

Omavalvontasuunnitelma Katajamäen toimintakeskus

Sisällys

Omavalvontasuunnitelma.....	1
Katajamäen toimintakeskus	1
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	3
1.2 Palveluyksikön perustiedot	3
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	3
1.4 Päiväys.....	5
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	5
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	6
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	6
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	8
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	10
3.3 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	22
3.4 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	26
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	30
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	30
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	33
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	33
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	34
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	35
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	35
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	36

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Savas-Säätiö sr.
- Y-tunnus 0816129-8
- Sepänkatu 4 A 1, 70100 Kuopio, info@savas.fi

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Katajamäen toimintakeskus
- Maaherrankatu 12 LH 8, 50100 Mikkeli, 0444306382, katajamaki@savas.fi
- Yksikön johtaja Henna Kosonen, 0444306305, henna.kosonen@savas.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Katajamäen toimintakeskuksen toiminta perustuu Savas-Säätiön toiminta ajatukseen: tukea tarvitsevien henkilöiden, lähinnä kehitysvammaisten ja autismikirjon henkilöiden sekä mielenterveyskuntoutujien asumisen ja päiväaikaisen toiminnan osaaaja, tuottaja ja palvelujen kehittäjä Savossa. Katajamäen toimintakeskuksen perustehtävänä on järjestää palvelun ostajan tilaamaa ja vaatimukset täyttävää, asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa, osallistavaa sekä asiakkaan toimintakykyä edistävää ryhmämuotoista päiväaikaista toimintaa asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden.

Katajamäen toimintakeskus tarjoaa arkisin päivätoimintaa 31 asiakkaalle. Päivätoimintaa toteutetaan ryhmämuotoisena päivätoimintana asiakkaiden yksilölliset tarpeet huomioiden. Katajamäen toimintakeskus sijaitsee Mikkelin keskustan alueella, osoitteessa Maaherrankatu 12. Muutimme uusiin tiloihin heinäkuussa 2025. Tilamme koostuvat katutasossa olevasta yhteisestä tilasta, joka on pinta-alaltaan 596 m². Tilassa on yhteistä isoa tilaa, jotka on ryhmitelty kahteen eri olohuoneeseen ja yhteen työskentelytilaan, sekä erikokoisia huoneita, jotka toimivat asiakkaiden ja ryhmien työhuoneina. Uusista tiloista löytyy iso remontoitu keittiö ja neljä asiakas wc:tä sekä toimistot ohjaajille ja johtajalle. Sosiaalityilat naisille ja miehille ovat erikseen. Katajamäen toimintakeskuksen uusista tiloista löytyy myös Tukiluotsin ohjaajien toimisto. Henkilöstöä Katajamäellä on tällä hetkellä kahdeksantoista vakanssia ja toimintakeskuksen johtaja.

Yhdelle asiakkaalle toteutamme päivätoimintaa hänen omassa asumisyksikössään, jossa asiakkaalla päivän aikana yksi ohjaaja.

Päivätoiminnan suunnittelun pohjana toimivat asiakkaille tehdyt Minun elämäni suunnitelmat MESSIT, joiden myötä asiakkaille luodaan päivästruktuurit heidän yksilöllisten tarpeidensa ja tavoitteidensa mukaisesti. Toiminnan tavoitteena on saada asiakkaan omatoimisuus, kyvyt, taidot ja osaaminen käyttöön. Toiminnan päälinjoina ovat asiakkaan kommunikaatiotaitojen, sosiaalisen vuorovaikutustaitojen ja oman arjen hallinnan taitojen vahvistaminen.

Katajamäen toimintakeskuksen arvot perustuvat Savas-Säätiön arvoihin **ihminen edellä, avoimuus ja osallisuus**.

Ihminen edellä toiminnassa tarkoittaa sitä, että asiakkaiden omat valinnat ja toiveet ovat päivätoiminnan suunnittelun lähtökohta toimintakeskuksen viikkostruktuurin sekä yksilöllisten tavoitteiden laatimisessa. Toiveiden selvittämisessä ja niiden kirjaamisessa hyödynnetään kuvia ja erilaisia vaihtoehtoiseen kommunikointiin liittyviä apukeinoja. Jokaisen asiakkaan toiveet on kirjattu asiakkaiden MESSI suunnitelmiin (viikko-ohjelma, päiväohjelma) ja näihin on myös kuvattu asiakkaan tarvitsema tuki, sen määrä ja miten se järjestetään.

Asiakkaiden **osallisuus** näkyy toiminnassa eri tavoilla yhteiskunnan toimintoihin osallistumisena, esimerkiksi ostoksille, ravintoloihin, kirjastoon, markkinoille yms. sekä yhteisön yhteiseen toimintaan osallistumisen tukemisena asiakkaiden omien taitojen ja mieltymysten mukaisesti. Asiakkaita huomioidaan yksilöllisesti, arvostetaan, kuunnellaan aidosti sekä heidän omia toiveitansa toteutetaan.

Toimintakeskuksen toiminta on **avointa** ja siellä on tasavertainen ilmapiiri sekä asiakkaiden ja henkilökunnan keskinäiseen vuorovaikutukseen painottunut kulttuuri. Asiakkaiden mielipiteisiin reagointi viiveettä, yhteistä toimintaa suunnitellaan yhdessä (puolivuotissuunnitelmat sekä kuukausisuunnitelmat). Asiakkaita kannustetaan

tuomaan esille omia mielipiteitään ja ajatuksiaan ja ne huomioidaan toiminnan suunnittelussa sekä varsinaisessa toiminnassa.

Yhteiskunnassa tapahtuvaa kehitystä seurataan aktiivisesti ja sen mukaan uudistutaan. Kommunikaatiota, tilojen käyttöä sekä asiakkaiden yksilöllisiä palveluja kehitetään ja arvioidaan jatkuvasti. Henkilökunnan osaamista kehitetään vastaamaan asiakkaiden tarpeita.

Päivätoimintaa toteutetaan ostopalveluna hyvinvointialueille. Suurin palvelun ostaja tällä hetkellä on Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa. Päivätoiminnan asiakkaaksi voi tulla myös muun kuin hyvinvointialueen kautta maksusitoumuksella.

1.4 Päiväys

- VERSIO 13.0/31.1.2026, 12.0/31.1.2025, 11.0/29.1.2024, 10.0/31.1.2023
- Seuraava katselmointi: 31.1.2027
- Arkistointi: 1.8. Laadunhallinta / 10 vuotta
- Laati ja hyväksyjä: yksikön johtaja Henna Kosonen

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvonnan laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaa yksikön johtaja ja sen myös hyväksyy yksikön johtaja. Omavalvonnan laatimisessa ja päivittämisessä on mukana henkilökunta. Omavalvontaa päivittäessä otetaan huomioon asiakkaiden ja heidän läheistensä antama palaute, jota kerätään vuosittain Bikva-arviointimenetelmän avulla. Huomioon otetaan myös arjessa tulleet palautteet, jotka on kirjattu asiakkaan tietojärjestelmään.

