

Oksakujan palvelukoti Omavalvontasuunnitelma

Sisällys

Omavalvontasuunnitelman mallipohja	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	4
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	4
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat.....	5
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	5
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	7
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	9
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen.....	20
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen..	22
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen.....	26
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	26
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	27
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä.....	28
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	29
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	29
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	29
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi.....	30
Liitteet.....	

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Savas- Säätiö sr
- Y-tunnus: 0816129. Valviran rekisteri: Oid-tunnus 1.2.246.10.8161298.10.48
- Sepänkatu 4 A 1, 70100 Kuopio.
- Info@savas.fi

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Oksakujan palvelukoti
- Oksakuja 1, 50120 Mikkeli.
- Yksikön johtaja Saara Heikkinen, 044 4306384, saara.heikkinen@savas.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Oksakujan palvelukodin palvelut vastaavat niiden rekisteröintiä ja rekisteriin annetut tiedot ovat ajantasaisia.

Oksakujan palvelukoti tuottaa ympärivuorokautista asumispalvelua kehitysvammaisille henkilöille sekä vaativaa ympärivuorokautista asumispalvelua autismikirjon henkilöille. Oksakujan palvelukoti tuottaa myös tilapäistä ja lyhytaikaista asumista ympärivuorokautisessa palveluasumisessa kehitysvammaisille aikuisille henkilöille.

Oksakujan palvelukoti tarjoaa kehitysvammaisille sekä autismikirjon henkilöille tukea jokaiselle asiakkaalle yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Oksakujan palvelukodissa on 12 asukaspaikkaa sekä yksi tilapäishoidon paikka. Tilapäishoidon paikka vaihtuu vuonna 2026 vakituiseksi asukaspaikaksi. Palvelukoti on ympärivuorokautisesti valvottu yksikkö. Asiakkaat asuvat kahdessa eri ryhmäkodissa omissa vuokra-asunnoissa, jonne he saavat tarpeidensa mukaista tukea arjessa selviytymiseensä.

Oksakujan palvelukodissa asiakkaiden hyvä elämä sekä täysivaltainen osallistuminen yhteiskuntaan mahdollistetaan antamalla heille yksilöllisen elämän suunnitelman (MESSI) mukaista apua, tukea ja ohjausta. Toiminta sisältää tiiviistä yhteistyötä asiakkaiden läheisten ja muiden sidosryhmien kanssa.

Asiakkaat tarvitsevat ohjausta ja tukea kommunikaatio- sekä vuorovaikutustaitojen ylläpitämiseen ja sosiaalisten taitojen opettelemiseen,

päivittäisten asioiden hoitamiseen ja psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen. Asiakkaat tarvitsevat tukea myös päivittäin toistuvissa asioissa kuten ruokailu, pukeutuminen ja peseytyminen. Asiakkaiden tarpeet jokapäiväisessä elämässä ovat hyvin yksilöllisiä. Tuen tarpeen määrä vaihtelee kunkin asiakkaan toimintakyvyn mukaan ja sen arvioinnissa käytetään apuna Rai ID toimintakykymittaria. Asiakkaan saama tuki suunnitellaan yhdessä asiakkaan, hänen läheistensä sekä palvelunostajan kanssa.

Oksakujan palvelukodin huolto-, siivous- ja ruokapalveluja on osin ulkoistettu. Huolto- ja siivouspalvelut ostetaan Mikkelin Huoltotiimiltä. Arkisin lounaat ja päivälliset tulevat Pihkapuiston toimintakeskuksesta ja viikonloppuisin ateriat valmistetaan itse.

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

Oksakujan palvelukoti tuottaa palvelua Etelä-Savon hyvinvointialueelle.

1.4 Päiväys

- Omavalvontasuunnitelma VERSIO 16.0/30.1.2026, 15.1/ 4.2.2025, 15.0/22.1.2025, 14.0/23.1.2024.
- Seuraava katselmointi: 01 /2026 ja arkistointi 1.8 laadunhallinta.
- Laatija yksikön johtaja Saara Heikkinen
- Hyväksyjä yksikön johtaja Saara Heikkinen

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvonta on ensisijainen laadun ja sisällön valvonnan menetelmä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnassa korostuu palveluntuottajien oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta ja tuottamiensa palvelujen laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Yksityisillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajilla on lakisääteinen velvollisuus kirjallisen omavalvontasuunnitelman tekemiseen. Tässä suunnitelmassa on kuvattu Savas-Säätiön Oksakujan palvelukodin omavalvonnan sisältö ja toimintatavat

Oksakujan palvelukodin johtaja vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, seurannasta, päivittämisestä ja lähettämisestä julkaisemistavaksi. Yksikön johtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

Yksikön johtajan vastuulla on varmistaa henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen. Jokainen palvelukodin henkilöstöön kuuluva lukee omavalvontasuunnitelman ja yksikön johtaja varmistaa tämän lukukuittauksilla. Päivitetty suunnitelma käydään läpi yksikön palaverissa.

Omavalvontasuunnitelman päivityksestä tiedotetaan henkilöstöä, asiakkaita sekä asiakkaiden läheisiä. Läheisiä tiedotetaan päivityksestä ja omavalvontasuunnitelman saatavuudesta kirjeitse ja asiakkaita tiedotetaan asukaskokouksen yhteydessä. Talvella 2026 läheisille järjestetään omavalvontailta, jossa läheisten kanssa käydään läpi yksikön omavalvontasuunnitelmaa. Omavalvontasuunnitelma tulostetaan Oksakujan palvelukodin pääoven läheisyyteen ja se on kaikkien saatavilla.

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

Yksikön johtajalla on lain vaatima ammattikorkeakoulutasoinen tutkinto ja johtamisen ammattitutkinto.

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

Omavalvontasuunnitelma arkistoidaan Savas- Säätiön arkistointiohjeiden mukaan.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Oksakujan palvelukodin johtaja informoi hyvinvointialueen vammaispalveluja vapaista asiakaspaikoista. Informointikanavana käytetään internetsivuja, somekanavia sekä Socfinder-palvelua. Asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja asiakkaan palveluja koskeva asiakassuunnitelma tehdään yhdessä vammaispalveluiden vastuutyöntekijän kanssa ennen asiakkaan siirtymistä palveluun. Tuen tarpeita elämän eri osa-alueilla kartoitetaan yksityiskohtaisesti ja näiden pohjalta suunnitellaan asiakkaan tarvitsema itsenäiseen elämään liittyvä asumisen tuki. Asiakas voi halutessaan pyytää läheisen tai jonkun muun tukihenkilön mukaan rakentamaan omaa elämänsuunnitelmaansa (MESSI). Asiakkaan osallisuutta tuetaan ja varmistetaan käyttämällä yksilöllisiä kommunikaatio- sekä tuetun päätöksenteon menetelmiä.

