pyritään vuoroon löytämään sijainen, ensisijaisesti kysytään Savas- säätiön kiertävää ohjaa Ajoittain sijaisten saamisessa on kuitenkin haasteita. Jos sijaista ei saada, tehdään työvuorojärjestelyjä vakituisten hoitohenkilökunnan kesken. Työvuorossa oleva henkilöstö tekee tarvittavat sijaishankinnat yhteisesti sovittujen periaatteiden mukaisesti.

Tilanteessa, jossa yksikössä on sairastunut useampia työntekijöitä, asiasta informoidaan välittömästi johtoa sekä tarvittaessa Eloisan vastuuhenkilöitä. Jos yksikössä on tilanne, että useampi asukas tai työntekijä sairastuvat tarttuvaan infektioautiin, yksikössä ryhdytään toimimaan poikkeussuunnitelman mukaisesti. Asiasta informoidaan palveluyksiköiden johtajaa sekä Eloisan infektiolääkärää, toiminta jatkuu heidän ohjeiden mukaisesti. Aukkaiden hoidossa keskitytään välttämättömään hyvään perushoivaan ja huolenpitoon.

Yksikön johtaja yhdessä Savas-Säätiön sairaanhoitajan kanssa (yhteistyössä Eloisan vastuuhenkilöiden kanssa) ohjeistaa ja varmistaa työntekijöiden asianmukaisen suojautumisen ja erittäin hyvän hygienian noudattamisen asiakaskontakteissa. Asiakkaiden väliset kontaktit pyritään rajoittamaan mahdollisimman vähäisiksi. Aukkaiden ruokailut järjestetään porrastetusti.

Poikkeustilanteessa tiedottaminen tapahtuu turvallisuus huomioiden. Tiedonkulun kanavana käytetään ensisijaisesti DomaCarea. Henkilökunnan välisiä kokoontumista samaan tilaan vältetään. Palaverit voidaan järjestää Teams:n kautta.

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
sähkö- ja vesikatko, maahisen-taipaleen asunnot	mahdollinen riski, merkittävä vaikutus	Toimintaohjeet (kriisinhallintasuunnitelma)
poikkeusolot	epätodennäköinen riski, merkittävä vaikutus	valmiussuunnitelma, turvallisuussuunnitelmat
Epidemia, TUPA-palvelut & maahisentaipaleen asunnot	mahdollinen riski, merkittävä vaikutus	infektio ja influenssa-ohje, hygieniaohteistukset (suojavarusteet ja käsidesi)
Tulipalo, maahisentaipaleen asunnot	epätodennäköinen riski, merkittävä vaikutus	sprinklerijärjestelmä
henkilöstön äkilliset sairastumiset, TUPA-palvelut ja maahisentaipaleen asunnot	todennäköinen riski, kohtalainen vaikutus	kiertävä ohjaaja, sijaisohje, perehdytys

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Savas Säätiölle on myönnetty SHQS-laaduntunnustus 6/2023 ja se on voimassa 15.6.2026 asti. SHQS-laatukriteerien avulla arvioidaan yksikön laatuvaatimuksia. Savas-Säätiöllä on käytössä Labqualityn laatujärjestelmä (Sosiaali- ja terveyspalvelujen laatuohjelma SHQS) Laatuportti, johon kirjataan poikkeamat, läheltä piti-tilanteet sekä epäkohtailmoitukset. Yksikön palveluprosesseihin liittyvä ”Työn riskien arviointi” tehdään kerran vuodessa ja se käsitellään yksikön palaverissa. Pelastus- ja poistumissuunnitelma, Poistumisturvallisuusselvitys ja Lääkehoitosuunnitelma sekä Kriisinhallintaohjeistus ja Riskienhallintasuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Laatuporttiin päivitämme vuosittain itsearviointit. Itsearviointissa arvioidaan SHQS-laatukriteerien toteutuminen ja arviointi. Itsearviointista nostetaan esiin yksikkökohtaisia kehittämiskohteita.

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet:

Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatu-poikkeamat ja riskit.

Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet: Kaikista poikkeamista sekä läheltä piti että vaaratilanteista tehdään ilmoitus Laatuporttiin tai DomaCaren asiakstietojärjestelmään. Ilmoitukset käsitellään työryhmässä.

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 uusiutumisen voidaan ehkäistä. Yksikön henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palavereissa henkilökunnan kanssa kuukausittain.

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

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Yksikön tilat ja liikkumisen turvallisuus: Yksikön tilat on suunniteltu kehitysvammaisten asukkaiden tarpeet huomioiden. Tilat ovat selkeät ja värimaailmaltaan rauhalliset. Kalusteiden sijoittelussa on huomioitu liikkumisväljyys. TUPA-palveluissa Asiakkaat asuvat omissa vuokra- tai omistusasunnoissaan ympäri Mikkeliä, jonne he saavat tarpeidensa mukaista tukea arjessa selviytymiseensä.

Maahisentaival 9 jokaisella asiakkaalla on oma asunto (noin 40,5–54 m²). Yleisiä tiloja on yhteinen klubitupa, keittiö ja ruokailutila sekä ohjaajien toimistotilat. Maahisentaival 7 jokaisella asiakkaalla on oma huone ja omat wc-tilat (33,2–51 m²). Asiakkaan kotona voi vieraat käydä milloin vain ja yöpyminen asiakkaan luona on mahdollista. Yhteisiä tiloja on Maahisentaival seitsemässä (7) oleskeluaula, keittiö, 3 ruokailutilaa sekä sauna, erillisessä asunnossa. Asukkaiden yhteinen kokoontuminen on mahdollistettu siten, että Maahisentaival 7 ja 9 on asukkaille yhteisiä tiloja yhteiseen kokoontumiseen ja vapaa-ajan viettoon.

Omat huoneet ja asunnot jokainen asiakas sisustaa itse. Muuttovaiheessa on mm. mahdollista vaikuttaa seinien väreihin. Asunto on asiakkaan koti, eikä hänen kotiaan käytetä muuhun tarkoitukseen, vaikka asiakas olisi pitkäänkin poissa.

Ympäri vuorokautisessa asumisessa asuntoihin voidaan tarvittaessa liittää erilaisia turvallisuuteen liittyviä hälytysjärjestelmiä, jotka määräytyvät asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan. Savas-Säätiössä on käytössä 9Solutions hoitajakutsu- ja henkilöturvajärjestelmä, johon voidaan liittää asiakkaita varten heidän yksilöllisiin tarpeisiin vastaavia hälytyslaitteita, esim. kulunvalvontaa ja erilaisia turvaranneketta. Yksikkökohtaiset turvahälytysjärjestelmään liittyvät käytännöt ja toimintaohjeet on kuvattu yksiköiden turvallisuussuunnitelmissa.