Yksikön johtajalla on lain vaatima ammattikorkeakoulutasoinen tutkinto ja johtamisen ammattitutkinto. Johtaja tekee työtä yksikössä paikan päällä ja hän osallistuu myös asiakastyöhön tarvittaessa. Yksikön johtajalla on varajohtaja, jolla on sama koulutustaso, kuin johtajalla. Yksikön johtaja valvoo omavalvonnan ja palvelujen toteuttamista

yksikössä. Omavalvontasuunnitelma löytyy henkilöstön intrasta ja yksikön ilmoitustaululta, jota asiakkaat ja läheiset voivat lukea. Omavalvontasuunnitelma löytyy myös Savas-Säätiön nettisivuilta. Henkilöstö kuittaa omavalvontasuunnitelman luetuksi ja omavalvonnan perehdyttäminen uusille työntekijöille ja opiskelijoille kuuluu perehdytysohjelmaan.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai tarvittaessa tietojen muuttuessa yksikön vuosikellon mukaisesti. Aiemmat yksikön omavalvontasuunnitelmat arkistoidaan Savas-Säätiön arkistointiohjeen mukaisesti.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja asiakkaan palveluja koskeva asiakassuunnitelma tehdään yhdessä hyvinvointialueen vammaispalveluohjaajien tai sosionomien kanssa ennen asiakkaan siirtymistä palveluun. Tuen tarpeita elämän eri osa-alueilla kartoitetaan yksityiskohtaisesti ja näiden pohjalta suunnitellaan asiakkaan tarvitsema itsenäistä elämää tukeva mielekäs päivätoiminta. Asiakas voi halutessaan pyytää läheisen tai jonkun muun tukihenkilön mukaan rakentamaan omaa elämänsuunnitelmaansa (MESSI). 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 sosiaalihuoltoonsa. Asiakkaan MESSI:n kirjataan:

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

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

Yksikössä tehdään vuosittain itsearviointi sekä työn riskien arviointi laadunhallintajärjestelmä Qreformin Laatuporttiin. Yksikköön on tehty riskienhallintasuunnitelma ja sitä päivitetään tarvittaessa tai vähintään kahden vuoden välein.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstömitoitus, sijaispula	Ei pystytä vastaamaan asiakkaan tarpeeseen saada päivätoimintaa henkilöstöpuutosten vuoksi. Merkittävä riski.	Yksikön johtaja läsnä ja tavoitettavissa arkisin. Henkilökunnan rekrytoinnista vastaa yksikön johtaja. Työvuorojärjestelyt henkilökunnan kesken. Työpaikkojen markkinointi oppilaitoksissa ja rekrytointitapahtumissa. Yleinen imagomarkkinointi. Opiskelijoiden ottaminen oppijaksoille yksikköön.
Palvelujen hinnat ei kilpailukykyisiä, ei pärjätä kilpailutuksessa	Toiminta kääntyy tappiolliseksi, merkittävä riski.	Toiminnan kustannusten jatkuva arviointi, palveluiden laadun ja asiakastyytyvyyden varmistaminen

3.2 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. Tyypillisimpiä yhteistyökumppaneita ovat asiakkaan läheiset, ystävät, terapeutit sekä asiakkaan asumiseen ja työtoimintaan liittyvät ammattihenkilöt sekä hyvinvointialueen sosiaalityöntekijät ja palveluohjaajat. Asiakkaan tietoja eri yhteistyötoimijoiden välillä vaihdetaan asiakkaan antaessa tähän kirjallisen luvan.

Päivätoiminnan ohjaajat käyvät tekemässä osan päivätoiminta-asiakkaiden aamutoimista palvelukodissa ja siirtyvät päiväksi toimintakeskukseen asiakkaiden

kanssa yhdessä. Yhteistyötä tehdään asiakkaiden läheisten ja palvelukotien kanssa aktiivisesti.

Yksikössä ollaan yhteydessä asiakkaiden hyvinvointialueen vammaispalveluihin ja muihin yhteistyökumppaneihin tarvittaessa. Asiakkaiden läheisille lähetetään 1-2 kertaa vuodessa kirje, jossa kerrotaan yksikön kuulumisista. Läheisille järjestetään myös vähintään kerran vuodessa tapaaminen yksikössä. Yhteistyötä tehdään imo-työryhmän kanssa, joka seuraa ja arvioi asiakkaiden rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Imo-työryhmään kuuluu lääkäri, psykologi ja säätiön sosiaalityöntekijä. Katajamäen toimintakeskus on vaativan moniammatillisen tuen yksikkö, jossa toteutetaan rajoitustoimenpiteitä asiakkaille tilanteen niin vaatiessa ja toimenpiteitä seurataan imo-työryhmän toimesta.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Savas-Säätiölle on laadittu organisaatiotason valmiussuunnitelma, jossa on kuvattu palvelutoiminnan järjestäminen poikkeusoloissa, hallinnon järjestäminen poikkeusoloissa, arkistomateriaalin suojaaminen ja evakuointi, jokapäiväiseen toimintaan liittyvät uhat, tiedottaminen ja henkilöstövaraukset. Yksikköön on tehty kriisinhallintaohjeistus, jonka mukaan henkilökunta toimii poikkeustilanteissa. Poikkeusoloissa päivätoiminnan palvelu asiakkaille keskeytetään ja turvataan asumisyksiköiden toiminta yhteistyössä päivätoiminnan henkilöstön kanssa. Palvelutilaajaan ollaan yhteydessä poikkeusolojen toiminnan toteuttamisen järjestämiseksi.

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa toimitusjohtaja Vilma Kröger, vilma.kroger@savas.fi, 0400668211.

Savas-Säätiölle ja yksikköön on laadittu sijaisohje, jonka mukaan toimitaan äkillisten sairauspoissaolojen sattuessa. Listalla olevalle kiertävälle sijaiselle tai keikkalaiselle soitetaan ja pyydetään vuoroon. Jos sijaisia ei ole, oma henkilökunta tekee työvuorojärjestelyjä, jolla turvataan asiakkaiden palvelujen saanti. Tarvittaessa kaikki talon ulkopuoliset menot siirretään ja päivätoimintaa järjestetään asiakkaille toimintakeskuksessa pienryhmissä. Jos työntekijöitä on poissa runsaasti, esimerkiksi pandemiatilanteessa, voidaan asiakkaiden päivätoimintaa järjestää heidän palvelukodeissaan.

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 sairastuminen, sijaispula, epidemiat	Merkittävä riski	Sijaisen pyytäminen vuoroon, kiertävä sijainen, työvuorojärjestelyt vakituisten henkilöstön kanssa, ryhmien yhdistäminen, talon ulkopuolisen toiminnan ja menojen karsiminen
poikkeusolot, esim. sähkö- tai vesikatkot	Merkittävä riski	Toiminnan keskeytyminen tai siirtäminen asiakkaiden palvelukotiin

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Katajamäen toimintakeskuksen perustehtävänä on järjestää palvelun ostajan tilaamaa ja vaatimukset täyttävää, asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa, osallistavaa sekä asiakkaan toimintakykyä edistävää ryhmämuotoista päiväaikaista toimintaa asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Savas-Säätiössä on Qualitor Oy:n (SHQS)

laaturjärjestelmän mukainen vuotuinen arviointi ja kehittämiskäytäntö sekä siihen liittyvät laatumittarit. Yksikön johtaja tekee vuosittain työryhmän kanssa SHQS laaturjärjestelmän itsearviointin ja nostaa esille kehittämiskohteita seuraavalle vuodelle. Savas-Säätiölle on myönnetty SHQS laaduntunnustus 6/2023 ja se on voimassa 15.6.2026 asti.