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

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan palvelun toteuttamissuunnitelma (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 palvelun toteuttamissuunnitelmaan 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 Messiin kirjataan asiakkaan omat tarpeet, toiveet ja unelmat sekä asetetaan päivätoiminnalle asiakkaan toimintakykyarvioinnin pohjalta nousseita tavoitteita. Tavoitteiden toteutumista seurataan yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Asiakkaan fyysisistä ja psyykkistä toimintakykyä sekä

itsemääräämisoikeuden toteutumista arvioidaan kolmen kuukauden välein tehtävissä asiakasseurannoissa. Asiakkaan oma näkemys on tärkein lähtökohta palvelujen suunnittelulle. Messi arvioidaan ja päivitetään puolen vuoden välein yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa.

Oksakujan palvelukotiin on hankittu ostopalveluna huolto- ja siivouspalveluita. Palveluiden laatua seurataan säännöllisellä arvioinnilla palvelujen toimivuudesta ja sisällöstä. Yksikön johtaja käy säännöllistä keskustelua Mikkelin huoltotiimin esihenkilöiden kanssa huolto- ja siivouspalveluiden sisällöstä ja laatuvaatimuksista. Siivouspalveluita informoidaan mahdollisista epidemiatilanteista, jolloin siivousta tehostetaan.

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
Henkilöstön saatavuus	Mahdollinen riski, vaikutus kohtalainen	Markkinointi, hyvä maine, kilpailukyky, henkilöstön työhyvinvointi
Henkilöstön osaaminen	Mahdollinen riski, vaikutus merkittävä	Perehdytys ja henkilöstön koulutukset.
Asiakkaiden saatavuus	Todennäköinen riski, vaikutus merkittävä	Maine ja yhteistyö hyvinvointialueiden kanssa.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Oksakujan palvelukoti tekee tiivistä yhteistyötä Katajamäen toimintakeskuksen ja Pihkapuiston toimintakeskuksen kanssa. Arkipäivisin Pihkapuiston toimintakeskuksesta tulee 3 työntekijää aamuavuksi Silmun ryhmäkotiin ja Katajamäen toimintakeskuksesta 3–4 työntekijää vastaa Lehden ryhmäkodin aamuista. Oksakujan palvelukoti ja Pihkapuiston palvelukoti tekevät yhteistyötä perehdyttämällä työntekijöitä molempiin yksiköihin sekä kutsumalla asukkaita yhteisiin tapahtumiin.

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, avustajat, terapeutit sekä asiakkaan asumiseen ja työtoimintaan liittyvät ammattihenkilöt. Asiakkaan tietoja eri yhteistyötoimijoiden välillä vaihdetaan asiakkaan antaessa tähän kirjallisen luvan.

Oksakujan palvelukoti tekee yhteistyötä vammaispalvelujen sosionomien ja sosiaalityöntekijöiden kanssa asumispalvelun eri vaiheissa. Sosionomeja ja sosiaalityöntekijöitä tiedotetaan, jos asiakkaan toimintakyvyssä tai tuen tarpeissa on muutoksia. Yhteistyötä palvelujen tuottamisen osalta tehdään ostajakuntien sekä erilaisten yksityisten palvelujen tuottamiseen liittyvien valvontaorganisaatioiden kanssa. Asiakassuunnitelma tarkastetaan Eloisan sosionomien ja- tai sosiaalityöntekijöiden toimesta n. 1–3 vuoden välein tai aina tarvittaessa, jos asiakkaan palveluntarpeissa tulee muutoksia. Eloisan vammaispalveluiden kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä asiakkaan elämään liittyvissä asioissa.

IMO-työryhmään ja uuden vammaispalvelulain velvoittaman moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmään kuuluvat psykologi, lääkäri ja sosiaalityön asiantuntija. Sosiaalityön asiantuntijana toimii Niina Argillander ja Savas- Säätiö järjestää itse ostopalveluna psykologin ja lääkärin osaksi ryhmää.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

Oksakujan palvelukodin toiminnan jatkuvuus varmistetaan henkilöstön kattavalla perehdytyksellä. Henkilöstö perehtyy perehdyttämisohjelman mukaisesti asiakasturvallisuus- ja valmiussuunnitelmaan, riskienhallintasuunnitelmaan ja kriisinhallintaohjeistukseen. Yksikössä säilytetään kotivaraa, joka sisältää ruokatarpeita ja vettä, joiden tulee riittää 72 tunnin ajaksi. Yksikköön on laadittu toimintakortit eri poikkeustilanteiden varalle ja nämä löytyvät turvallisuuskansiosta. Oksakujan palvelukotiin on poikkeustilanteiden varalle

hankittu kaasulla toimivat retkikeittimet ja turvallisuutta lisäämään radiopuhelimet, jos puhelimet tai hälytysnapit eivät toimi.

Oksakujan henkilöstö tietää sijaiskäytäntöjen periaatteet ja toimintatavat. Savas- Säätiölle on laadittu sijaisohje esimerkiksi sairastumistilanteita varten. Sijaisohje löytyy Säätiön laatukäsikirjasta ja se on tulostettu yksikön toimistoon ja ohjaajat on perehdytetty sijaisohjeeseen. Oksakujan palvelukodilla on käytössä sijaisten WhatsApp-ryhmä, johon laitetaan vapaat työvuorot. Mikkelin yksiköillä on kolme yhteistä kiertävää ohjaajaa, joita kysytään ensisijaisesti äkillisten poissaolojen tullessa tietoon. Savas- Säätiöllä on toimintaohje sähkökatkosten varalle ja henkilöstö on perehdytetty tähän. Sijaisohje ja ohje sähkökatkosten varalle löytyy SharePointista ja tulostettuna yksikön toimistosta.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön äkilliset sairastumiset	Todennäköinen riski, kohtalainen vaikutus	Sijaisohje, perehdytys, kiertävä ohjaaja
Sähkökatkokset	Mahdollinen riski, merkittävä vaikutus	Suunnitelma sähkökatkosten varalle, ohjeistus varautumiseen yksiköissä, valmiussuunnitelma,
Epidemia	Mahdollinen riski, merkittävä vaikutus	Infektio- ja influenssaohjeistukset, hygieniaohjeistukset (suojavarusteet ja käsihygienia)

