



Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma Osallisuustalo Rento

Sisällys

Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma.....	1
Osallisuustalo Rento	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	5
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	6
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	6
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	17
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen ..	19
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	21
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	21
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	21
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	22
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano.....	22
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	23
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	23
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	23

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Savas-Säätiö sr
- Y-tunnus 0816129-8 ja SOTERI-rekisteröintinumero 1.2.246.10.8161298.10.27
- Sepänkatu 4 A 1, 70100 Kuopio

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Osallisuustalo Rento
- Sammallahdentie 24 B, 70700 Kuopio puh. 044 4306317, 044 4306321
- Eija Kaipainen Sammallahdentie 24, 70700 Kuopio 044 4306317 eija.kaipainen@savas.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Osallisuustalo Rento on osana Särkiniemen kotia, tuottaen päivätoimintapalveluja Savas-Säätiön Kuopion asumispalveluissa asuville kehitysvammaisille ja autismikirjon henkilöille, jotka eivät ole muussa kodin ulkopuolisessa toiminnassa. Toiminta toteutetaan päivätoimintaan suunnitelluissa tiloissa keskustan tuntumassa Särkiniemessä viitenä päivänä viikossa. Toiminta on käynnistynyt lokakuussa 2025 uudelleen pitkän tauon jälkeen. Toimintaa toteutetaan palvelusetelimallilla, jonka hyvinvointialueen sosiaalityöntekijä tekee asumisyksikön yhteydenoton ja neuvottelujen jälkeen. Palveluseteliluokkia on neljä ja asiakkaan sijoittuminen eri palveluluokkaan tapahtuu sosiaalityöntekijän ja asumisyksikön yhdessä tekemän arvion pohjalta.

Kokonaisuudessaan asiakkaita päivätoiminnassa on 34, joista toiminnassa mukana joko kokopäiväisesti tai aamu- /iltapäiväryhmissä arkipäivisin. Ryhmäkohtaisesti asiakkaita on noin 14-15. Kaikilla toimintaan osallistuvilla on Pohjois-Savon hyvinvointialueen myöntämä palveluseteli. Alueen ulkopuolelta ei asiakkaita tällä hetkellä ole.

Toiminnasta vastaa kahden osallisuustalon ohjaajan lisäksi asumispalvelujen ohjaajat, jotka tulevat asiakkaiden kanssa toimintaan joko koko- tai osapäiväisesti. Päivittäin toiminnassa on mukana 4-5 ohjaajaa. Toimintaa toteutetaan kunkin asiakkaan palvelujen toteuttamissuunnitelman mukaisesti, pohjautuen vammaisten henkilöiden osallisuutta ja työllistymistä edistävän toiminnan laatuksiteereihin (KVANK) mukaisesti.

Toiminnassa toteutetaan Savas-Säätiön yhteisiä arvoja: ihminen edellä, osallisuus ja avoimuus. Toiveiden ja toimintaa ohjaavien tavoitteiden selvittämisessä hyödynnetään kuvia ja erilaisia vaihtoehtoisen kommunikoinnin apukeinoja. Toiminta on avointa ja ilmapiiri tasavertainen painottuen asiakkaiden ja henkilöstön hyvään, keskinäiseen vuorovaikutukseen, oikeudenmukaisuuteen sekä luottamukseen. Kaikille asiakkaille laaditaan DomaCare asiakastietojärjestelmässä oleva ”Minun elämäni”-suunnitelma eli Messi. Messi laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa tehden siitä asiakkaan ”näköinen” suunnitelma. Suunnitelman kautta nousee henkilökohtaiset tavoitteet, joiden arviointi toteutuu päivä/viikkotasolla ja asiakkaan kanssa käydään asiasta arviointikeskustelu puolivuositain. Tavoitteet ovat hyvin käytännön läheisiä ja realistisesti toteutettavia, kuten esim. liikunnan lisääminen, bändiin osallistuminen, jossa vastuutehtävä. Domacaren IMO-työväline otetaan käyttöön kevään 2026 aikana.