Asiakkaita kohdellaan palveluissa aina ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Asiakkaiden toivomukset ja mielipide on otettava huomioon sosiaalihuoltoa toteutettaessa sekä muutoinkin on kunnioitettava heidän itsemääräämisoikeuttaan (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812). Palveluissa otetaan huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet. Asiakkaiden osallistuminen ja omiin asioihin vaikuttaminen turvataan erilaisilla kommunikaatiota vahvistavilla keinoilla.

Jokaiselle asiakkaalle kirjataan itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi tavoitteet, joita arvioidaan säännöllisesti kuuden 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.

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 ostajalle sekä säätiön johdolle. Asiakastyöhön liittyviä vaaratilanteita ja asiakkaan haastavan käyttäytymisen tilanteita käsitellään yhdessä asiakkaiden ja läheisten kanssa heidän palvelu- ja asiakassuunnitelmansa 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.

Savas-Säätiössä on laadittu erillinen asiakasturvallisuussuunnitelma. Suunnitelmassa asiakkaan turvallisuutta arvioidaan sekä fyysisen että henkisen turvallisuuden näkökulmista ja ohjeistetaan, miten toimitaan erilaisissa asiakasturvallisuuteen liittyvissä tilanteissa sekä asiakkaan turvallisuusriskien ennaltaehkäisemiseksi ja jatkotoimenpiteiden kehittämiseksi. Toimintayksikön johdolla on aina kokonaisvastuu asiakasturvallisuudesta ja sen toteutumisesta. Organisaation sisällä voidaan kuitenkin määritellä eri tehtävänkuviin liittyvät vastuut. Asiakasturvallisuussuunnitelmassa on kuvattu Savas-Säätiön asiakasturvallisuusprosessi ja siihen liittyvät vastuut.

Asiakasturvallisuuteen liittyvät asiat sisältyvät säätiön perehdytysuunnitelmaan, jolla uusi työntekijä perehdytetään tehtäviinsä työsuhteen alussa. Säätiön osaamisen kehittämissuunnitelmassa on määritelty vakiintuneet, asiakasturvallisuuteen liittyvät koulutukset: ensiapukoulutus, turvakorttikoulutus, palo- ja pelastuskoulutus, avekki -koulutus ja lääkehoidon koulutus. Lisäksi yksiköt voivat vuosittain sisällyttää yksikkönsä koulutussuunnitelmaan tarvitsemansa koulutuksen, jolla asiakasturvallisuuden osaamista kehitetään.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Toimintakeskuksen tilat ovat muuttaneet heinäkuussa 2025. Toimintakeskus sijaitsee nykyään yhdessä kerroksessa katutasossa Mikkelin keskustassa. Toimintakeskuksen tilat ovat yhteensä 596 m². Yhteistä avaraa tilaa on runsaasti, jotka on jaettu kahteen erilliseen olohuoneeseen ja erilliseen työskentelytilaan. Toimintakeskuksessa on erikokoisia työskentelyhuoneita, joissa asiakkaat ja ryhmät voivat työskennellä ja pitää pienryhmätuokioita. Toimintakeskuksessa on uusi remontoitu keittiö ja neljä wc:tä asiakaskäyttöön. Toimintakeskuksessa on naisten ja miesten sosiaalitilat erikseen henkilöstölle. Lisäksi toimintakeskuksessa on omat toimistot ohjaajille ja johtajalle sekä Tukiluotsin ohjaajille. Piha-aluetta toimintakeskuksessa ei ole, vaan käynti toimintakeskuksen ulko-ovesta on suoraan parkkipaikalle.

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

Asiakkaiden ruokailu tapahtuu toimintakeskuksessa, jonne lounas tilataan ostopalveluna. Kunkin asiakkaan yksilölliset ravitsemustottumukset ja toiveet huomioidaan ruokailujärjestelyissä. Asiakkailta on mahdollisuus saada tukea ja ohjausta ravitsemukseen sekä tarvittaessa myös hygienian hoitoon ja sen eri osa-alueisiin, kuten hampaiden ja suun terveyden hoitoon tai vartaloon liittyvään hygienian hoitoon. Kunkin asiakkaan ravitsemukseen ja hygienian hoitoon liittyvät tuen ja ohjauksen tarpeet määritellään palvelujen suunnitteluvaiheessa.

Asiakkaat käyttävät Eloisan alueen julkisia tai yksityisiä terveyden- ja sairaanhoidon palveluja. Asiakkaiden terveydenhuollon osalta päivätoiminnassa huolehditaan vain akuutit ja päivystysluonteiset asiat.

Savas-Säätiöllä on ohjeistukset asiakkaan saattohoitoon ja kuolemantapauksen käsittelyyn. Ohjeet ovat henkilöstön saatavilla Savaksen sisäisellä palvelimella.

Työterveyden työpaikkaselvitys tehty Katajamäen toimintakeskukseen syyskuussa 2025 ja Avin tekemä työsuojelutarkastus joulukuussa 2019 toimintakeskuksen ollessa vielä vanhoissa tiloissa. Uusiin tiloihin on tehty talvella 2025 ennen muuttoa sisäilmatutkimus, josta ei ole löytynyt poikkeavuuksia.

Yksikön tilat on suunniteltu kehitysvammaisten asiakkaiden tarpeet huomioiden. Tilat ovat selkeät ja värimaailmaltaan rauhalliset. Kalusteiden sijoittelussa on huomioitu liikkumisväljyys. Yksikön ulko-ovi on lukittu ulkopuolelta. Riskejä asiakkaiden liikkumiseen tuottaa toimitiloista poistuminen suoraan parkkipaikalle, joka on avoin julkiselle liikenteelle.

Yksikössä on osalla asiakkaista liikkumisen apuvälineitä, jotka ovat henkilökohtaisia asiakkaiden välineitä. Henkilökunta on saanut ergonomia koulutusta. Uudet työntekijät perehdytetään apuvälineiden käyttöön. Kaikista yksikössä käytössä olevista apuvälineistä on olemassa laitekortit, johon kirjataan laitteen huolto. Tällä hetkellä Katajamäen toimintakeskuksessa yhteiskäytössä on ainoastaan kuumemittari, muut välineet ovat asiakkaiden henkilökohtaisia apuvälineitä. Asiakkaiden apuvälineiden huolto järjestetään hyvinvointialueen välinehuollon kautta.

Yksikössä on palovaroittimet jokaisessa työhuoneessa. Palovaroittimien toimivuus testataan kuukausittain. Henkilökuntaa opastetaan palo- ja pelastusturvallisuusasioissa perehdytyksen yhteydessä. Yksikössä pidetään myös säännöllisesti poistumisharjoituksia, johon työntekijät ja asiakkaat osallistuvat. Henkilöstö päivittää paloturvallisuuteen liittyvää osaamistaan turvapassikoulutuksessa vähintään viiden vuoden välein.