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Savas- Säätiölle on myönnetty uusiin SHQS-laaduntunnustus 6/2023 ja se on voimassa 15.6.2026 asti. SHQS-laatuksiteerien avulla arvioidaan yksikön laatuvaatimuksia. Yksikön johtaja tekee yhdessä työryhmän kanssa vuosittaisen yksikön itsearviointin laatuportissa joko kokonaan tai sovitun painopistealueen mukaisesti. Itsearviointissa arvioidaan SHQS-laatuksiteerien toteutuminen ja arviointi. Itsearviointista nostetaan esiin yksikkökohtaisia kehittämiskohteita.

Savas- Säätiön toiminnan laadunhallinnan työkaluina ovat myös sisäiset ja ulkoiset auditoinnit.

Yksikön johtaja vastaa palvelukodin riskienhallinnasta. Säätiölle on tehty organisaatiotason riskienhallintasuunnitelma ja se löytyy säätiön laatukäsikirjasta. Yksikön johtaja vastaa palvelukodille laaditun yksikkökohtaisen riskienhallintasuunnitelman ja kriisinhallintaohjeistuksen päivityksestä sekä tekee henkilöstön kanssa vuosittain työn riskien arvioinnin laatuportissa.

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

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

Asiakkaiden vaaratilanteet ja poikkeamat kirjataan DomaCaren asiakastietojärjestelmään ja käsitellään yksikössä viipymättä. Vaaratilanteista informoidaan läheisiä ja ne käsitellään henkilöstön viikkopalaverissa. Vakavat vaaratilanteet käsitellään omavalvonnallisesti Savas-Säätiön ohjeiden mukaisesti. Mikäli kyseessä on asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantava epäkohta tai vaaratapahtuma, siitä ilmoitetaan viipymättä palvelunjärjestäjälle (hyvinvointialueen sopimusyhteyshenkilölle sekä tarvittaessa valvontaviranomaiselle (AVI/Valvira) **lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 29§:n mukaisesti.**

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

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Oksakujan palvelukodin huoneistoala on yhteensä 641 m². Palvelukoti kaikkein tiloineen on suunniteltu liikuntaesteisille soveltuvaksi. Siirtymiset on tehty esteettömäksi muun muassa tilojen mitoitus, oviaukot ja kulkuväylät huomioiden.

Autismin kirjon henkilöiden ryhmäkodissa Lehdessä on kuusi asuntoa, yhteinen keittiö sekä ruokailu/oleskelutila. Tilojen suunnittelussa on huomioitu autismin kirjon henkilöiden erityistarpeet. Äänieristykseen ja turvallisuuteen on kiinnitetty huomiota.

Toiseen päähän rakennusta sijoittuu vaikeavammaisten ryhmäkoti Silmu. Ryhmäkodissa on kuusi asuntoa, yhteinen keittiö sekä ruokailutila/oleskelutila. Kolmessa asunnossa on myös oma apuvälinevarasto pyörätuolien ja erilaisten henkilökohtaisten apuvälineiden säilytystä varten.

Palvelukodin molemmilla ryhmäkodeilla on käytössään omat yhteiset tilat. Yhteiset tilat on suunniteltu ja kalustettu niin, että niissä voi viettää yhdessä aikaa toisten kanssa seurustellen tai televisiota katsellen. Asiakkaiden asunnot sijoittuvat näiden yhteisten tilojen ympärille. Palvelukodin asiakkaat ovat vuokrasuhteessa ja heillä jokaisella on oma koti, joka koostuu henkilökohtaisesta asuinhuoneesta ja siihen liittyvästä wc-kylpyhuoneesta. Aukkaat ovat kalustaneet huoneensa itse omilla henkilökohtaisilla huonekaluilla ja tavaroilla. Tiloja ei käytetä muuhun tarkoitukseen asiakkaan poissa ollessa.

Kodin huoltotilat, saunaosasto ja kodinhoitotilat ovat keskitetty rakennuksen keskiosaan. Tällä voidaan toisaalta erottaa asukasryhmät toisistaan ja toisaalta lisätä tilojen käytön tehokkuutta. Keskiosassa sijaitsee myös tilapäiseen asumiseen tarkoitettu huoneisto, jossa on oma wc- ja kylpyhuone.

Yksikössä ei ole käytössä kameravalvontaa eikä muuta tallentavaa teknologiaa.

Toimitilojen siivous on osin ulkoistettu. Huoltotiimi käy siivoamassa jokaisena arkipäivänä palvelukodin tiloja siivousvastaavan laatiman siivouslistan mukaisesti. Ulkoistettuun siivoukseen kuuluu yhteisten tilojen siivousta, asukkaiden huoneet ja päivittäinen wc-tilojen siivous. Palvelukodin henkilöstölle kuuluu ylläpitosiivous sekä toimiston, lääkehuoneen ja keittiön siivous. Vuosittain palvelukodille tilataan yläpölyjen siivous, saunan/kylpyhuoneen siivous, ikkunoiden pesu ja asukashuoneiden suursiivous.

Oksakujan palvelukotiin on tehty valvontasuunnitelman mukainen terveystarkastus 3.9.2024 ja Oiva-tarkastus 30.8.2024. Työterveyden

työpaikkaselvitys on tehty 16.6.2024. Työpaikkaselvityksessä on käyty läpi tiloihin liittyen valaistus, sisäilma, lämpöolosuhteet, ääniympäristö, melu ja kemikaalit.

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

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 puutteiden ilmoittamisesta huoltotiimin nimetylle henkilölle. Vikailmoitukset tehdään puhelimitse tai sähköisellä 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. Oksakujan palvelukodissa on säännölliset valvontaviranomaisen tarkastukset.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

- Yksikön johtaja vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta
- Savas- Säätiön tietosuojavastaavat ovat Minna Heinström, puh. 044 367 4070, minna.heinstrom@savas.fi ja Mari Willman, puh. 044 430 6398, mari.willman@savas.fi.