Asiakkaille tarjotaan rentoa ja turvallista yhdessäoloa sekä mielekästä ja monipuolista päivätoimintaa. Asiakkaiden omatoimisuutta tuetaan arkielämän taidoissa sekä edistetään sosiaalista vuorovaikutusta ja osallisuutta yhteiskunnassa. Sisältö rakentuu asiakkaiden toiveista, tarpeista ja tavoitteista itsemääräämisoikeutta kunnioittaen.

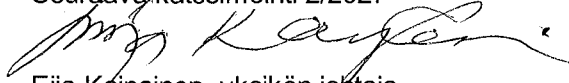
Toimintaa suunnitellaan ja arvioidaan yhdessä asiakkaiden kanssa säännöllisissä suunnittelupäivissä sekä yhteisöllisissä kokouksissa. Asiakkaat voivat valita päivittäin mieleisen toimintaryhmän, joita ovat mm. arjen taidot, ulkoilu, soveltava liikunta, musiikki, bänditoiminta, puutyöt, draama, partiotoiminta, käsityöt, askartelu, keskustelu- ja tunnetaidot, akateemiset taidot sekä erilaiset teemapäivät. Ohjelmaamme kuuluvat myös erilaiset lähiretket, kuten kirjasto ja erilaiset tapahtumat. Tavoitteenamme on lisätä erilaisia ulkopuolisia tehtäviä, joita tällä hetkellä ovat lähikaupan pahvityöt ja pesulapalvelut eli kampaamon tekstiilien peseminen, yhdessä asiakkaiden kanssa.

Päivätoiminta tuotetaan omana palveluna. Toimintakeskuksen kiinteistöhuolto toteutetaan ostopalveluna Savas-Säätiön tehdyn sopimuksen mukaisesti.

1.4 Päiväys

1.0/2.2.2026

Seuraava katselmointi 2/2027



Eija Kaipainen, yksikön johtaja

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaa yksikön johtaja Eija Kaipainen. Suunnitelma kuitenkin laaditaan ja päivitetään yhteistyössä osallisuustalon henkilöstön kanssa. Suunnitelma on ensisijainen laadun ja sisällön valvonnan menetelmä. Tämä ohjaa toimintayksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa, antaen lukijalle todellisen kuvan toiminnasta ja sen sisällöstä käytännön läheisesti sekä kuvauksen toimitiloista, missä palvelua toteutetaan. Suunnitelman tarkoituksena on myös vahvistaa palvelujen laatua, asianmukaisuutta sekä turvallisuutta ja asiakastyöhän osallistuvan henkilöstön riittävyttä.

Yksikön johtajalla on lain vaatima sosiaali- ja terveydenhuollon amk-tutkinto ja yamk-tutkinto sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisesta. Lisäksi hänellä on pitkä työkokemus kehitysvammaisten palveluista ja näiden johtamisesta. Yksikössä on varajohtaja, jolla myös amk-tutkinto. Yksikön johtaja toimii sekä toimintakeskuksen johtajana että samassa pihapiirissä olevan asumisyksikön (Särkiniemen kodit) johtajana. Yksikön johtajan työkuva on täysin hallinnollinen.

Omavalvontasuunnitelma, joka ei sisällä mitään salassa pidettävää tietoa, löytyy sähköisenä yksikön laatukäsikirjasta sekä yksikön ilmoitustaululta. Lisäksi omavalvontasuunnitelma julkaistaan säätiön nettisivuilla. Yksikön jokainen työntekijä perehtyy ja arvioi omavalvonnan toteutumista arjessa ja sitoutuu toimimaan suunnitelman mukaisesti. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa, mutta kuitenkin kerran vuodessa. Päivitetty suunnitelma käsitellään sekä yhteisö- että henkilöstöpalaverissa. Palveluissa, niiden laadussa sekä asiakasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset huomioidaan päivitettyssä versiossa. Päivityksistä tiedotetaan henkilöstöä, joiden tulee lukukuittauksella

vahvistaa suunnitelmaan perehtyminen. Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään perehdytysohjelman mukaisesti. Arkistointi toteutetaan yksikön laatukäsikirjaan.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Päivätoimintaa toteutetaan Pohjois-Savon hyvinvointialueen palvelusetelillä järjestettävästä päivä- ja työtoiminnasta laaditun sääntökirjan mukaisesti. Palvelukuvauksessa määriteltyjen palvelukohtaisten edellytysten lisäksi palveluntuottajan on täytettävä Pohjois-Savon hyvinvointialueen palvelusetelien yleisen sääntökirjan ehdoissa kuvatut edellytykset. Toimintaa järjestetään arkisin.