Kulunvalvontaan liittyvät turvajärjestelmät ovat asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoittavia, joten niitä on aina harkittava tapauskohtaisesti asukasturvallisuuden parantamisen näkökulmasta. Mikäli kulunvalvontaan päädytään, niin siihen tarvitaan aina asiakkaan lupa. Tapauksissa, joissa asiakas ei itse ymmärrä kulunvalvonnan merkitystä ja se on ehdoton asiakkaan terveyden ja turvallisuuden takaamiseksi, prosessi hoidetaan. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta, valvottu liikkuminen 42 m § mukaisesti.

Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit ovat sähkö- ja vesikatkokset, liikkumisen turvallisuus, vialliset apuvälineet ja laitteet, uhkaava käytös ja tapaturmat, paloturvallisuus sekä tietoturvallisuus.

Apuvälineet ja laitteet sekä nostot ja siirrot: Maahisentaipaleen asuntojen yksiköissä on osalla asukkaista liikkumisen apuvälineitä. Henkilökunta on saanut ergonomia koulutusta. Uudet työntekijät perehdytetään apuvälineiden käyttöön.

Paloturvallisuus: Yksikössä on automaattinen paloilmoitinjärjestelmä. Järjestelmään tehdään huoltoyhtiön toimesta kerran kuukaudessa testaus. Henkilökuntaa opastetaan palo- ja pelastusturvallisuusasioissa perehdytyksen yhteydessä. Yksikössä järjestetään säännöllisesti koulutusta yhdessä pelastusviranomaisen kanssa. Vastuuhenkilö Yksikön johtaja

Maahisentaipaleen asunnoissa on pelastusviranomaisten hyväksymä turvallisuussuunnitelma sekä toimintatiloissa on palovaroitin- ja sprinklerijärjestelmä. Poistumisharjoituksia pidetään asiakkaiden ja henkilöstön kesken säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa. Yksikössä ei ole käytössä kameravalvontaa eikä muuta tallentavaa teknologiaa.

TUPA toimistossa on palovaroitin- ja sprinklerijärjestelmä. Asiakkaiden kodeissa tehdään vuosittain turvakierroksia, ja tarkastetaan mm. palovaroittimet ja käydään läpi paloturvallisuusohjeistuksia.

Uhkaava käytös ja tapaturmat: Ihmisten kanssa työskenneltäessä uhkaavan käytöksen mahdollisuus on aina olemassa. Henkilöstön kanssa on keskusteltu uhkaavien tilanteiden mahdollisuudesta ja pohdittu ennakkoinnin merkitystä. / vastuuhenkilö Yksikön johtaja, koko henkilökunta

Toimitilojen siivous on osin ulkoistettu. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa siivous toteutetaan jokaisena arkipäivänä palvelukodin tiloja siivousvastaavan laatiman siivouslistan mukaisesti. Ulkoistettuun siivoukseen kuuluu sekä ympäri vuorokautisessa että yhteisöllisessä asumisessa yhteisten tilojen siivousta, asukkaiden huoneet ja päivittäinen wc-tilojen siivous. Vuosittain palvelukodille tilataan yläpölyjen siivous, saunan/kylpyhuoneen siivous, ikkunoiden pesu ja asukashuoneiden suursiivous.

Maahisentaipaleen asunnoille on tehty valvontasuunnitelman mukainen terveystarkastus 3.9.2024 ja Oiva-tarkastus 13.1.2025. Työterveyden työpaikkaselvitys on tehty 12.6.2024. Työpaikkaselvityksessä on käyty läpi tiloihin liittyen valaistus, sisäilma, lämpöolosuhteet, ääniympäristö, melu ja kemikaalit. Työsuojelutarkastus tehty Maahisentaipaleelle 4.3.2025. Yleinen Palotarkastus tehty 9.8.2023. TUPA-palveluiden Työterveyden työpaikkaselvitys on tehty 1.6.2022

Savas- Säätiön isännöitsijä Petri Lievonen laatii kiinteistöjen pitkän tähtäimen suunnitelman. Isännöitsijä Lievonen huolehtii palvelukodin suuremmista kiinteistöön liittyvistä hankinnoista yhdessä yksikön johtajan kanssa. Kiinteistöön liittyvien korjausten budjetti laaditaan vuosittain.

Palvelukodin toimitilojen huollosta vastaa huoltotiimi. Palvelukodin henkilöstö huolehtii vikojen ja puut-teiden ilmoittamisesta huoltotiimin nimetyille henkilölle. Vikailmoitukset tehdään puhelimitse tai sähköi-sellä ilmoituksella.

Palvelukodin apuvälineet ovat aina CE-merkittyjä. Apuvälineille on tehty terveydenhuollon laitekortit. Palvelukoti vastaa siitä, että apuvälineet huolletaan tarpeen/vuositarkastuksien mukaisesti. Palvelukodin henkilöstö on perehdytetty apuvälineiden käyttöön ja palvelukodissa on käytössä perehdytyslomake henkilöstönostimien käyttöä varten.

Palvelukodissa on lukollinen siivouskomero, jossa säilytetään siivousaineet ja muut kemikaalit. Käytössä on kemikaaliluettelo kaikista palvelukodissa käytössä olevista kemikaaleista.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietojen kirjaamiseen käytetään DomaCare –sähköistä asiakastietojärjestelmää, jota asiakas-työtä tekevät työntekijät käyttävät henkilökohtaisilla käyttäjäoikeuksillaan. Asiakastietoihin tehdään asi-akkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Käyttäjäoikeudet myöntää yksikön esimies. Käyttäjäoikeuksien saajan on allekirjoitettava ennen siihen tarvittavien tunnusten luovuttamista allekirjoi-tettava kirjallinen käyttäjäsitoumus. Asiakasasiakirjoihin tehtävän merkinnän on oltava tärkeä hoidon/oh-jauksen/palvelun kannalta. Asiakkaan sosiaalitiedot ja terveydentilaa koskevat merkinnät tehdään erik-seen. Yksikön johtaja antaa tunnukset asiakastietojärjestelmään, jotka ovat voimassa työsuhteen ajan.

Asiakasrekisteriä koskeva rekisteriseloste tulee olla näkyvillä toimintayksikön ilmoitustaululla ja asiakas-kansiossa (asiakasoppaissa). Asiakkaalle ja/tai hänen edustajalleen on asiakkaaksi tulovaiheessa kerrot-tava keskeiset asiat heitä koskevien tietojen käsittelystä.