Tietosuojaperiaatteiden käytännön toteutus on kuvattu organisaation tietoturvapoliitikassa, tietoturvasuunnitelmassa, tiedonhallinnan toimintaohjeessa ja asiakastietojen laadinta- ja käsittelyohjeessa. Dokumentit ja niitä täydentävät ohjeet,

esimerkiksi ohje tietoturvaloukkauksen ilmoittamisesta, ovat kaikkien työntekijöiden saatavilla organisaation laatukäsikirjassa. Saatavilla on suostumuslomakkeet erilaisiin tilanteisiin, kuten tietojen luovuttaminen ja pyytäminen, tietojen tarkastaminen ja korjaaminen tai asiakkaan valokuvaaminen ja videointi.

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

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

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

Savas- Säätiön palvelutoiminnassa syntyneet asiakaskirjat ovat rekisterinpitäjän asiakirjoja. Asiakasasiakirjojen päätearkistoinnista eli pysyvästä säilyttämisestä tai hävittämisestä vastaa kunkin asiakkaan kotikunta palvelunjärjestäjänä. Palvelun toteuttajana säätiö säilyttää asiakastiedot itsellään asiakkaan palvelusuhteen ajan ja ylläpitää asiakasrekisteriä kunnan lukuun. Tiedot kuuluvat 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 henkilökoskevaan asiaan). Mikäli asiakkaalla on edunvalvoja vain raha-asoiden hoitamista varten, asiakas edustaa itse itseään asiakastietojen käsittelyssä sekä asiakastietojen luovutukseen ja hankkimiseen liittyvissä asioissa. Asiakas voi antaa toiselle henkilölle (esim. omaiselleen) valtuudet omien asiakastietojensa tarkastamiseen.

Asiakkaalla tai hänen laillisella edustajallaan on oikeus pyynnöistä saada nähdä kaikki itseään tai edustamaansa henkilöä koskevat tiedot tai vaatia tietojen korjaamista (erilliset rekisteritietojen tarkastuspyyntö- ja tietojenkorjausvaatimuslomakkeet). Asiakastietolaki (784/2021) määrää asiakkaan oikeudesta saada häntä koskevaa tietoa. Asiakkaat esittävät lokitietopyynnot palvelujohtajalle.

Asiakastietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvät asiat kuuluvat henkilöstön perehdyttämisohjelmaan. Perehdytyksen lisäksi työntekijät suorittavat organisaation tietosuojavastaavan pitämän tietosuojakoulutuksen osana kirjaamisvalmennusta.

Toimintavuoden 2025 alusta alkaen organisaatiossa on otettu käyttöön vuosittain käytävä Navisec -verkkokoulutuspalvelu, jonka avulla henkilöstö koulutetaan tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvissä asioissa. Jokainen työntekijä sitoutuu salassapito- ja käyttäjäsitoumuksella salassapitoon, sekä tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvien ohjeiden, määräysten ja lainsäädännön noudattamiseen. Asiakasrekisterin asioita hoitavana henkilönä toimii yksikön johtaja ja organisaatiossa on nimetyt tietosuojavastaavat.

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

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

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

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

Savas- Säätiön tietoturvasuunnitelma on päivitetty 18.2.2025. 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.

Oksakujan palvelukodissa on käytössä turvateknologiaa (hälytysjärjestelmä ja ovien hälytys). Henkilöstöllä on työvuorossa hälytysnapit, joiden avulla voi hälyttää apua. Kirjauksessa voi käyttää mobiili DomaCaressa olevaa puhetoimintoa ja se mahdollistaa myös asiakkaiden osallistamisen kirjaamiseen. Hoitoteknologiaan kuuluvat laitteet löytyvät lääkinnällisten laitteiden listalta.

Muita teknologisia laitteita palvelukodissa ovat tabletit tietokoneet, tulostimet ja älytelevisiot. Näitä laitteista äly televisiota käyttää itsenäisesti kaksi asiakasta ja heidät on opastettu laitteen käyttöön. Asiakkailla on itsellään tabletteja ja tietokoneita, ja he ovat saaneet laitteiden käyttöön tarvitsemansa opastuksen. 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.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Oksakujan palvelukodin tyypillisimmät infektiot ovat erilaiset flunssa- ja kuumetaudit sekä vatsataudit. Toimintaan liittyy infektioepidemian riski, koska työ vaatii fyysistä kontaktia henkilöstön ja asukkaiden välillä.

Savas- Säätiön laatukäsikirjasta löytyy terveydenhuollon ohjeet, jotka sisältävät infektio-ohjeistuksen ja kotihoito-ohjeet influenssatilanteessa. Henkilöstö on perehdytetty infektio-ohjeistukseen, huolelliseen käsihygieniaan ja tarvittaessa suojavaarusteiden käyttöön.

Infektiot tunnistetaan havainnoimalla asiakkaita ja tarvittaessa otetaan yhteyttä terveydenhuoltoon. Arkipäivisin otetaan yhteyttä perusterveydenhuoltoon ja iltaisin ja viikonloppuisin tilannekeskukseen. Kiireellisissä tilanteissa otetaan yhteyttä tilannekeskukseen, päivystysapuun tai hätänumeroon.

Etelä-Savon hyvinvointialue ja Savas- Säätiön johto tiedottaa yksikköön ilmoitusmenettelyt laajojen epidemiatilanteiden aikana. Asiakkaiden läheisiä tiedotetaan epidemiatilanteista tarpeen ja epidemian laajuuden mukaan. Asiakkaiden hoidossa keskitytään välttämättömään hyvään perushoivaan ja huolenpitoon.

Käsihuuhde on saatavilla eteistilassa ulko-oven läheisyydessä, sosiaalityötiloissa, käsienvpesupisteillä sekä keittiöissä.

Etelä-Savon hyvinvointialueen yhdyshenkilöt ja Savas- Säätiön vastaava sairaanhoitaja Heidi Nykänen välittää yksiköille tietoa infektio- ja tartuntatauti-ohjeistuksista.

Oksakujan palvelukodin henkilöstö on perehtynyt organisaation infektio- ja influenssaohjeistukseen ja infektioiden torjuntaa koskevissa asioissa palvelukodin henkilöstö voi olla yhteydessä Savaksen sairaanhoitajaan tai perusterveydenhuoltoon. Savas Säätiöllä vaaditaan rokotusohjelman mukaiset rokotukset sekä kausi-influenssarokotus.