Asiakkaiden toimintakyky arvioidaan yhdessä hyvinvointialueen sosiaalityöntekijän kanssa, jonka pohjalta palveluluokka määräytyy. Palveluluokkia on 1-4 ja jokaiseen palveluluokkaan on määritelty henkilöstöresurssi, jota tulee noudattaa. Toimintakyvyn muuttuessa, tilanne arvioidaan yhdessä palveluntilaajan kanssa miettien mahdollisuuksia vastata tilanteeseen mm. henkilöstön osaamista kehittämällä ja resurssointia muuttamalla (palveluluokan muutos).

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
1. Osallisuustalossa johtajan lisäksi 2 ohjaajaa, jonka vuoksi haavoittuvuus tuo riskin osaavan ja koulutetun henkilöstön saatavuudelle	1. Merkittävä	1. Asumisyksiköistä tulevan henkilöstön hyvä perehdytys 1. Avoin keskustelu halukkuudesta siirtyä tarvittaessa päivätoiminnan ohjaajaksi. 1. Opiskelijoiden hyvä perehdytys
2. Asumisyksiköstä päivätoimintaan tulevien ohjaajien poissaolo tilanteissa, kun asumisyksikössä on henkilöstövaje	2. Merkittävä (aiheuttaa asiakkaiden poissaolon toiminnasta =poikkeama)	2. Resurssin lisääminen päivätoimintaan, joka vähentää asumisyksiköstä tulevaa resurssia
3. Asiakkaiden taksikyydit eivät toteudu suunnitelmallisesti. Asiakkaat myöhästyneet toiminnasta tai jääneet toiminnasta kokonaan pois.	3. Merkittävä	3. Taksiyhtiön kehitettävä toimintaansa ja lisättävä taksien määrää.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Pääasiassa yhteistyö Pohjois-Savon hyvinvointialueen sosiaalityöntekijöihin toteutuu asumisyksikön kanssa erilaisten suunnitelmien ja tilannetietopäivityksiin liittyen. Joissakin tilanteissa yhteistyötä tehdään kuitenkin myös päivätoiminnan ja sosiaalityöntekijöiden kanssa esim. toiminnan toteutumisen arvioinnissa, uuden asiakkaan osalta kartoittaessa palvelun sopivuutta tmv. Pyrkimyksenämme on kuitenkin luoda parempi yhteys hyvinvointialueeseen ja toteuttaa yhteistyötä matalalla kynnyksellä esim. vierailujen avulla saaden näin toimintamme avoimeksi ja tutuksi. Yhteydenpito toteutetaan joko puhelimitse tai suojatun sähköpostin kautta.

Merkittävimmät yhteistyökumppanit ovat asumisyksiköt, asiakkaiden kuljetuksista vastaavat tahot, ostoksia toimittava kauppa, joka nykyisin on K-kauppa Petonen, lähikauppa pahvitöiden osalta, kampaamopesulapalvelujen osalta, asiakaskuljetuksista vastaavat taksit. Läheisten kanssa tapahtuvaa yhteistyötä on varsin vähän, mutta yhteistyön kehittäminen on kehitettävä asia.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Savaksen valmius- ja jatkuvuuden hallinnasta ja suunnitelmasta vastaa organisaatiotasolla toimitusjohtaja Vilma Kröger puh. 0400-668 211, vilma.kroger@savas.fi. Edellisen valmiussuunnitelman on laatinut isännöitsijä Petri Lievonen puh. 044-4306 304. Valmiussuunnitelmaan on kuvattu johtamisen ja tiedottamisen vastuut. Valmiussuunnitelman mukaisesti poikkeusoloissa toimintaa supistetaan poikkeussuunnitelmien mukaisesti. Yksi merkittävästä poikkeusolosta on tilanteessa, jossa osallisuustalosta katoaa tai karkaa asiakas. Säätiötasolla näihin tilanteisiin on laadittu toimintaohje, joka on Savas-Säätiön intrassa nähtävillä.