Savas-Säätiön palvelutoiminnassa syntyneet asiakasasiakirjat ovat rekisterinpitäjän asiakirjoja. Asiakasasiakirjojen päätearkistoinnista eli pysyvästä säilyttämisestä tai hävittämisestä vastaa näin kunkin asiakkaan kotikunta palvelunjärjestäjänä. Palvelun toteuttajana säätiö säilyttää asiakastiedot itsellään asiakkaan palvelusuhteen ajan (spsa) ja ylläpitää asiakasrekisteriä kunnan lukuun. Tiedot kuuluvat myös palvelun aikana rekisterinpitäjälle ja sillä on oikeus omien tietojensa tarkasteluun myös palvelun aikana. Palvelun päättyessä asiakasasiakirjat toimitetaan kokonaisuudessaan rekisterinpitäjälle eli palvelun ostaneelle kunnalle.

Asiakastietojen käsittelyssä asiakasta voi edustaa hänen laillinen edustajansa (edunvalvoja, jonka edunvalvonta on määritelty päämiehen henkilöä koskevaan asiaan). Mikäli asiakkaalla on edunvalvoja vain raha-asioiden hoitamista varten, asiakas edustaa itseään asiakastietojen käsittelyssä asiakastietojen luovutukseen/hankkimiseen liittyvissä asioissa. Asiakas voi antaa toiselle henkilölle (esim. omaiselleen) valtuudet omien asiakastietojensa tarkastamiseen. Asiakkaalla tai hänen laillisella edustajallaan on oikeus pyynnöstä saada nähdä kaikki itseään tai edustamaansa henkilöä koskevat tiedot tai vaatia tietojen korjaamista (erilliset Rekisteritietojen tarkastuspyyntö ja tietojenkorjausvaatimus lomakkeet). Asiakastietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvät asiat kuuluvat henkilöstön perehdyttämisohjelmaan ja näihin liittyen järjestetään säännöllisesti täydennyskoulutusta. Asiakasrekisterin asioita hoitavana henkilönä toimii yksikön johtaja ja organisaation on nimetty tietosuojavastaavat; Minna Heinström ja Mari Willman. Asiakastietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvät asiat kuuluvat henkilöstön perehdyttämisohjelmaan ja näihin liittyen järjestetään säännöllisesti.

- Yksikön johtaja Anna Valkonen vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta (asiakastietolaki 7 §)

Savas- Säätiö ry:n Tietosuojavastaavat:

- Minna Heinström
minna.heinstrom@savas.fi
puh. 044 367 4070

Mari Willman
mari.willman@savas.fi
puh. 044 430 6398

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.
- Vuosittain päivitettävällä ja toimintayksiköissä läpikäytävällä tietoturvasuunnitelmalla, sekä muilla tiedonhallinnan dokumenteilla ja ohjeilla kehitetään ja varmistetaan asiakastietojen käsittelyn

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 päivitysvälillä 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. Tietoturvavastaavat 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.

Maahisentaipaleen asunnoilla ja TUPA- palveluilla ei ole käytössä kameravalvontaa.

Savas- Säätiön vuoden teema on teknologia, jonka vuoksi kevään 2025 aikana kartoitetaan Savaksen työntekijöiden ja työyksiköiden digi- ja teknologiatilannetta. Teknologia ja diginykytilan kartoituksella arvioidaan valmiuksia kehittää teknologiaa tulevaisuudessa. Kartoituksen avulla Savaksen eri toimintayksiköissä pystytään havaitsemaan kehittämistarpeita ja suuntaamaan toimenpiteitä työyhteisöjen teknologia ja digiosaamisen edistämiseksi.

Maahisentaipaleen asunnoissa on käytössä turvateknologiaa (hälytysjärjestelmä ja ovien hälytys). Henkilöstöllä on työvuorossa hälytysnapit, joiden avulla voi hälyttää apua. Muita teknologisia laitteita palvelukodissa ovat tietokoneet, tulostimet ja äly televisiot.

TUPA-palveluissa hyödynnetään etäyhteyksmahdollisuuksia puhelimitse. Tämän tuen mahdollisuus myös yöaikaan ympärivuorokautisesta asumisesta.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Tyypillisimmät yksikön toimintaan liittyvät infektiot ovat erilaiset kuume- ja flunssataudit. Infektiot merkitsemme infektio huomionlaadulla asiakastietojärjestelmään. Asiakkaiden vointia havainnoidaan ja tarvittaessa otetaan yhteyttä terveydenhuoltoon. Henkilöstö voi pyytää konsultointi apua Savas-säätiön sairaanhoitaja Heidi Nykäseltä. Infektioepidemian riski tulee tiedostaa, kun ollaan jatkuvassa kontaktissa ihmisten kanssa. Savas säätiön laatukäsikirjasta löytyy terveydenhuollon ohjeet jotka sisältävät infektioiden hallinnan hoitotyössä ja kotihoito- ohjeet.

Yksikössä noudatetaan hyvää käsihygieniaa. Käsihuuhdetta on saatavilla toimistoissa, käytävillä seinäteelineissä, keittiötiloissa ja useissa asiakashuoneissa. Henkilökunta jää matalalla kynnyksellä kotiin sairastamaan. Henkilökunta käyttää työskentelyssä tarvittavia suojaimia. Savas-säätiöllä vaaditaan henkilökunnalta rokotusohjelman mukaiset rokotukset sekä kausi-influensa rokotukset. Tilojen järjestelyssä on huomioitu mahdollisuus turvavälien pitämiseen ja esimerkiksi ruokailut tapahtuvat porrastetusti. Asukkaita ohjeistetaan hyvään hygieniaan ja toiminnassa huomioidaan tartuntojen minimointi. Tilanteessa, jossa yksikössä on sairastunut useampia työntekijöitä, asiasta informoidaan välittömästi johtoa sekä tarvittaessa Eloisan vastuuhenkilöitä.

Jos yksikössä on epidemiatilanne, jolloin useampi asukas tai työntekijä sairastuvat tarttuvaan infektio-tautiin, yksikössä ryhdytään toimimaan terveydenhuollon ohjeiden mukaisesti, jotka löytyvät Savas säätiön laatukäsikirjasta, sharepointista (Infektioiden hallinta hoitotyössä). Asiasta informoidaan aluepäällikköä sekä Eloisan infektiolääkärinä, toiminta jatkuu heidän ohjeiden mukaisesti. Laajasta epidemiatilanteesta ilmoitetaan myös palvelujohtaja Sari Kokkosella. Aukkaiden hoidossa keskitytään välttämättömään hyvään perushoivaan ja huolenpitoon.

Yksikön johtaja yhdessä Savas-Säätiön sairaanhoitajan kanssa (yhteistyössä Eloisan vastuuhenkilöiden kanssa) ohjeistaa ja varmistaa työntekijöiden asianmukaisen suojautumisen ja erittäin hyvän hygienian noudattamisen asiakaskontakteissa. Asiakkaiden väliset kontaktit pyritään rajoittamaan mahdollisimman vähäisiksi. Aukkaiden ruokailut järjestetään porrastetusti.