Epidemiatilanteissa ryhdytään toimimaan Savas- Säätiön laatukäsikirjasta löytyvien terveydenhuollon ohjeiden mukaisesti. Infektioiden hallinta hoitotyössä ohjeistuksessa on toimintaohjeet epidemiatilanteiden varalle. Epidemian aiheuttamissa poikkeusoloissa palvelukodissa toimitaan Eloisan tartuntatauti- ja infektio-ohjeistusten mukaisesti.

Epidemiatilanteissa yksikön johtaja yhdessä Savas- Säätiön sairaanhoitajan kanssa (yhteistyössä Eloisan vastuuhenkilöiden kanssa) ohjeistaa ja varmistaa työntekijöiden asianmukaisen suojautumisen ja erittäin hyvän hygienian noudattamisen asiakaskontakteissa.

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

Oksakujan palvelukotiin on laadittu siivoussuunnitelma ja se päivitetään vuosittain. Siivoussuunnitelman päivityksen vastuu on omavalvontavastaavilla sekä yksikön johtajalla. Siivoussuunnitelmasta löytyy ohjeistus siivoukseen epidemiatilanteiden varalle. Siivoussuunnitelma päivitetty 12/2024.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Oksakujan palvelukodin lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain. Etelä-Savon hyvinvointialueen lääkäri on allekirjoittanut lääkehoitosuunnitelman 27.5.2025.

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa yksikön johtaja, lääkevastaavat ohjaajat sekä Savas- Säätiön vastaava sairaanhoitaja Heidi Nykänen. Päivitetty lääkehoitosuunnitelma toimitetaan Etelä-Savon hyvinvointialueelle ja siellä lääkäri hyväksyy suunnitelman.

Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta vastaa yksikön johtaja Saara Heikkinen, 044 4306384, saara.heikkinen@savas.fi.

Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu mm. miten läkehoidon osaaminen varmistetaan, millaiset lääkelupakäytännöt yksikössä on, miten lääkkeiden tai rokotteiden haittavaikutusilmoitus tehdään palveluyksikössä sekä millaiset toimintamallit yksikössä on lääkevarkauksien varalta.

Lääkehoitosuunnitelma on laadittu Etelä-Savon hyvinvointialueen pohjalle ja hyvinvointialueen vaatimusten mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan päivittäin palvelukodin arjessa. Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu läkehoidon osaamisen vaatimukset ja varmistaminen sekä lääkelupakäytännöt

Lääkkeet säilytetään yksikössä lääkehuoneessa. Lääkehuoneeseen ja lääkekaappeihin on erilliset lääkeavaimet. Oksakujalla ei ole rajattua lääkevarastoa. Lääkeavaimet kulkevat aina lääkeluvallisen ohjaajan mukana ja sen siirtyminen toiselle lääkeluvalliselle kirjataan lääkeavaimen seurantakansioon.

Lääkepoikkeamat kirjataan asiakastietojärjestelmään ja ne käydään läpi henkilöstön kanssa yksikön viikkopalaverissa. Läheisille ilmoitetaan viipymättä lääkepoikkeamat, jotka ovat menneet asiakkaalla asti. Suuremmat lääkehoitoon liittyvät haitta-poikkeamatapahtumat ilmoitetaan hyvinvointialueen sopimusyhteyshenkilölle Kirsi Ruutalalle.

Yksikön lääkehoitosuunnitelma pohjautuu Eloisan lääkehoitosuunnitelmaan 2023 (THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma).

Yksikön oman lääkehoitosuunnitelman hyväksyy Eloisan määrittämä lääkäri. Suunnitelma arvioidaan ja tarkastetaan vuosittain. Yksiköön on nimetty lääkehoidosta vastaavat ohjaajat, jotka huolehtivat lääkehoidon toteutumisesta yhdessä Savaksen vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Lääkehoidon suunnitelman mukaisesta toteutumisesta vastaa yksiköiden johtaja.

Oksakujan palvelukodissa asiakkaiden tarvitsemaa lääkehoitoa toteutetaan yksilöllisesti hoitavan lääkärin määräysten mukaan ja valvonnassa. Asiakkaiden lääkehuollossa tarvitsema tuki ja ohjaus vaihtelee kunkin asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Kaikki asiakkaat tarvitsevat tukea lääkkeiden hankintaan sekä niiden annostelemiseen asiakaskohtaisiin viikkodosetteihin ja lääkkeiden antamiseen. Tablettilääkkeet jaetaan lääkärin lääkemääräyksen mukaista päivärytmitystä (aamu-, päivä- ja iltalääkkeet) noudattaen asiakaskohtaisiin viikkodosetteihin. Henkilökunta huolehtii lääkkeiden antamisesta asiakkaalle.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

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

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

Yksikön henkilökunta kartoittaa asiakkaan apuvälinetarpeet ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen tai yksikön johtajaan tarvittavien apuvälineiden hankinnasta. Apuvälineet tulevat asiakkaille joko apuvälinekeskuksesta tai Berner Oy:lta. Käytön ohjaus tulee apuvälineen toimittajalta ja /tai henkilökunnalta.

Huolto apuvälineen toimittajan ohjeiden mukaisesti tarkistetaan vuosittain ja tarpeen mukaan huollon tarve. 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>

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavaa yksikön johtaja.

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 poikkeamat	Todennäköinen riski, kohtalainen tai merkittävä vaikutus	Perehdytys, lääkehoidon tilanteiden rauhoittaminen, Eloisan lääkehoidon ohjeet, yksi lääkevastuullinen työvuorossa.
Vialliset apuvälineet	Mahdollinen riski, kohtalainen riski	Perehdytys, säännöllinen huolto, laitekortit
Tietoturvallisuus	Mahdollinen riski, kohtalainen tai merkittävä vaikutus	Perehdytys tietoturvallisuuteen, salassapito- ja käyttäjäsitoumus
Asiakkaiden vaaratilanteet	Todennäköinen riski, vähäinen vaikutus	Perehdytys, kirjaaminen, apuvälineet, tiedonkulku

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden ja osaamisen varmistaminen

Oksakujan palvelukodissa työskentelee 13 toistaiseksi voimassa olevassa työsuhteessa olevaa sosiaali- ja terveydenalan ammattilaista sekä yksikön johtaja. Tämän lisäksi Oksakujalla työskentelee 3–5 sijaista, jotka sijaistavat työlomilla/työnkierrossa olevia työntekijöitä sekä asiakaskohtaisia resursseja.