Kiinteistöön liittyvistä poikkeamista löytyy Savas-Säätiön ohje, jonka mukaan toimitiloihin liittyvistä havainnoista tai puutteista henkilöstö ilmoittaa huoltoyhtiölle ja Savas-Säätiön isännöitsijälle. Savas-Säätiöllä on kiinteistöjen osalta tehty PTS-suunnitelma, jonka päivittämisestä vastaa hallitus ja isännöitsijä.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

- Yksikön johtaja Henna Kosonen vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta.
- Savas-Säätiön tietosuojavastaava Minna Heinström, asiantuntija (henkilöstö- ja palkka-asiat), minna.heinstrom@savas.fi, 0443674070 ja Mari Willman, talouspäälikkö, mari.willman@savas.fi, 0444306398

Tietosuojaperiaatteiden käytännön toteutus on kuvattu organisaation tietoturvapoliitikassa, tietoturvasuunnitelmassa, tiedonhallinnan toimintaohjeessa ja

asiakastietojen laadinta- ja käsittelyohjeessa. Dokumentit ja niitä täydentävät ohjeet, esimerkiksi ohje tietoturvaloukkauksen ilmoittamisesta, ovat kaikkien työntekijöiden saatavilla organisaation laatukäsikirjassa. Saatavilla on suostumuslomakkeet erilaisiin tilanteisiin, kuten tietojen luovuttaminen ja pyytäminen, tietojen tarkastaminen ja korjaaminen tai asiakkaan valokuvaaminen ja videointi. Rekisteriseloste on asiakkaiden nähtävillä. Asiakkaiden oikeuksista omiin tietoihinsa ja asiakastietojen kirjaamisesta asiakastietojärjestelmään tiedotetaan esimerkiksi asiakkaiden yhteisökokouksissa säännöllisesti. Asiakaskirjauksia tehdään mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaiden kanssa. Jokainen työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja käyttäjä sitoumuksen ja perehtyy siinä liitteenä olevaan tietosuojaohjeeseen. Organisaatiossa on kaksi tietosuojavastaavaa.

Henkilötietojen suojaa koskevat ohjeet ovat osa perehdytysohjelmaa. Ohjeet ovat aina henkilöstön saatavilla organisaation laatukäsikirjassa, Tiedonhallinta osiossa. Ohjeiden ajantasaisuudesta vastaavat organisaation tietosuojavastaavat. Perehdytyksen lisäksi työntekijät suorittavat organisaation tietosuojavastaavan pitämän tietosuojakoulutuksen osana kirjaamisvalmennusta. Toimintavuoden 2025 alusta alkaen organisaatiossa on otettu käyttöön Navisec -verkkokoulutuspalvelu, jonka avulla henkilöstö koulutetaan tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvissä asioissa. Tietoturvaloukkaustilanteiden varalle on tehty toimintaohje, Ohje tietoturvaloukkauksen ilmoittamisesta. Ohje on laatukäsikirjan Tiedonhallinta osiossa kaikkien työntekijöiden saatavilla ja kuuluu osaksi perehdytysohjelmaa.

Organisaatiossa on tehty Asiakastietojen laadinta- ja käsittelyohje koskien asiakas- ja potilastietojen käsittelyä ja kirjaamista. Ohje on laatukäsikirjan Tiedonhallinta osiossa kaikkien työntekijöiden saatavilla ja kuuluu osaksi perehdytysohjelmaa. Ohjeiden ajantasaisuudesta vastaavat organisaation tietosuojavastaavat.

Asiakastietojen laadinta- ja käsittelyohjeessa on kuvattu ja ohjeistettu Asiakkaan tarkistus-oikeus, Asiakastiedon korjaaminen ja Asiakirjojen luovuttaminen. Asiakkaalla tai hänen laillisella edustajallaan on oikeus pyynnöstä tarkistaa kaikki itseään tai

edustamaansa henkilöä koskevat tiedot. Tällöin käytetään rekisteritietojen tarkastuspyyntölomaketta. Asiakkaan mielestä virheellisien, tarpeettomien, puutteellisten tai vanhentuneiden tietojen korjaamistapauksessa käytetään tiedonkorjaamisvaatimuslomaketta. Asiakirjoja voidaan luovuttaa ulkopuolisille asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa suostumuksella. Tämä todennetaan kirjallisesti Asiakkaan suostumus asiakastietojen luovuttamiseen ja pyytämiseen lomakkeella. Tietojen luovuttamisesta tehdään kirjaus asiakastietojärjestelmään. Rekisterinpitäjän päätearkistoon luovutetuista asiakirjoista otetaan kuittaus asiakirjojen luovutuslomakkeeseen.

Asiakastiedot kirjataan DomaCare asiakastietojärjestelmään. Arkistointi toteutuu Tiedonhallinnan toimintaohjeen mukaan. Väliarkistointi toteutuu organisaation omassa arkistossa. Sähköinen arkistointi asiakastietojärjestelmässä. Palvelun päätyttyä asiakkaan asiakirjat toimitetaan rekisterinpitäjälle päätearkistoitavaksi.

DomaCaren pääkäyttäjät antavat esihenkilötason tunnukset. Esihenkilöt antavat ohjaajatasoisen tunnukset oman yksikön työntekijöille. Tunnukset voivat olla voimassa toistaiseksi tai määräajan työsuhteen mukaisesti. Ohjelma rajaa pääsyn vain oman yksikön asiakkaiden tietoihin. Toisen yksikön asiakkaiden tietoihin pääsy ohjataan omahoitaja-toiminnolla rajatusti niille työntekijöille, joilla on asiakkuussuhde asiakkaaseen.

Poikkeamat kirjataan ja käsitellään toimintayksikössä, tietosuojavastaavien toimesta ja organisaation johdossa tapauskohtaisen tarpeen mukaan. Tietosuoja toteutumista, sekä ohjeiden ja viranomais määräysten noudattamista arvioidaan toimintayksikön johdon katselmuksissa vuosittain ja kokouksissa tarpeen mukaan toimintavuoden aikana. Tietosuoja-asiat ovat myös osa sisäistä tarkistusta, sekä sisäistä- ja ulkoista auditointia. Asiakas- ja potilastietojen käsittelyn arviointi toimintayksikön arjessa on jatkuvaa.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Järjestelmätoimittaja vastaa asiakastietojärjestelmän olennaisten vaatimusten täytymisestä ja järjestelmän ajantasaisuudesta. DomaCare asiakastietojärjestelmä on Valviran tietojärjestelmärekisterissä. DomaCare asiakastietojärjestelmään kirjaudutaan vain organisaation työasemilta ja muilta organisaation laitteilta. Henkilöstön perehdyttäminen ja kouluttaminen järjestelmän käyttöön tapahtuu toimintayksikössä. Uusista toiminnoista järjestetään tarvittaessa järjestelmätoimittajan tai pääkäyttäjien järjestämä koulutus.

Viimeisin tietoturvasuunnitelma on päivitetty helmikuussa 2025. Päivityksestä vastaa tietosuojavastaavat. Palveluyksiköissä sen toteutumisesta vastaa yksikön johtaja ja jokainen työntekijä omassa toiminnassaan.

Palveluntuottajana Savas käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjä antaa organisaatiolle Henkilötietojen käsittelyn ehdot ja teemme rekisterinpitäjälle Henkilötietojen käsittelytoimien kuvauksen. Henkilöstön osaaminen palveluyksikön toiminnassa varmistetaan koulutuksella ja perehdytyksellä.

Asiakastietojärjestelmän osalta poikkeamista ilmoitetaan järjestelmätoimittajalle ja ITC-tukeen. Tietoverkon häiriöistä ilmoitetaan ITC-tukeen. Poikkeama- ja häiriöriskit on arvioitu riskienhallintasuunnitelmassa. Poikkeama- ja häiriötilanteisiin varautuminen ja toiminta on kuvattu tietoturvasuunnitelmassa.