Poikkeustilanteessa tiedottaminen tapahtuu turvallisuus huomioiden. Tiedonkulun kanavana käytetään ensisijaisesti DomaCarea. Henkilökunnan välisiä kokoontumista samaan tilaan vältetään. Palaverit voidaan järjestää Teams:n kautta. Savas-Säätiön johto ohjeistaa henkilöstöä ja toimintayksiköitä valtakunnallisten viranomaistahojen ohjeistusten mukaisesti.

Siivous: Siivoussuunnitelma on päivitetty Maahisentaipaleen asunnoilla vuonna 2025. Yksiköissä toteutetaan ylläpitosiivousta. Perussiivoukset (lattioiden pesu ja vahausta, yläpölyt, ikkunat) hoidetaan ulkopuolisen siivouspalvelun taholta vuosittain. Siivousvastaava/johtaja hoitaa tarjouspyynnön palvelusta.

Siivoussuunnitelmassa on huomioitu SHQS-kriteeristön tavoitteet ja kriteerit. Siivouksen tarkoituksena on vähentää ympäristön mikrobipitoisuutta ja estää mikrobien lisääntyminen

Jätehuolto: Yksikössä toteutetaan jätteiden lajittelua ja kierrätystä: biojäte, sekajäte, muovi, lasi, pahvi, paperi, metalli, nestekartonki. L&T on toimittanut roskakatokseen asianmukaiset säilöntäastiat em. jätteille. Keittiön jäteastiat tyhjennetään ja puhdistetaan päivittäin. Jäteastiat tyhjennetään kerran viikossa. Jokainen työntekijä on työvuorossa vastuussa jätehuollosta.

Asiakkaita ohjeistetaan yhteisökokouksissa jätehuollosta. Jätekatoksessa on kuvalliset ohjeet jätteiden-lajitteluun.

Jätehuollosta vastaa: L&T maahisentaipaleen asunnoilla. TUPA-palveluiden asiakkaat hoitavat kierrätyk-sen taloyhtiöiden ohjeistuksien mukaisesti.

Ongelmajätteet, rikkoutuneet sähkölaitteet ja huonekalut yms. toimitetaan asianmukaisesti niille tarkoi-tettuun lajittelupisteeseen.

Savas- säätiöllä on ohjeistus infektioiden hallinta potilastyössä , joka päivitetty 21.1.2025.Tämä löytyy sharepointista

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoitosuunnitelmat pohjautuvat Eloisan lääkehoitosuunnitelmaan 2023 (THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma). Yksikön oman lääkehoitosuunnitelman hyväksyy Eloisan määrittelemä lääkäri. Suunnitelma arvioidaan ja tarkastetaan vuosittain. Yksikköön on nimetty lääkehoidosta vastaavat ohjaajat, joka huolehtii lääkehoidon toteutumisesta yhdessä Savas-säätiön Mikkelin alueen oman sairaanhoitajan kanssa. Lääkehoidon suunnitelman mukaisesta toteutumisesta vastaa yksiköiden johtaja.

Asiakkaiden tarvitsemaa lääkehoitoa toteutetaan yksilöllisesti hoitavan lääkärin määräysten mukaan ja valvonnassa. Asiakkaiden lääkehuollossa tarvitsema tuki ja ohjaus vaihtelee kunkin asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Lähes kaikki asiakkaat tarvitsevat tukea lääkkeiden hankintaan sekä niiden annostelemiseen asiakaskohtaisiin viikkodosetteihin sekä lääkkeiden antamiseen. Tablettilääkkeet jaetaan lääkärin lääkemääräyksen mukaista päivärytmitystä (aamu-, päivä- ja iltalääkkeet) noudattaen asukaskohtaisiin viikkodosetteihin. Jotkut asiakkaat osaavat itse ottaa lääkkeensä, mutta pääsääntöisesti henkilökunta huolehtii lääkkeiden antamisesta asiakkaalle.

Työntekijät ovat lääkehoidon osaamiseen koulutettuja terveyden- tai sosiaalihuollon koulutuksen saaneita ammattihenkilöitä. Savas-Säätiössä on säätiön hallituksen hyväksymä, asiantuntijalääkärillä tarkastettu lääkehoidon suunnitelma, johon on kuvattu lääkehoidon sisältö ja toimintatavat sekä työntekijöiden täydennyskoulutuskäytännöt Savaksen toimintayksiköissä. Suunnitelma arvioidaan ja tarkastetaan vuosittain. Lääkehoidon toteutuksesta vastaa palveluyksiköiden johtaja.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Anna Valkonen p. 044 4306391, anna.valkonen@savas.fi

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. Ammattimaisessa käytössä lääkinnälliseen käyttötarkoitukseen käytettävien laitteiden tulee olla CE-merkittyjä lääkinnällisiä laitteita. TUPA –palveluissa asiakkailla voi omissa kodeissaan olla omia lääkinnällisiä laitteita.

Lääkinnällisiä laitteita ovat esim.

- pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, seisomatelineet, henkilönostolaitteet
- verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit
- kuulolaitteet, silmälasit
- neulat, ruiskut ja haavanhoitotuotteet
- ensiapuvälineet ja tarvikkeet.

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

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). Fimea antaa ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista. Yksikön esimies vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä.

Yksikön henkilökunta selvittää asiakkaan apuvälinetarpeen ja on tarvittaessa yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Käytön ohjaus apuvälineen toimittajalta ja /tai henkilökunnalta. Huolto apuvälineen toimittajan ohjeiden mukaisesti tarkistetaan vuosittain ja tarpeen mukaan huollon tarve. Tarvittaessa apuvälineitä hankitaan yksikköön omaksi, tai asiakas kustantaa ne itse. Savas-Säätiöllä on oma ohjeistus henkilöstölle terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden käytöstä sosiaalihuollon yksikössä.

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

Lisätietoa lääkinnällisten laitteiden turvallisesta käytöstä ja vaaratilanneilmoituksista löydät seuraavista asiakirjoista:

- STM on julkaissut oppaan ”Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen” (STM:n julkaisuja 2024:3).
- Fimea on antanut määräyksen ”Lääkinnällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus” ja ohjeen ”Vaaratilanteessa olleen lääkinnällisen laitteen käsittely” (Fimea 1/2023).