Oksakujan palvelukodissa arkisin aamuvuorossa on töissä yksi palvelukodin ohjaaja ja 4–5 päivätoiminnan ohjaajaa. Iltavuoroissa ryhmäkoti Silmussa työskentelee 2–3 ohjaajaa ja ryhmäkoti Lehdessä 2–3 ohjaajaa. Palvelukodin yövuorossa on yksi ohjaaja. Henkilökunta tekee pääsääntöisesti kolmivuorotyötä.

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

Oksakujan palvelukodissa työskentelee sosiaali- ja terveydenalan perustutkinnon opiskelijoita oppisopimuksella. Jokaiselle oppisopimusopiskelijalle on nimetty ohjaaja ja yksikön johtaja vastaa valvonnasta. Oppisopimusopiskelijat perehtyvät työhön perehdyttämisohjelman mukaan ja osallistuvat Savas Akatemian koulutuksiin.

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

Yksikön johtajan vastuulla on rekrytoinnit ja huolehtia, että henkilöstön määrä vastaa asiakkaiden palveluntarvetta. Henkilöstön äkillisissä sairastapauksissa sijaisten etsiminen on yksikön johtajan ja töissä olevan henkilöstön vastuulla. Poissaolon tullessa tietoon kysytään ensin kiertävän ohjaajan työtilannetta ja sen jälkeen sijaista. Oksakujan palvelukodilla on sijaisrinki, jossa on sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisia sekä alan opiskelijoita. Oksakujan oma henkilöstö tekee lisävuoroja, jos niihin ei saada sijaisia.

Oksakujan palvelukodin henkilöstön osaaminen varmistetaan osaamiskartoitusten, koulutusten, perehdyttämisohjelman ja vuosittaisten kehityskeskusteluiden avulla. Palveluntilaaja määrittää työntekijöiden kielitaitovaatimukset ja niitä noudatetaan.

Henkilöstölle on laadittu perehdyttämisohjelma ja jokainen työntekijä perehtyy organisaation ja palvelukodin ohjeistuksiin ja toimintaan tämän avulla. Perehdytykseen on nimetty vertaisperehdyttäjä sekä perehdytyksen vastuuhenkilö. Savas- Säätiölle on tehty perehdytystä varten opintopolku kaikille työntekijöille ja työntekijät koulutetaan polkuun määriteltyihin peruskoulutuksiin. Yksikön johtaja laatii yksikölle koulutussuunnitelman vuosittain ja huolehtii sen seurannasta. Koulutussuunnitelmaan määritellään uusien työntekijöiden peruskoulutukset sekä koko henkilöstön täydennyskoulutukset.

Henkilöstöltä kerätään palautetta vuosittaisen hyvinvointikartoituksen avulla, kehityskeskusteluissa, palavereissa ja johdonkatselmuksissa.

Oksakujan palvelukodin henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan kattavalla perehdytyksellä ja kirjaamisella, riskienhallintasuunnitelmalla sekä laatuportin itsearvioinnilla ja työn riskien arvioinnilla.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön äkilliset sairastumiset	Todennäköinen riski, kohtalainen vaikutus	Sijaisohje, perehdytys, kiertävä ohjaaja
Pätevien henkilöiden saatavuus	Mahdollinen riski, kohtalainen vaikutus	Kilpailukyky, koulutukset, hyvä maine, laatutyö
Epidemiatilanteet	Mahdollinen riski, merkittävä vaikutus	Infektio- ja influenssaohjeistukset, hygieniaohjeistukset (suojavarusteet ja käsihygieniat)
Perehdytys	Mahdollinen riski, kohtalainen vaikutus	Perehdyttämishjelma, perehdytyksen väli- ja loppuarvioinnit, perehdytysvuorot. Nimetty perehdyttäjä, vastuu esihenkilöllä.

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

- Yksikön johtaja vastaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista. Yksikön johtaja Saara Heikkinen, 044 4306384, saara.heikkinen@savas.fi.
- 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 koskevissa asioissa asiakkaita ohjataan ottamaan yhteyttä kuluttajaneuvojaan: www.kuluttajaneuvonta.fi. Sieltä saa ohjeita ja apua kuluttamiseen liittyvissä asioissa, joissa osapuolina on kuluttaja ja yritys. Kuluttajaneuvontaan voi olla yhteydessä puhelimitse tai sähköpostitse. Kuluttajaneuvonta palvelee puhelimitse arkisin p. 029 553050.

- Muistutusten vastaanottaja Etelä-Savon hyvinvointialueen valvontatiimi, valvontatiimi@etelasavonha.fi. Sosiaalihuollon valvonta asiantuntija Johanna Salkosalo, p. 050 389 9929, johanna.salkosalo@etelasavonha.fi
- Savas- Säätiön muistutuksien käsittelystä vastaa palvelujohtaja Sari Kokkonen, p. 044 036 506, sari.kokkonen@savas.fi
- MUISTUTUKSIEN KÄSITTELYOHJE

Savas- Säätiön palvelut ovat esteettömiä ja saavutettavissa. Savas- Säätiön asiakkaille on mahdollisuus olla yhdenvertaisia yhteiskunnan jäseniä. Asiakkaille mahdollistetaan äänestäminen yhteiskunnallisissa vaaleissa ja asiakkaat saavat äänestämiseen tukea yksilöllisten tarpeiden mukaan. Savakselta löytyy selkokieline asukasopas ja selkokieline OMA-arviointiväline. Savas Säätiön nettisivut ovat helposti löydettävissä ja sieltä löytyy selkokielistä materiaalia tuettuun päätöksen tekoon sekä asumisen ja elämän suunnitteluun.

Savas- Säätiön tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma on laadittu 2/2025.

Oksakujan palvelukoti tekee itsemääräämisoikeuden rajoittamispäätökset aina moniammatillisen tiimin kanssa. Moniammatilliseen tiimiin kuuluu lääkäri, psykologi, sosiaalityön asiantuntija ja yksikön johtaja. Asiakkaalla ja läheisellä on mahdollisuus tulla kuulluksi päätöksiä tehdessä. Asiakkaalla on mahdollisuus valittaa häntä koskevista päätöksistä.