Uusien teknologioiden hankinta arvioidaan tapaus- ja /tai asiakaskohtaisesti organisaation johdon ja/tai asiakkaiden edustajan kanssa. Teknologioiden hankinnassa ja käyttöönotossa mukana on järjestelmätoimittaja ja ITC-tuki. Käytössä oleva laite ja sovellus voi olla myös ulkoisen palveluntarjoajan omaisuutta, esimerkiksi kommunikaattorit, jolloin laitevastuu on palveluntarjoajalla. Uusien järjestelmien kohdalla

käyttökoulutus ja perehdytys sekä osaamisen ylläpito sovitaan järjestelmätoimittajan kanssa järjestelmäkohtaisesti.

Poikkeamiin varautuminen on kuvattu yksikön kriisinhallintasuunnitelmassa. Kriittiset asiakastiedot on tulostettu asiakastietojärjestelmästä. Jokaisessa toimintayksikössä on määrällisesti useampi tietokone ja puhelin, jolloin laiterikon sattuessa toiminta ei vaarannu.

Yksilölliset tarpeet ja mahdollisten teknologioiden soveltuvuus kartoitetaan asiakaspalavereissa ja IMO-työryhmissä esimerkiksi palveluntoteuttamissuunnitelmaa tehtäessä. Asiakas voi käyttää teknologisia ratkaisuja itsenäisesti tai työntekijän tuella. Yksityisyyden suojan ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen teknologioita käytettäessä tiedostetaan ja toteutuu arjen ratkaisujen kautta.

Jos teknologian käyttö vaatii henkilötietoja tai salassa pidettäviin henkilötietoryhmiin kuuluvia tietoja (esim. terveystiedot), tai jos tietoa kerätään sovellusta tai teknologiaa käytettäessä. Asiakasta (ja tarvittaessa hänen edustajaansa) informoidaan hänen käyttämällään kommunikaatiokeinolla ja pyritään varmistamaan asiakkaan ymmärrys siitä, mitä teknologian hyödyntäminen kulloinkin tarkoittaa tietosuojan ja yksityisyydensuojan kannalta. Teknologiaa ei käytetä, jos asiakkaan ymmärrystä ei voida varmistaa tai asiakkaan edustajalta ei saada suostumusta teknologian käyttöön.

Katajamäen toimintakeskuksessa ei käytetä kameravalvontaa eikä muutakaan teknologiaa asiakasturvallisuuden varmentamiseksi.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniäkäytännöt

Tyypillisimmät yksikön toimintaan liittyvät infektiot ovat kausittaiset flunssat ja vatsataudit. Henkilökunta on jatkuvassa kontaktissa asiakkaiden kanssa. Yksikössä noudatetaan hyvää käsihygieniää. Asiakkaita ohjataan pesemään käsiä useasti päivän aikana ja tarjolla on käsihuuhdetta käytävillä, wc-tilojen sekä keittiön läheisyydessä. Henkilökunta jää matalalla kynnyksellä kotiin sairastamaan ja asiakkaita ohjeistetaan toimimaan samoin. Henkilökunta käyttää työskentelyssä tarvittavia suojaimia. Tilojen järjestelyssä on huomioitu mahdollisuus turvavälien pitämiseen ja esimerkiksi ruokailut tapahtuvat porrastetusti. Asiakkaita ohjeistetaan hyvään hygieniaan ja toiminnassa huomioidaan tartuntojen minimointi. Tilanteessa, jossa yksikössä on sairastunut useampia työntekijöitä, asiasta informoidaan välittömästi johtoa sekä tarvittaessa hyvinvointialueen vastuuhenkilöitä. Toimintaa toteutetaan hyvinvointialueen infektiohoitajien ohjeistusten mukaisesti. Uusiin ohjeistuksiin pyydetään työntekijöiltä lukukuittausta.

Toimintakeskuksen siivous on ulkoistettu ostopalveluna siivousfirmalta. Asiakkaat osallistuvat omien työhuoneidensa siivoukseen omien toimintakykyjensä mukaisesti. Siivoustehtäviin osallistuu myös avotyöntekijät. Yksiköissä toteutetaan ylläpitosiivousta. Yleisten tilojen perussiivoukset (lattioiden pesu ja vahaus, yläpölyt, ikkunat) hoidetaan myös ulkopuolisen siivouspalvelun taholta vuosittain. Siivoussuunnitelmassa on huomioitu Laatuportin SHQS-kriteeristön tavoitteet ja kriteerit.

Savas-Säätiöllä on oma infektio ohjeistus, jonka laatimisesta ja päivityksestä vastaa Savas-Säätiön vastaava sairaanhoitaja. Ohjeistukset on saatu hyvinvointialueen infektiohoitajilta. Tarvittaessa yksikkö voi hyödyntää vastaavan sairaanhoitajan ammattiosaamista infektio-tilanteissa. Asiakkaiden terveydelliset toimenpiteet ja hoito tapahtuu kuitenkin asiakkaiden kotona tai palvelukodeissa. Asiakkaiden terveydenhuollon osalta päivätoiminnassa huolehditaan vain akuutit ja päivystysluonteiset asiat.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoitosuunnitelma pohjautuu STM:n lääkehoitosuunnitelmaan ja sen laatimisesta, päivittämisestä sekä lääkehoidon toteutuksesta vastaa yksikön johtaja Henna Kosonen, henna.kosonen@savas.fi, 0444306305.

Yksikön oman lääkehoitosuunnitelman hyväksyy Eloisan määrittämä lääkäri. Suunnitelma arvioidaan ja tarkastetaan vuosittain. Yksikköön on nimetty lääkehoidosta vastaava ohjaaja, joka huolehtii lääkehoidon toteutumisesta yhdessä Savaa-Säätiön oman sairaanhoitajan Heidi Nykäsen kanssa. Lääkehoidon suunnitelman mukaisesta toteutumisesta vastaa yksiköiden johtaja konsultoiden Savaksen sairaanhoitajaa tarvittaessa.

Toimintakeskuksessa käyvien asiakkaiden lääkehuollossa tarvitsema tuki ja ohjaus vaihtelee kunkin asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Toimintakeskuksessa ei tilata eikä jaeta lääkkeitä. Asiakkaiden kokonaisvaltaisesta lääkehoidosta vastaavat asumisyksiköt sekä kodit. Toimintakeskukseen tulevan asiakkaan kohdalla noudatetaan kotoa / palvelukodista tulevia lääkehoidon ohjeita.

Toimintakeskuksen asiakkaiden päiväaikaan käyttämät lääkkeet ovat aina palvelukodissa/kodissa joko dosettiin tai lääkekippoihiin valmiiksi jaettuja ja ohjeistettuja. Tarvittavia lääkkeitä on kodeista toimitettu muutamia annoksia. Asiakkaat tuovat dosetit mukanaan viikon alussa tai päivittäin toimintakeskukseen. Lääkkeet ja dosetit säilytetään toimistossa lukollisessa lääkkeille varatussa kaapissa. Jokaisen dosetin takaosaan on merkitty mitä lääkkeitä se sisältää ja lääkkeenannon ajankohta. Lääkkeet asiakkaalle antaa lääkehoitoon koulutuksen sekä lääkkeenantamiseen luvan saanut ohjaaja. Asiakkaille asti tapahtuneet lääkepoikkeamat kirjataan asiakkaan DomaCare tietoihin ja yksilöimättömät poikkeamat kirjataan Laatuporttiin. Poikkeamat käydään läpi yksikön henkilökuntapalaverissa ja niistä kirjataan korjaavat toimenpiteet henkilökunnan palaverin muistioon. Vakavista lääkepoikkeamista tiedotetaan myös säätiön johtoa sekä hyvinvointialueen valvontaviranomaisia.