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
lääkehoidon prosessi, lääkehoidon poikkeamat, maahisentaipaleen asunnot & TUPA-palvelut	mahdollinen riski, kohtalainen/merkittävä vaikutus	lääkehoidon perehdytys, lääkehoidosta vastaa yksi ohjaaja vuorossaan. Tähän tulee varata rauhallinen tila ja aika
vialliset apuvälineet	mahdollinen riski, kohtalainen riski	perehdytys, säännöllinen huolto, laitekortit
tietoturva ; maahisentaipaleen asunnot & TUPA-palvelut	mahdollinen riski, kohtalainen/merkittävä vaikutus	tietoturvaohjeistus, salassapito ja käyttäjäsitoumus
asiakkaiden vaaratilanteet	todennäköinen riski, vähäinen vaikutus	perehdytys, tiedonkulku, kirjaaminen

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Yksikössä yksikön johtaja on paikalla tai tavoitettavissa arkipäivisin. Yksikössä työskentelee sosiaali- tai terveydenhuollon koulutuksen saaneita henkilöitä sekä oppisopimuksella opiskelevia henkilöitä. Palvelukodin johtajan tehtäviin kuuluu hallinnollinen työ. Henkilökunnan rekrytoinnista vastaa palvelukodin johtaja. / vastuuhenkilö Yksikön johtaja

Sijaisten käyttöön liittyvät periaatteet: Maahisentaipaleen asunnot seitsemässä on henkilöstöä työssä ympäri vuorokauden. Yhteisöllisessä asumisessa ohjaaja tavoitettavissa arkisin 7-21, ja viikonloppuisin 8-21. TUPA-palveluissa ohjaaja työskentelee arkisin 8-21, ja viikonloppuisin 9-17. Työntekijän sairastuessa pyritään vuoroon löytämään sijainen. Ajoittain sijaisten saamisessa on kuitenkin haasteita. Jos sijaista ei saada, tehdään työvuorojärjestelyjä vakituisen hoitohenkilökunnan kesken. Työvuorossa oleva henkilöstö tekee tarvittavat sijaishankinnat yhteisesti sovittujen periaatteiden mukaisesti.

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

Kun työntekijä aloittaa työskentelyn, nimetään hänelle vastuuohjaaja/ohjaajat. Savas- säätiöllä on perehdytysohjelma, jonka mukaan perehdytään. Työntekijällä on mahdollisuus olla myös perehdytyspäivillä, ennen työvuoron alkua. Perehdytyksen seurannasta vastaa yksikön johtaja.

Ammattihenkilöiden ammattioikeudet tarkastetaan aina työsuhteen alkaessa JulkiSuosikista ja Julki-Terhikistä. Kaikkien yli 3 kuukautta työsuhteessa olevien työntekijöiden, jotka työskentelevät vammaisten henkilöiden kanssa vaaditaan rikosrekisteriote (valvontalaki 28)

Esimies hankkii sijaiset yhdessä työryhmän kanssa. Savas säätiöllä on myös kiertävä ohjaaja, joka auttaa äkillisissä poissaoloissa. Kansainvälinen ohjaaja on yksikössämme oppisopimuksella ja aluksi ylimääräisenä työntekijänä oppimassa.

Viime vuonna savas säätiön yksiköissä toteutettiin 360- arviointi esimiehille. Tulokset käsitellään kehittämisspäillä. Työntekijöille pidetään kehityskeskustelut vuosittain, ja tsemppivartit tarpeen mukaan. Vuosittain tehdään hyvinvointikartoitukset ja johdonkatselmuksissa käydään aina yksikön tilanne läpi

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
sosiaali- ja terveysalan tutkimuksen omaavien henkilöstön saatavuus	mahdollinen riski, kohtalainen vaikutus	rekry-messut, markkinointi, kilpailukyky,
perehdytys	mahdollinen riski, kohtalainen riski	perehdyttämisohjelma, perehdytyksen väli- ja loppuarvioinnit. Nimetty perehdyttäjä, vastuu esimiehellä
epidemiatilanteet	mahdollinen riski, merkittävä vaikutus	infektio- ja influenssaohjeistukset, hygieniaoheistukset (suojavarusteet ja käsihygienia)

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

Omavalvonnalla varmistetaan, että suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden tarve edellyttää (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 4 §, STM: Sosiaalipalvelujen saatavuus, THL: Sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuuden parantaminen, mukaan lukien mielenterveys ja päihdepalvelut).

Asiakas on oman elämänsä päämies ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan sekä tuetaan erilaisin tuetun päätöksen teon keinoin. Asiakas suunnittelee omaa elämäänsä ja häntä tuetaan siinä mahdollisimman hyvin. Työntekijät toimivat asiakkaan tukena heidän omassa kodissaan ja kohtelevat asiakkaita kunnioittaen ja heidän tarpeitaan sekä toiveitaan kuunnellen. Mikäli asiakkaiden epäasiallista kohtelua havaitaan, niin tähän puututaan välittömästi. Jokaisen työntekijän velvollisuus on puuttua kaikkiin asiakastyössä havaitsemiinsa epäkohtiin ja ilmoittaa näistä välittömästi esimiehelle, joka ryhtyy toimiin asian selvittämiseksi ja korjaamiseksi. Asiakkaille sekä heidän läheisilleen on heitä varten laaditussa asiakasoppaassa kerrottu palveluun liittyvästä palautteen sekä muistutuksen antamisen keinoista sekä sosiaaliamiehen yhteystiedoista.

Palvelujen piirissä olevilta asiakkailta kerätään vuosittain Bikva-arvioinnin kautta palautetta, jossa he voivat ottaa kantaa asumiseen sekä heihin liittyvään kohteluun liittyen. Asiakkaiden sekä heidän läheistensä palautetta kerätään ja kirjataan myös aina, kun tilanteita tulee esille. Kaikki saadut palautteet käsitellään henkilöstön kokouksissa sekä vuosittain yksikön johdon katselmuksissa. Toimintaa kehitetään saatujen palautteiden pohjalta yhdessä asiakkaiden ja henkilöstön kanssa.

Asiakastyössä havaitut ”läheltä piti”- ja vaaratilanteet sekä tapaturmat käsitellään aina tapahtumien jälkeen. Näistä ilmoitetaan aina välittömästi tapahtuman jälkeen asiakkaan läheisille ja vakavien vaaratilanteiden sattuessa myös palvelujen ostajakunnalle (Haipro) sekä säätiön johdolle. Asiakastyöhön liittyviä vaaratilanteet ja asiakkaan haastavan käyttäytymisen tilanteita käsitellään yhdessä asiakkaiden ja läheisten kanssa heidän palvelu- ja kuntoutussuunnitelma palaverissa. Tarkoituksena on tulevien tapahtumien ennakointi ja mahdollinen väheneminen.