Palveluita koskevat päätökset ja suunnitelmat tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaat osallistuvat omien asiakas- ja kuntoutussuunnitelmien tekoon. Palveluntoteuttamissuunnitelma päivitetään yhdessä asiakkaan kanssa 6kk välein. Oksakujan palvelukodissa toteutuu säännölliset asukaskokoukset, joissa asiakkaille on mahdollisuus kertoa palvelukodin toimintaan liittyviä toiveitaan.

Asiakkaiden kielellisten oikeuksien toteutuminen varmistetaan hakemalla heille tarvittaessa tulkkipalveluja Kelan kautta sekä kouluttamalla henkilökuntaa. Oksakujan palvelukodin henkilökunta osallistuu säännöllisesti erilaisiin kommunikaatiokoulutuksiin, kuten tukiviittomat ja perustietoa kommunikaatiosta. Henkilökunta on perehdytetty PCS-kuvien käyttöön ja kuvia käytetään esimerkiksi asukaskokouksissa.

Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esihenkilölle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella. Ohje ja lomake löytyvät Savaksen sisäisestä Intrasta. Yksikön johtaja kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään.

Yksikön johtaja vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena (Sosiaalihuoltolain (1301/2014 § 48, § 49)

Laatuportissa on käytössä EU-säädösten mukainen väärinkäytösten ilmoituskanava, Whistleblow. Ilmoittaja, joka työnsä yhteydessä havaitsee tai epäilee yleisen edun vastaista toimintaa, voi ilmoittaa epäilemistään mahdollisesta väärinkäytöksestä tämän ilmoituskanavan kautta. Linkki Whistleblowing-kanavaan löytyy Savaksen sharepoint-sivulta.

Palvelukodin johtaja tekee tarvittaessa ilmoituksen Digi- ja väestötietovirastolle yksikössä asuvasta edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä.

Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteumista arvioidaan itsemääräämisoikeussuunnitelmassa, imo-työryhmässä sekä päivittäisessä asiakastyössä. Itsemääräämisoikeuden toteumista arvioidaan säännöllisessä kirjaamisessa asiakastietojärjestelmään. Henkilökunnan perehdytykseen kuuluu perehtyä Savaksen imo-ohjeistukseen ja tähän saatavilla myös koulutusta Savas Akatemiasta. Oksakujan palvelukodin toimintasuunnitelmaan on kirjattu yksikkökohtainen imo-suunnitelma ja sen toteutumista arvioidaan vuosittaisessa toimintakertomuksessa.

Jokaisella palvelukodin asukkaalle on laadittu palvelun toteuttamissuunnitelma (MESSI). Messi kirjataan DomaCaren kirjausjärjestelmään. Messi päivitetään 6kk välein ja sen päivittämisestä huolehtii asiakkaan omaohjaaja yhdessä asiakkaan kanssa. Yksikön johtaja vastaa ja seuraa, että messien päivityksen toteutuvat ajallaan. Asiakas- ja kuntoutussuunnitelmien päivityksestä vastaa

asiakkaalle nimetty vammaispalveluiden vastuutyöntekijä ja palvelukodissa nimetty omaohjaaja.

Palvelukodin henkilöstö toimii asiakkaille suunnattujen suunnitelmien mukaisesti ja tätä seurataan päivittäisten kirjausten perusteella, tavoitteiden kirjaamisen ja arvioinnin avulla, 3-kk seurantayhteenvedoissa sekä messi- ja palvelusuunnitelmapalavereissa.

Savas- Säätiöllä on käytössä systemaattisena palautejärjestelmänä Bikva-asiakaslähtöinen arviointi- ja kehittämismenetelmä. Oksakujan palvelukodin asiakkaille ja heidän läheisilleen annetaan vuosittain mahdollisuus antaa palautetta Bikva-arvioinnin avulla. Bikva-arviointien tuloksista tehdään kooste, joka käydään läpi läheisten tapaamisessa sekä kirjataan toimintakertomukseen. Läheisillä on mahdollisuus antaa palautetta myös puhelimitse, viesteillä tai sähköpostilla. Asiakkaita koskevat palautteet kirjataan asiakastietojärjestelmään ja käydään läpi henkilöstön viikkopalaverissa. Oksakujan palvelukodin asiakkaiden läheiset ovat aina tervetulleita vierailemaan palvelukodissa ja sen lisäksi järjestetään läheisten tapaaminen kaksi kertaa vuodessa.

Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun, hän voi tehdä muistutuksen yksikön johtajalle tai vastuussa olevalle viranhaltijalle hyvinvointialueelle tai kantelun aluehallintavirastolle. Asiakasta autetaan tarvittaessa muistutuksen tekemisissä. Muistutukset käsitellään yksikössä yksikön johtajan ja palvelujohtajan kanssa. Yksikössä on asiakkaiden ja läheisten nähtävillä sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot, joiden palvelut ovat myös asiakkaiden käytettävissä. Tarvittaessa asiakasta avustetaan yhteydenotossa sosiaali- ja potilasasiavastaavaan.

Muistutukset ja kantelut toimitetaan hyvinvointialueen valvontatiimille sekä palvelujohtaja Sari Kokkoselle. Muistutusten käsittelyaika on 4 viikkoa.

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
Vallan väärinkäyttö	Mahdollinen riski, kohtalainen vaikutus	Perehdytys, osallisuus/osallistaminen, kirjaaminen, epäkohtailmoitukset
Rajoitustoimenpiteiden väärinkäyttö	Mahdollinen riski, kohtalainen vaikutus	IMO-ohjeistus, imo-tiimi, koulutukset (Avekki)
Itsemäärämis oikeuden toteutuminen	Mahdollinen riski, kohtalainen vaikutus	IMO-ohjeistus, koulutukset, vaihtoehtoiset kommunikaatiokeinot.

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Oksakujan palvelukoti noudattaa palvelusopimuksessa määritellyjä ohjeita asiakasturvallisuuden varmistamiseksi. Savas- Säätiölle ja Oksakujan palvelukodille on laadittu palvelusopimuksessa sovitut suunnitelmat ja ohjeistukset.