Asiakkaiden kotona käytettävien lääkkeiden tarkemmat tiedot löytyvät sähköisestä asiakastietojärjestelmästä. Toimintakeskuksessa seurataan ja reagoidaan asiakkaan psyykkisiin ja fyysisiin muutoksiin ja tarvittaessa tiedotetaan asiasta asiakkaan läheisiä.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

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

Yksikön henkilökunta selvittää yhdessä asiakkaan läheisten/asumisyksikön kanssa asiakkaan apuvälinetarpeen ja on tarvittaessa yhteydessä hyvinvointialueen apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Käytön ohjaus apuvälineen toimittajalta ja /tai henkilökunnalta. Huolto apuvälineen toimittajan ohjeiden mukaisesti tarkistetaan vuosittain. Savas-Säätiöllä on oma ohjeistus henkilöstölle terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden käytöstä sosiaalihuollon yksikössä. Jokaisesta terveydenhuollon laitteesta täytetään laitekortti, johon henkilökunta kirjaa saaneensa perehdytyksen. Laitekortista löytyy myös laitteen tiedot ja mahdolliset huoltovälit.

Tällä hetkellä Katajamäen toimintakeskuksessa ei ole muita lääkinnällisiä laitteita yhteiskäytössä kuin ainoastaan kuumemittari. Asiakkailla saattaa olla henkilökohtaiset verensokerimittarit tai muut apuvälineet, kuten kuulokoje käytössä.

Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeiden vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:
 Henna Kosonen, 0444306305, henna.kosonen@savas.fi

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
Lääkehoito	kohtalainen riski	Lääkeluvalliset käsittelevät ainoastaan lääkkeitä, hyvä perehdytys, poikkeamien käsittely ja korjaavien toimenpiteiden kirjaaminen, arviointi ja seuranta
Infektiot	vähäinen riski	Suojausvälinevarasto kunnossa, töihin vain terveenä, hyvä käsihygieniä
Tietoturvallisuus	kohtalainen riski	Kirjaamiskoulutus henkilökunnalle, henkilökorttien tuleminen kirjaamista varten lähiaikoina
Haastava käyttäytyminen	merkittävä riski	Henkilöstön koulutautuminen Aveckki-toimintatapaan, yksikön oma Aveckki-kouluttaja, tilanteiden ennakointi ja jälkipuinti, työsuojeluilmoitusten tekeminen, myös läheltä piti-tilanteista

3.3 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Katajamäen toimintakeskuksessa työskentelee yhdeksäntoista sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saanutta työntekijää. Henkilöstössä ei käytetä vuokratyövoimaa. Työntekijöiden tehtävänä on päivätoiminnan prosessin toteuttaminen asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden ja suunnitelmien mukaisesti. Henkilökunnan

vuosilomien sekä muiden työlomien aikana käytetään sijaisina sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saaneita ammattitaitoisia henkilöitä tai alan loppuvaiheen opiskelijoita. Henkilöstön rekrytoinnista sekä perehdytysprosessin toteutumisen seurannasta vastaa yksikön johtaja yhdessä muiden yksiköiden johtajien kanssa. Uusilta työntekijöiltä vaaditaan toimittamaan nähtäväksi rikosrekisterilain 6 § 2 momentissa tarkoitettu ote rikosrekisteristä. Henkilöstön riittävyyttä tuotettaviin palveluihin nähden arvioidaan vuosittain henkilöstön ja johdon kesken. Arvioinnin mittareina käytetään muun muassa yksikön laatutyöstä saatuja tuloksia, kuten asiakas-, läheis- ja verkostopalautteita sekä kertyneitä laatupoikkeamia.

Henkilöstön koulutus tukee säätiön toiminnan tavoitteellista kehittämistä sekä ylläpitää ja parantaa henkilöstön työssä vaadittavaa osaamista, lisää henkilöstön työtyytyväisyyttä ja henkistä hyvinvointia. Henkilöstökoulutus perustuu toiminnan systemaattiseen suunnitteluun ja tapahtuu koulutussuunnitelmien kautta. Koulutussuunnitelmalla ennakoidaan tuleviin toiminnan haasteisiin ja se on aina askeleen edellä toimintaa.

Säätiön henkilöstökoulutuksen linjaukset on kirjattu toimintasuunnitelmaan ja henkilöstöpoliittiseen ohjelmaan, joiden lähtökohtana on säätiön visio ja strategia. Taustalla on tilannearvio siitä, mikä on palveluntilaajan ja asiakkaiden tarpeet toiminnalle: minkälaista palvelua ja osaamista säätiöltä edellytetään nyt ja tulevaisuudessa. Henkilöstön koulutustarpeiden määrittely lähtee säätiön / yksittäisen toimintayksikön tavoitteista ja työntekijöiden henkilökohtaisista kehittymistavoitteista. Koulutuksen tavoitteiden määrittely tapahtuu kehityskeskustelujen ja niihin kytkettyjen osaamiskartoitusten ja yksikön toiminnan itsearviointien kautta. Näiden pohjalta yksiköt rakentavat vuosittaisen koulutussuunnitelmansa sekä pidemmän tähtäimen koulutustavoitteensa.

Katajamäen toimintakeskuksen henkilöstö on perehdytetty Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 § ja 49 § velvoitteisiin, joiden mukaan sosiaalihuollon henkilökunnan on ilmoitettava 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.

Ilmoitus tehdään aina asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai sen uhasta, ei henkilökuntaan liittyvistä tilanteista. Ilmoituksen tekemisen tulee 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, niin siihen 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. Lomake löytyy sähköisenä yksikön sisäiseltä palvelimelta, sieltä löytyvät myös ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet sekä Eloisan laatima perehdytysmateriaali aiheeseen. Näihin perehtyminen kuuluu kunkin työntekijän perehdytysohjelmaan.

Työntekijöiden rekrytointivaiheessa hakijan ammattipätevyys tarkistetaan JulkiTerhikistä tai JulkiSuosikista ja Valviran rekisteröintinumero kirjataan työsopimukseen. Valvontalain 28§:n mukaan jokaiselta uudelta työntekijältä tarkistetaan rikostaustaote 1.1.2025 alkaen. Opiskelijoiden ohjaus kuuluu jokaisen työntekijän työtehtäviin. Yksikön johtaja valvoo opiskelijoiden ohjausta käytännössä yksikössä, opiskelijoiden kanssa pidetään väli- ja loppuarviointipalaverit. Lisäksi opiskelijalta pyydetään opintojakson päätyttyä palautetta opiskelujaksosta työpaikalla. Opiskelijan ohjaaja päätetään yhteisesti yksikön palaverissa.