Asiakkaita tuetaan heidän sosiaalisten suhteiden luomisessa ja ylläpitämisessä sekä heille tarjotaan mahdollisuutta henkilöstön kanssa käytäviin tukikeskusteluihin. Yksikön tehtävä on informoida asiakkaita erilaisista vapaa-ajan viettoon sekä kulttuuriin liittyvistä mahdollisuuksista sekä tukea heitä näihin osallistumisessa. Tukea annetaan tarvittaessa myös asiakkaalle myönnetyn henkilökohtaisen avun käytännön järjestelyissä.

Savas- Säätiön palvelut ovat esteettömiä ja saavutettavissa. Savas- Säätiön asiakkailla on mahdollisuus olla yhdenvertainen yhteiskunnan jäsen. Asiakkaille mahdollistetaan äänestäminen yhteiskunnallisissa vaaleissa ja asiakkaat saavat äänestämiseen tukea yksilöllisten tarpeiden mukaan. Savakselta löytyy selkokielineen asukasopas ja selkokielineen OMA-arviointiväline. Savas Säätiön nettisivut ovat helposti löydettävissä ja sieltä löytyy selkokielistä materiaalia tuettuun päätöksen tekoon sekä asumisen ja elämän suunnitteluun. Savas- Säätiölle ollaan laatimassa yhdenvertaisuussuunnitelmaa, joka liitetään yhteen tasa-arvosuunnitelman kanssa.

Asiakkaan oikeusturva

Asiakkaalla on oikeus antaa palautetta ja esittää muistutuksia kokemastaan epäkohdasta säätiön tai sen alaisen yksikön toiminnasta. Vastaava oikeus on asiakkaan edustajalla/läheisellä ja muulla yhteistyökumppanilla. Muistutusten tekemisestä ja käsittelystä on laadittu säätiön sisäinen toimintaohje Asiakkaille ja työntekijöille. Ohjeessa on mm. asetettu määräajat muistutusten käsittelylle sekä siitä asiakkaalle annettavalle palautteelle.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän sosiaali- ja potilasasiavastaavien palvelujen pii- riin kuuluu Eloisan alueen julkinen ja yksityisen järjestämä sosiaalihuolto sekä Eloisan terveydenhuolto sekä sopimuksen mukaan yksityiset terveydenhuollon palveluntuottajat. Neuvontaa saa arkisin puheli- mitse tai asioimalla sosiaali- ja potilasasiamiehen luona. Sosiaaliasiavastaava neuvoo ja ohjaa asiakasta asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa. Hän avustaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä sekä tiedottaa asiakkaan oikeuksista. Sosiaaliasiavastaava toimii asiakkaiden oikeuksien edistämiseksi ja to- teuttamiseksi.

Muistutusten vastaanottaja Etelä-Savon hyvinvointialueen valvontatiimi, valvontatiimi@etelasavonha.fi. Sosiaalihuollon valvonta asiantuntija Johanna Salkosalo, p. 050 389 9929, johanna.salkosalo@etelasavonha.fi. Muistutusten käsittelyaika on neljä viikkoa.

Eloisan sosiaali- ja potilasasiavastaavaan voit olla yhteydessä, jos tarvitset lisätietoja oikeuksistasi sosiaali- ja terveydenhuollossa tai olet tyytymätön saamaasi palveluun, hoitoon tai kohteluun tai epäilet potilasvahinkoa. Sosiaali- ja potilasasiavastaava puh. 044 351 2818, potilasasiavastaava@etelasavonha.fi. Potilasasiavastaava, kunnat: puh. 044 461 0850

Asiakkaiden tarvitsemissa kuluttajaneuvontaa koskeissa asioissa asiakkaita ohjataan käyttämään kuluttajaneuvonnan verkkopalvelua (www.kuluttajaneuvonta.fi). Sieltä saa ohjeita ja apua kuluttamiseen liittyvissä asioissa, joissa osapuolina ovat kuluttaja ja yritys. Kuluttajaoikeusneuvoja antaa tietoa kuluttajan oikeuksista, mm. tavaran tai palvelun virheen hyvityksestä, sopimuksista ja maksamisesta sekä avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa. Kuluttajaneuvontaan voi olla yhteydessä puhelimitse tai sähköisesti. Kuluttajaneuvonta on avoinna arkisin klo 9.00-15.00. Mikäli asia ei puhelimitse selviä, voi sopia neuvojan kanssa tapaamisesta. Neuvontaa tarjotaan henkilöille, joilla on koti- tai asuinpaikka Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan talousalueeseen kuuluvassa valtiossa.

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

Muistutus- ja kantelumenettely; Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun, hän voi tehdä muistutuksen yksikön johtajalle tai vastuussa olevalle viranhaltijalle hyvinvointialueelle tai kantelun aluehallintovirastolle. Asiakasta autetaan tarvittaessa muistutuksen tekemisessä. Muistutukset käsitellään yksikössä yksikön johtajan ja palvelujohtajan kanssa. Yksiköissä on asiakkaiden ja läheisten nähtävillä sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteystiedot, joiden palvelut ovat myös asiakkaiden käytettävissä. Tarvittaessa asiakasta avustetaan yhteydenotossa sosiaali- tai potilasasiamieheen.

Palvelun alkaessa jokainen asiakas laatii Messin (Minun elämäni suunnitelma), johon kirjataan asiakkaan omat tarpeet, toiveet ja unelmat asumiselle sekä asetetaan asiakkaan toimintakykyarvioinnin pohjalta nousseita tavoitteita. Tavoitteiden toteutumista seurataan yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Asiakkaan oma näkemys on tärkein lähtökohta palvelujen suunnittelulle.

Asiakkaita kohdellaan palveluissa siten, ettei heidän ihmisarvoaan loukata ja heidän vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta vahvistetaan kehitysvammalaissa (331/2016) säädellyin keinoin. Palveluissa otetaan huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet. Asiakkaiden osallistuminen ja omiin asioihin vaikuttaminen turvataan erilaisilla kommunikaatiota vahvistavilla keinoilla.

Asiakastyö suunnitellaan ja toteutetaan siten, että edellä mainitut periaatteet toteutuvat kaikkien asiakkaiden kohdalla. Kaikki työntekijät perehdytetään ja heidän edellytetään työssään sitoutuvan näihin lain periaatteisiin, ja toimivan niiden mukaisesti.

Savas-Säätiössä noudatetaan Valviran antamaa ohjeistusta Sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta (2/2013). Jokaiselle asiakkaalle kirjataan itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi tavoitteet, joita arvioidaan säännöllisesti kolmen kuukauden välein. Asiakastyö suunnitellaan ja toteutetaan siten, että edellä mainitut periaatteet toteutuvat kaikkien asiakkaiden kohdalla. Kaikki työntekijät perehdytetään ja heidän edellytetään työssään sitoutuvan näihin lain periaatteisiin, ja toimivan niiden mukaisesti.

Rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää ainoastaan silloin, kun laissa säädetty rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat yleiset edellytykset ja kutakin rajoitustoimenpidettä koskevat erityiset edellytykset täyttyvät. ***Yhteisöllisessä asumisessa ja Tuetussa asumisessa ei voida käyttää rajoitustoimenpiteitä.***

Yleiset edellytykset rajoitustoimenpiteille ovat:

- asiakas ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia JA

- rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi JA
- muut, lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä.

Rajoitustoimenpiteen on oltava henkilön hoidon ja huolenpidon kannalta perusteltu, tarkoitukseen so- piva ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Aina käytetään lievintä rajoitustoimenpi- dettä. Jos henkilöön kohdistetaan useampia rajoitustoimenpiteitä samanaikaisesti tai peräkkäin, niiden yhteisvaikutukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Rajoitustoimenpide on toteutettava henkilön ih- misarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja hänen perustarpeistaan huolehtien. Rajoitustoi- menpiteen käyttö on lopetettava heti, kun se ei enää välttämätöntä tai jos se vaarantaa henkilön ter- veyden tai turvallisuuteen.

Savas-Säätiön ohjeistuksessa asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoitustoimenpitei- den käyttöön on kuvattu erikseen rajoitustoimenpiteisiin liittyvät kirjaamis- ja arviointi käytännöt.

*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 vai- kutukset)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
rajoitustoimenpiteiden väärinkäyttö	mahdollinen riski, kohtalainen vaikutus	imo-ohjeistus, imo tiimi, koulu- tukset (avekki)
vallan väärinkäyttö	mahdollinen riski, kohtalainen vaikutus	osallisuus/osallistaminen, pe- rehdyttäminen, kirjaaminen. epäkohtailmoitukset
itsemääräämisoikeuden toteutu- minen	mahdollinen riski, kohtalainen kohtaus	vaihtoehtoiset kommunikaatio- menetelmät, imo-ohjeistus, kou- lutukset

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 § ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle (§ 49). Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Epäkohtailmoituksen käsittelystä on annettu erillinen ohjeistus säätiön [laatukäsikirjassa](#). Epäkohtailmoituksen käsittelevät yksikön johtaja palvelujohtajan tuella ja sen lain mukaisesta tiedottamisesta ja käsittelystä huolehditaan. Whistleblowing- sisäinen ilmoituskanava väärinkäytösten raportointiin löytyy Laatuportissa, ja sen linkki on Savaksen sharepoint-sivuilla saatavilla. Ilmoittaja, joka työnsä yhteydessä havaitsee tai epäilee yleisen edun vastaista toimintaa, voi ilmoittaa epäilemästään mahdollisesta väärinkäytöksestä tämän ilmoituskanavan kautta

Ilmoitus tehdään aina asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai sen uhasta, ei henkilökuntaan liittyvistä tilanteista. Ilmoituksen tekemisen tulee aina ensisijaisesti perustua asiakkaan huolenpitoon liittyviin tarpeisiin. Toimintakulttuuriin sisältyvistä ongelmista voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien rajoittamisesta vakiintuneita hoitokäytäntöjä suoritettaessa. Pakotteiden ja rajoitteiden käytöstä tulee olla aina asiakaskohtainen, määräaikainen lupa ja ilmoitus tulee tehdä, jos pakotteita ja rajoitteita käytetään muutoin.

Mikäli toimintakulttuuri ei ole suoranaisesti vahingollista asiakkaille, niihin pitää puuttua ensisijaisesti omavalvonnan kautta. Omavalvontaan kuuluvat esimerkiksi ammattilaisten resurssit ja sekä ammattilaisten palveluissa olevaan kiireeseen liittyvät asiat. Ilmoitus tehdään henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuslomakkeelle välittömästi, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Lo-

make löytyy sähköisenä yksikön palvelukodin sisäiseltä palvelimelta, sieltä löytyvät myös ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet sekä Eloisan laatima perehdytysmateriaali aiheeseen. Näihin perehtyminen kuuluu kunkin työntekijän perehdytysohjelmaan.

Vaaratapahtumailmoitukset käsitellään tapahtumayksikössä ja toimintaa kehitetään ilmoitusten pohjalta niin, että uusilta vastaavanlaisilta tapahtumilta voitaisiin välttyä. Valvontayksikkö seuraa laatupoikkeamia

Fimeaan ilmoittamisen lisäksi terveydenhuollon vaaratilanteesta tulee ilmoittaa viipymättä säätiön johtoon (toimitusjohtaja tai palvelujohtaja) sekä tehdä tarvittavat kirjaukset Laatuporttiin (työntekijän vaaratilanne) tai DomaCaren asiakaskertomukseen huomion laaatuna Asiakkaan vaaratilanne.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavat vaaratapahtumat tunnistetaan siitä, että niillä on mahdollisuus aiheuttaa vakavaa haittaa tai vaaraa asiakkaille. Vakavia vaaratapahtumia voivat olla esimerkiksi asiakkaan kaatuminen tai muu onnettomuus tai vakava lääkepoikkeama kuten väärät lääkkeet tai insuliinihoidossa tapahtunut poikkeama.

Maahisentaipaleen asuntojen sekä TUPA-palveluiden henkilöstö tunnistaa vakavat vaaratapahtumat ja ilmoittaa niistä välittömästi yksikön johtajalle. Vaaratapahtuman tunnistanut tai osallisena ollut henkilöstön jäsen yhdessä yksikön johtajan kanssa tekee HaiPro- lomakkeella ilmoituksen tapahtumasta. Palvelukodin henkilöstö ja yksikön johtaja käsittelevät tapahtumaa, sen juurisyitä ja tekevät tarpeen mukaan muutoksia toimintaan/ toimintatapoihin. Vakavat laatupoikkeamat ja vaaratapahtumat käsitellään yksikössä omavalvonnallisesti yksikön ja organisaation sisällä. Mikäli tapahtuma on esim. olennaisesti vaarantanut asiakasturvallisuuden ja sitä ei saa sitä poistettua omavalvonnallisesti, siitä tulee ilmoittaa palvelunjärjestäjälle eli hyvinvointialueen sopimusyhteyshenkilölle (Valvontalaki 29§) ja tarvittaessa sosiaalihuollon asiakkaan omatyöntekijälle. Vammaispalveluissa sopimusyhteyshenkilö on Kirsi Ruutala (ja Anne Kontro).