Oksakujan palvelukodin 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 Eloisan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

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. Ilmoitus tehdään henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuslomakkeelle välittömästi, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Lomake löytyy sähköisenä palvelukodin sisäisestä intrasta, josta löytyvät myös ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet sekä Eloisan laatima perehdytysmateriaali aiheeseen. Ilmoituksen voi tehdä myös laatuportin Whistleblow-kanavan kautta. Näihin perehtyminen kuuluu kunkin työntekijän perehdytysohjelmaan.

Savas- Säätiön henkilöstön perehdyttämisohjelmaan kuuluu perehtyminen työntekijän ilmoitusvelvollisuuteen. Yksikön johtaja käy läpi ilmoitusvelvollisuuteen liittyvät asiat henkilöstön palaverissa vuosittain ja tarpeen mukaan.

Yksikön johtajan vastuulla on varmistaa, että omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan. Henkilöstön kattavalla perehdytyksellä varmistetaan, että epäkohdat tunnistetaan ja niihin reagoidaan. Oksakujan palvelukodissa käydään avointa keskustelua toiminnasta, kehittämiskohteista ja toiminnan laatueroista.

Oksakujan palvelukodissa tapahtuneet vakavat haitta- ja vaaratapahtumat kirjataan asiakastietojärjestelmään ja raportoidaan läheiselle sekä Savaksen palvelujohtajalle. Vakavat haitta- ja vaaratapahtumat käsitellään omavalvonnallisesti Savas-Säätiön ohjeiden mukaan. Vammaispalvelujen sosionomeja ja sosiaalityöntekijöitä informoidaan tarpeen mukaan. Savas Säätiöllä on toimintaohje asiakasta kohdanneen vaara- ja haittatapahtuman käsittelyyn asiakkaan/läheisen kanssa. Ohjeessa on kuvattu riskien arviointi ja ennaltaehkäisy, dokumentointi, asiakkaan ja läheisen huomioiminen. Kaikki haitta- ja vaaratapahtumat käsitellään yksikön henkilöstön kanssa.

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.

Oksakujan palvelukodin henkilöstö tunnistaa vakavat vaaratapahtumat ja ilmoittaa niistä välittömästi yksikön johtajalle. Vaaratapahtuman tunnistanut tai osallisena ollut henkilöstön jäsen yhdessä yksikön johtajan käsittelee tapahtuman omavalvonnallisesti ohjeistuksien mukaisesti. Vakavista vaaratapahtumista informoinnista tarvittaville tahoille vastaa yksikön johtaja.

Savas- Säätiöllä on sisäisiä Defusing-kouluttajia ja heiltä on mahdollisuus pyytää defusing-istunto. 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

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 itsearvioinnissa ja työn riskien arvioinnissa. Itsearvioinnin ja työn riskien arvioinnin kautta yksikölle nostetaan tarvittavia kehittämistoimenpiteitä.

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

Asiakkailta ja läheisiltä kerätään Bikva-arviointimenetelmän avulla palautetta ja palautteet koostetaan toimintakertomukseen. Palautteet käydään läpi läheisten tapaamisissa ja keskustellaan kehittämis ehdotuksista. Palautteet kirjataan DomaCaren asiakastietojärjestelmään ja ne käsitellään henkilöstön palaverissa. Palautteet ovat tärkeä osa palvelukodin laatutyötä ja jokaiseen palautteeseen tulee reagoida ja kehittämis ehdotuksiin tulee suunnitella korjaavat toimenpiteet.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Laatupoikkeamien synty ja taustatekijät selvitetään henkilöstön kanssa. Laatupoikkeamat käsitellään henkilöstön viikkopalaverissa ja samalla mietitään tarvittavat korjaavat toimenpiteet.

Poikkeamien aiheuttamat kehittämistoimenpiteet ovat esimerkiksi kalenterimerkinnot, töiden järjestelyn muutokset, kännyköiden muistutukset, työn tsekkauslistat. Kehittämistoimenpiteiden toteutumista arvioidaan yksikön palaverissa ja nämä kirjataan palaverimuistioon. Kehittämistoimenpiteitä nostetaan myös johdonkatselmuksessa sekä itsearvioinnissa, jolloin niiden käsittely raportoidaan laatuportissa. Yksikön johtaja vastaa palvelukodin kehittämistoimenpiteiden toteutumisesta, aikataulusta ja raportoinnista.

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
Resilienssihankkeet kautta tullut työyhteisön kehittämistoimenpide.	2026	Yksikön johtaja	Johdonkatselmus, palaverit, toimintakertomus
Toimintasuunnitelmaan kirjatut kehittämistoimenpiteet	2026	Yksikön johtaja	Palaverit, toimintakertomus, johdonkatselmukset

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Palvelujen laatua ja turvallisuutta seurataan, arvioidaan ja kehitetään organisaatiotason ja yksikötason suunnitelmilla, toimintakertomuksella, poikkeamatiedoilla ja niiden käsittelyllä, sisäisillä ja ulkoisilla auditoinneilla, vuosittaisilla johdonkatselmuksilla, itsearvioinneilla ja riskienarvioinneilla.

Arvioinnit tehdään yhdessä henkilöstön kanssa ja arvioinneissa hyödynnetään palautetietoa.

Laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan asiakastietojärjestelmä DomaCareen, laatuporttiin sekä vuosittaiseen toimintakertomukseen. Laadun hallinnan asioista raportoidaan Savas- Säätiön lautapäällikkö Sari Kokkosta.

Savas- Säätiön omavalvonnasta raportoidaan 4 kertaa vuodessa. Raportti julkaistaan Säätiön internet-sivuilla ja sen raportoinnista vastaa palvelujohtaja Sari Kokkonen.

Riskienhallinnan ja sen keinojen toimivuutta arvioidaan yksikön riskienhallintasuunnitelmassa, toimintakertomuksessa sekä laatuportin itsearvioinnissa ja työn riskien arvioinnissa. Vaara- ja poikkeamatilanteiden käsittely ja raportointi toteutetaan luvussa 3.3 ja 4 kuvatun menettelyn mukaisesti.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Yksikön johtaja vastaa yksikössä havaittujen puutteiden korjaamisesta annettujen ohjeistusten mukaisesti ja vakavissa poikkeamatilanteissa informoi välittömästi Savas- Säätiön johtoa. Johto seuraa yksiköiden poikkeamaraportteja, riskienarviointeja ja arvioi sekä tekee tarvittavia korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä organisaatiotasolla.

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

Päiväys ja allekirjoitus

30.1.2026