Henkilöstön poissaolotilanteissa toimitaan Savas-Säätiön sijaisohjeen mukaisesti. Sijaislistalla oleville henkilöille tarjotaan vapaana olevaa vuoroa. Kiertävää sijaista kysytään vuoroon. Jos sijaisia ei saada, tulee henkilöstön tehdä työvuorojärjestelyjä. Työvuorojärjestelyin varmistetaan työntekijä tekemään palvelukodille asiakkaiden aamutoimet, josta he siirtyvät päivätoimintaan. Toimintakeskuksesta aloittavat työntekijät järjestelivät työpäivän niin, että toiminta toteutetaan toimintakeskuksessa ja tarvittaessa siirretään tai perutaan kyseisen päivän ulkopuoliset menot. Työtä tehdään pienryhmissä asiakkaiden turvallisuus huomioiden ja asiakkaiden ohjausta tiivistetään. Jos työntekijöitä on poissa niin paljon, esim. pandemiatilanteessa, että toimintaa ei ole turvallista järjestää toimintakeskuksessa kaikkien asiakkaiden kesken, voi osa henkilöstöstä mennä toteuttamaan päivätoimintaa asiakkaan palvelukotiin. Viimeisenä keinona asiakkaiden päivätoimintapäivät joudutaan perumaan.

Henkilökunnan kielitaidon tulee olla riittävä kommunikoidakseen asiakkaiden ja heidän verkostojen kanssa sujuvalla suomen kielellä sekä kirjatessa asiakastietojärjestelmään. Henkilökunta perehdytetään perehdyttämisohjelman mukaan sekä koulutussuunnitelmaa tehdään vuosittain pohjautuen henkilökohtaisiin kehityskeskusteluihin ja osaamiskartoitukseen. Koulutussuunnitelmien toteutumista seurataan.

Henkilöstön riskienhallintaosaaminen varmistetaan työn riskien arvioinnin tekemisellä yhdessä työryhmän kanssa. Henkilöstö tekee tarvittavat kirjaukset laatupoikkeamista, asiakkaiden vaaratilanteista sekä työsuojeluilmoituksista ja ilmoitukset käydään läpi henkilöstön palaverissa. Savas-Säätiölle on tehty työsuojelun toimintaohjelma, joka päivitetään vuosittain työsuojelutoimikunnassa.

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
sijaisten puute	merkittävä riski	sijaisohje
autismiosaamisen puute	kohtalainen riski	työntekijöiden perehdytys, koulutussuunnitelma, täydennyskoulutukset

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

Asiakkaita kohdellaan palveluissa siten, ettei heidän ihmisarvoaan loukata ja heidän vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Asiakkaiden toivomukset ja mielipide on otettava huomioon sosiaalihuoltoa toteutettaessa sekä muutoinkin on kunnioitettava heidän itsemääräämisoikeuttaan (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812). Palveluissa otetaan huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet. Asiakkaiden osallistuminen ja omiin asioihin vaikuttaminen turvataan erilaisilla kommunikaatiota vahvistavilla keinoilla.

Jokaiselle asiakkaalle kirjataan itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi tavoitteet, joita arvioidaan säännöllisesti kuuden 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 säädetyt rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat yleiset edellytykset ja kutakin rajoitustoimenpidettä koskevat erityiset edellytykset täyttyvät. Yleiset edellytykset rajoitustoimenpiteille ovat:

- 1) asiakas ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia JA
- 2) rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi JA
- 3) muut, lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä.

Rajoitustoimenpiteen on oltava henkilön hoidon ja huolenpidon kannalta perusteltu, tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Aina käytetään lievintä rajoitustoimenpidettä. Jos henkilöön kohdistetaan useampia rajoitustoimenpiteitä samanaikaisesti tai peräkkäin, niiden yhteisvaikutukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Rajoitustoimenpide on toteutettava henkilön ihmisarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja hänen perustarpeistaan huolehtien. Rajoitustoimenpiteen käyttö on lopetettava heti, kun se ei ole enää välttämätöntä tai jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden.

Asiakas on oman elämänsä päämies ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan sekä tuetaan erilaisin tuetun päätöksen teon keinoin. Asiakas suunnittelee omaa elämäänsä ja päivätoiminnan avulla häntä tuetaan siinä mahdollisimman hyvin. Työntekijät toimivat asiakkaan tukena 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 esihenkilölle, 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 sosiaaliasiamiehen yhteystiedoista.

Toimintakeskuksen asiakkailta kerätään vuosittain Bikva-arvioinnin kautta palautetta, jossa he voivat ottaa kantaa päivätoiminnan sisältöihin 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 ostajalle sekä säätiön johdolle. Asiakastyöhön liittyviä vaaratilanteita ja asiakkaan haastavan käyttäytymisen tilanteita käsitellään yhdessä asiakkaiden ja läheisten kanssa heidän palvelu- ja kuntoutussuunnitelmansa palaverissa. Tarkoituksena on tulevien tapahtumien ennakointi ja mahdollinen väheneminen.

Savas-Säätiössä noudatetaan Valviran antamaa ohjeistusta Sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta (2/2013). 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.

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 hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiamiehet antavat neuvoja ja ohjausta asiakas- ja potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa ja tietoja asiakkaan ja potilaan oikeuksista. Tarvittaessa sosiaali- ja potilasasiamiehet auttavat mm. muistutusten ja

muiden oikeusturvakeinojen käyttämisessä. Sosiaali- ja potilasasiamies toimii myös asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Sosiaaliasiamies ei tee päätöksiä, myönnä etuuksia tai voi muuttaa viranomaisen tekemiä päätöksiä. Asiamies ei ota kantaa taudinmäärittelyyn, hoidon sisältöön tai siihen, onko hoidossa tapahtunut hoitovahinko. Sosiaaliasiamiehen tehtäviin ei kuulu Kelan, vakuutuslaitosten, edunvalvonnan tai työvoimahallinnon asiat.

Muistutuksen vastaanottaja:

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden hyvinvointialue Eloisa
Kirjaamo, Porrassalmenkatu 35-37, 50100 Mikkeli
kirjaamo@essote.fi

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot:

0443512818

sosiaali.potilasasiavastaava@etelasavonha.fi

Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävänä on neuvoa ja ohjata asiakas- ja potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, avustaa asiakkaita ja potilaita mm. muistutuksen ja muiden oikeusturvakeinojen käytössä, tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista sekä toimia asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Palvelu on maksuton. Muistutusten käsittelystä Savas-Säätiössä vastaa palvelujohtaja Sari Kokkonen, sari.kokkonen@savas.fi, 0440363506.

Asiakkaiden tarvitsemassa kuluttajaneuvontaa koskevissa asioissa asiakkaita ohjataan ottamaan yhteyttä kuluttajaoikeusneuvojaan (puh.029 5053050) tai 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. 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.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
henkilöstön kommunikaatio-osaaminen	kohtalainen riski	koulutussuunnitelma ja peruskoulutukset
vallan käyttö asiakkaisiin	vähäinen riski	koulutettu henkilökunta, koulutussuunnitelma, puuttuminen asiakkaan epäasialliseen kohteluun

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit. Kaikista poikkeamista sekä läheltä piti että vaaratilanteista tehdään ilmoitus Laatuporttiin tai DomaCaren asiakastietojärjestelmään. 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 uusiutuminen voidaan ehkäistä. Yksikön henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa 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 yksikön johtaja.

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

Riskinhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Johdon tehtävänä on vastata strategisesta riskien hallinnasta sekä huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista ja että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Riskinhallinta on jatkuvaa.

Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskinhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtävänsä. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit.

Riskinhallinta on osa laatujärjestelmäämme ja strategista riskinhallintaa toteutetaan johtoryhmätasolla. Koko henkilökunta osallistuu riskien kartoittamiseen. Riskejä kartoitetaan mm. laadunhallinnan, omavalvonnan, työsuojelun ja pelastussuunnitelman avulla.