Savas- Säätiöllä on sisäisiä Defusing-kouluttajia ja heiltä on mahdollisuus pyytää defusing-istunto. Mikkelissä tästä vastaa yksikön johtaja Terhi Ikonen. Defusing- istunnon määritelmä ja kulku on kuvattu yksikön kriisinhallintaohjeistuksessa. Savas- Säätiön sisäiset asiantuntijat löytyvät Savas Akatemian sivuilta. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta : Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille - Valto (valtioneuvosto.fi)

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Savaksella on käytössä systemaattisena palautejärjestelmänä Bikva-asiakaslähtöinen arviointija kehittämismenetelmä. Se tarkoittaa ”asiakkaiden osallisuutta laadunvarmistajana” (suomennos tanskankielisestä lyhenteestä). Bikvan lähtökohtana ovat asiakkaiden näkemykset ja kokemukset palvelujen laadusta. He määrittelevät omista lähtökohdistaan arviointikriteerit ja kokemuksensa suhteessa palveluihin. Asiakkaiden näkemykset ja kokemukset toimivat organisaation kehittämistyön ja oppimisen välineenä, ja ne välitetään organisaation eri tasoille ja lopulta palvelujen tilaajille. Menetelmän päätavoite on, että asiakkaiden näkemykset johtavat konkreettisiin toimenpiteisiin organisaation eri tasoilla. Bikva-keskusteluja käydään yksiköissä säännöllisesti asiakkaiden ja läheisten kanssa. Tulokset käsitellään yksikössä muodostaen niistä asiakkaiden ja läheisten laatuksiteerit sekä organisaation eri tasoilla. Tuloksista tiedotetaan myös palveluntilaajia. Savaksen yksi arvo on avoimuus. Asiakkaita, läheisiä ja muita yhteistyökumppaneita kannustetaan antamaan suoraan kirjallista ja suullista palautetta henkilökunnalle. Poikkeamapalautteet kirjataan Laatuporttiin, jossa on niiden käsittelyä ohjaava rakenne. Muu palaute kirjataan yksikössä. Palautteet käsitellään aina yksikön työryhmän kokouksissa ja arvioidaan niiden pohjalta tehtävät toimenpiteet. Organisaatiotasolla vuosittaiset palautteet arvioidaan johdon katselmusten koosteeseen.

Omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä voidaan käyttää haitta- ja vaaratapahtumailmoituksissa esiin tulleita poikkeamia, kun arvioidaan yksikön riskejä. Riskit voidaan kirjata päivitettyyn omavalvontasuunnitelmaan, riskienhallintasuunnitelmaan sekä arvioida niitä laatuportin itsearviointissa ja työn riskien arvioinnissa. Itsearviointin ja työn riskien arvioinnin kautta yksikölle nostetaan tarvittavia kehittämistoimenpiteitä.

Henkilöstön perehdytykseen kuuluu perehtyä palautekanaviin, joita Savas- Säätiöllä on käytössä. Henkilöstön palaute kanavina toimii mm. Whitseblow, johdonkatselmukset, palaverit, työhyvinvointikyselyt ja kehityskeskustelut.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Laatupoikkeamat käsitellään viikko- ja kuukausipalavereissa, ja joka kerta pyritään yhdessä pohtimaan taustatekijät miten poikkeama on päässyt syntymään. Poikkeamat on kirjattu laatuporttiin ja niitä kerätään toimintakertomukseen.

Yksikössä pidetään kehittämispäivät kahdesti vuodessa, jossa arvioidaan mennyttä kautta, tavoitteita ja käydään läpi poikkeamien kautta toiminnan kehittymistä. Kehittämiskohteet kirjataan toimintasuunnitelmaan ja vuosittain tehdään koulutussuunnitelma, joka tukee yksikön kehittymistä.

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 OTA

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
yhteisöllisyyden <u>yhteisöhoidon</u> juurruttaminen . Maahisentaival 7-9	2025	yksikön johtaja	kk-palaverit, koulutukset, johdon katselmus
savas -säätiön yhteinen tavoite vie- raanvaraisuus	2025	yksikön esimies ja ohjaajat	jatkuvaa
oma-ohjaaja hetkien ylläpitäminen ja kehittäminen	2025	kaikki ohjaajat	kk-palavereissa, johdon katselmukset
Mobiilidoman käyttöönotto ja siinä kehittyminen. TUPA-palvelut	2025	Anna Valkonen	kaikki
Aktiivinen kouluttautuminen. TUPA- palvelut	2025	Anna Valkonen	kaikki

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

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

Riskienhallinta Riskien arviointi on olennainen osa organisaation kaikilla tasoilla tapahtuvaa omavalvontaa. Tunnistamalla riskit voidaan ennaltaehkäistä niitä ja puuttua epäkohtiin ennakkollisesti. Riskienhallinnalla tuetaan asetettujen tavoitteiden saavuttamista ja pyritään varmistamaan toimintaprosessit; niiden laatu, kustannustehokkuus, häiriöttömyys ja jatkuvuus. Riskienhallinta linkittyy tiiviisti myös osaksi laadunhallintaa. Ennakoivaa riskien arviointia ja hallintaa tehdään säännönmukaisesti kahden vuoden välein tehtävällä organisaatio- ja yksikötason riskinarvioinnilla. Riskinarviointi sisältää henkilöstö-, asiakasturvallisuus-, omaisuus- ja toiminnan keskeytysriskien sekä tietoturvariskien käsittelyn sekä riskien hallitunottoimenpiteet vastuuhenkilöineen.

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. Työn riskien arviointi tehdään vuosittain yksikössä. Ne käsitellään yksikön lisäksi myös työsuojelutoimikunnassa ja arvioidaan laajempien ennaltaehkäisevien toimenpiteiden tarpeellisuutta. Riskienhallinnan tuloksia käsitellään vuosittain yksiköiden johdon katselmuksissa sekä johdon katselmusten yhteenvedoissa. Riskienhallintajärjestelmän tuottamista tuloksista määritellään tarvittaessa kehittämistoimenpiteitä yksikkö- ja organisaatiotason toimintasuunnitelmiin. Säätiön hallituksen jokaisessa kokouksessa on riskien arviointiin liittyviä teemoja käsittelyssä.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelma päivitetään ja arvioidaan vuosittain henkilöstön, esimiehen ja johdon kesken. Päivittämisprosessissa huomioidaan palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvä muutokset. Savas-Säätiössä on Labquality Oy:n (SHQS) laatujärjestelmän mukainen vuotuinen arviointi ja kehittämisikäytäntö sekä siihen liittyvät laatumittarit.

Omavalvonnan läpi käyminen kuuluu uusien työntekijöiden perehdytysohjelmaan ja se on esillä yksikön yhteisissä tiloissa asiakkaiden sekä läheisten saatavilla.

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 korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä organisaatiotasolla.

Työsuojelutoimikunnassa seurataan uhka- ja vaaratilanneilmoituksia sekä työn riskien arvioinnin tuloksia. Itsearviointissa ja johdonkatselmuksessa nousseet kehittämistoimenpiteet käsitellään ja raportoidaan laatuportissa.