Esimiestyöhön kuuluu jatkuva toiminnan riskien arviointi ja niihin reagointi. Sairaanhoidajan ja lääkevastaavan vastuulla on lääkehoidon kokonaisuus ja siihen liittyvien riskien arviointi ja tarvittava henkilökunnan koulutus ja opastus. Ohjaajan työhön kuuluu arjessa asioiden havainnointi ja arviointi ja näin toiminnassa näkyvien mahdollisten riskien esille tuominen.

Poikkeamia tai vaaratilanteita voi syntyä erilaisista syistä, esim. hoitotilanteissa, lääkehoidossa, tiloihin ja laitteisiin liittyen, tietosuojan toteutumisessa, asiakkaan itsensä aiheuttamana tai ulkoisen ympäristön aiheuttamana (esim. ilkivalta tai myrsky). Riskien toteutumista ehkäistään niiden tunnistamisen jälkeen hyvällä ennakoinnalla ja toimintaohjeita noudattaen.

Savas-Säätiöllä on käytössä Labqualityn laatujärjestelmä (Sosiaali- ja terveystieteiden 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.

Asiakastyöhön liittyvät vaaratilanteet käsitellään asiakkaiden ja heidän tukiverkostojensa kanssa ja niihin liittyviä ennakoivia toimenpiteitä mietitään asiakkaiden yksilöllisissä Messi-palavereissa (MESSI= Minun elämäni suunnitelma) sekä palvelu- ja asiakassuunnitelmapalavereissa.

Organisaatiolla on erillinen asiakasturvallisuussuunnitelma, jonka läpi käyminen kuuluu jokaisen työntekijän perehdytysohjelmaan. Asiakasturvallisuus suunnitelmassa turvallisuutta arvioidaan sekä fyysisen että henkisen turvallisuuden näkökulmista ja ohjeistetaan, miten toimitaan erilaisissa asiakasturvallisuuteen liittyvissä tilanteissa sekä asiakkaan turvallisuusriskien ennaltaehkäisemiseksi ja jatkotoimenpiteiden kehittämiseksi.

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

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavista vaaratapahtumista ja poikkeamista henkilöstö ilmoittaa heti yksikön johtajalle sekä säätiön johdolle. Vakavat vaaratapahtumat ilmoitetaan myös hyvinvointialueella työskentelevälle asiakkaan omalle työntekijälle. Tapahtumasta käydään heti tarvittaessa defusing – jälkipuintitilanne, johon osa henkilöstöstä on kouluttautunut. Tilanne puretaan keskustelemalla tilanteessa olevien henkilöiden kesken ja tapahtuma käsitellään vielä yksikön viikkopalaverissa. Tarvittaessa palaveriin pyydetään johtoryhmän jäseniä osalliseksi asian käsittelyyn. Palaverissa nostetaan esiin kehittämiskohteet ja ennaltaehkäisevät keinot vastaavien tapahtumien ennaltaehkäisemiseksi. Nämä kirjataan ylös ja niihin palataan ja toimia arvioidaan edelleen seuraavissa palaverissa.

Jos vakavassa vaaratilanteessa tai poikkeamassa on mukana ollut asiakas / asiakkaita, käydään tilanne läpi heidän kanssaan jälkipuinnin keinoin soveltaen se asiakaskunnalle sopivaksi tilanteen niin salliessa. Lisäksi tilanteesta tiedotetaan asiakkaan lähiomaisia ja palvelukotia.

Hyvinvointialueen valvontatiimi voi tarvittaessa olla yhteydessä yksikön johtajaan jatkokysymyksiä ja selvityksiä varten. Kaikki vaaratilanteet ja poikkeamat kerätään vuosittaiseen toimintakertomukseen ja niitä käydään vielä läpi yhdessä johdon kanssa johdon katselmuksissa.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Kaikki laatupoikkeamat, vaaratapahtumat, palautteet, työsuojeluilmoitukset sekä asiakkaiden vaaratilanteet ja ilmoitukset käsitellään aina yksikön henkilökunnan palaverissa. Tapahtumista nostetaan esille juurisyyt ja korjaava toimenpide, jotka kirjataan ylös. Tapahtumien kirjaamisesta ja korjaustoimenpiteistä vastaa koko henkilöstö sekä ilmoitusten käsittelystä vastaa yksikön johtaja. Korjaavat toimenpiteet toteutetaan heti toiminnassa ja niiden toteutumista arvioidaan seuraavissa palaverissa. Henkilöstön perehdyttämisohjelmaan kuuluu ottaa selvää, miten palautetta annetaan ja miten ilmoitukset epäkohdista tehdään. Vuosittain Laatuportissa tehtävistä itsearvioinneista nostetaan kehittämiskohteita seuraavan vuoden toimintasuunnitelmaan ja niitä seurataan ja arvioidaan toimintavuoden aikana.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Laatuporttiin tehdyistä laatupoikkeamista, vaaratilanne- ja läheltä piti tilanteista sekä työsuojeluilmoituksista tulee ilmoitus yksikön johtajalle, joka käsittelee ilmoitukset Laatuportin ohjeiden mukaisesti. Käsittelyssä otetaan huomioon tapahtuman juurisyyn selvittäminen ja riskitaso, joka arvioidaan tapahtumakohtaisesti. Tapahtumalle kirjataan aikataulutetut korjaavat toimenpiteet. Johtaja informoi toimenpiteistä henkilökuntaa, joka toimii annettujen ohjeiden mukaisesti. Tapahtumia käydään läpi vuosittain myös johdon kanssa johdonkatselmuksissa.

Kehittämistoimia kirjataan yksikön palaverissa palaverin muistioon sekä kehittämiskohde-listalle. Muistio ja kehittämiskohde-listaus kulkevat yksikön viikoittaisessa palaverissa mukana ja niihin palataan seuraavassa palaverissa. Listaann kirjataan aikataulu kehittämiskohteen korjaamiselle tai tekemiselle ja kun asia on hoidettu, sen vaikutuksia toimintaan arvioidaan. Tämän jälkeen päätetään, jatketaanko toimintaa kehittämiskohteen mukaisesti vai muutetaanko ja jatkokehitetäänkö toimintaa edelleen.

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

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

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

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

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

henkilöstö-, asiakasturvallisuus-, omaisuus- ja toiminnan keskeytysriskien sekä tietoturvariskien käsittelyn sekä riskien haltuunottoimenpiteet vastuuhenkilöineen.

Riskienhallintaa on 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 on yksikkökohtainen ja sen laatimiseen osallistuu koko yksikön henkilöstö. Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan kaikki keskeiset toimenpiteet, joilla palveluntuottaja ja henkilöstö valvoo palveluyksikköä, toimintaa ja henkilöstön riittävyyttä ja sen muutoksia sekä palvelujen laatua. Omavalvontasuunnitelma on päivittäisen toiminnan työväline. Omavalvontasuunnitelmalla vahvistetaan palvelujen laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta ja asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä. Yksikön johtaja vastaa yksikön omavalvontasuunnitelmasta, sen seurannasta sekä vuosittaisesta päivittämisestä. Omavalvontasuunnitelma tulee olla asiakkaiden nähtävillä yksikössä ja

Savaksen nettisivuilla. Savaksen omavalvontaohjelman kokonaisvaltaisesta toteutumisesta vastaa palvelujohtaja Sari Kokkonen, joka raportoi omavalvontatietoja hyvinvointialueelle.

Mikkelissä 28.1.2026



Henna Kosonen

Yksikön johtaja