Organisaatiossa on laadittu johtoryhmän hyväksymä asiakasturvallisuus suunnitelma, jossa on kattavasti määritelty asiakasturvallisuuden eri osa-alueet, toimintaohjeet ja vastuuhenkilöt. Asiakasturvallisuus on sitä, että henkilön saamat hoito, hoiva ja palvelut edistävät hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan ja näistä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Tarkoituksena on varmistaa hoidon, hoivan ja palvelujen turvallisuus sekä suojata asiakkaita vahingoittumasta. Suunnitelma löytyy Savas-Säätiön intrasta.

Henkilöstö on perehdytetty asiakasturvallisuus-, valmius- ja riskienhallintasuunnitelmaan sekä kriisinhallintaohjeistukseen. Yksikkökohtaiset suunnitelmat laaditaan mahdollisuuksien mukaan työryhmässä ja ovat merkittävä osa perehdytystä.

Riskienhallinnan tavoitteena on turvata säätiön toiminnan jatkuvuus ja häiriöttömyys. Riittävällä tasolla oleva riskienhallinta vähentää häiriötilanteita ja pienentää vahinkoja, jolloin toiminta on tehokasta ja laadukasta. Riskienarvioinnissa määritellyissä ennakoivilla toimenpiteillä varaudutaan häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Jokaisessa yksikössä on laadittu kriisinhallintasuunnitelma, jossa on ennakkolisesti varauduttu ja ohjeistettu

henkilöstön saatavuuteen ja resurssiin liittyvistä järjestelyistä yksikön häiriö- ja poikkeustilanteisiin sekä näistä aiheutuviin toimenpiteisiin. Yksikön johtaja vastaa poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan organisoimisesta sekä resurssijärjestelyistä. Osallisuustalolla on yhteinen kriisinhallintasuunnitelma Särkiniemen kotien kanssa.

Pelastusviranomaisen suorittaa palotarkastuksen 2 vuoden välein seuraavan tarkastuksen ollessa kesällä 2026. Samassa yhteydessä päivitetään sekä pelastus- että turvallisuussuunnitelma. Pelastussuunnitelma on ollut yhteinen Särkiniemen kotien ja osallisuustalon kanssa. 11.2 päivätoiminnassa vietetään 112-päivää, jolloin asiakkaiden kanssa käydään läpi kuvitettuja tilanteita erilaisista tapaturmatilanteista ja suoritetaan turvakävely yhdessä asiakkaiden kanssa. Raportti turvakävelystä laaditaan Laatuporttiin.

Osallisuustalon kahden ohjaajan lisäksi asumisyksiköiden ohjaajat ovat toiminnassa mukana. Tavoitteena on, ettei ulkopuolisia sijaisia käytettäisi asiakkaiden ja toimintaan perehtymisen ja sitä myöten turvallisuuden varmistamiseksi. Savas-Säätiön Kuopion yksiköillä on käytettävänä 2 kiertävää, joita on mahdollista tarvittaessa käyttää lyhytaikaisiin sijaisuuksiin, pääsääntöisesti akuutteihin sairauspoissaoloihin. Lähtökohta on taata turvallinen toiminta ja siihen riittävä resurssi.

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
1. Hyvinvointialueen palveluprosessien ja palvelujen toteuttamislinjausten jatkuvuus	1. Merkittävä	1. Toteuttaa palvelu laadukkaasti, asiakaslähtöisesti ja taloudellisesti
2. Ohjaajaresurssit+mitoitus	2. Suuri	2. Arvioida säännöllisesti henkilöresursseja suhteessa asiakkaiden määrään ja toimintakykyyn
3. Taksien asiakaskuljetusten epävarmuus	3. Suuri	3. Uusi taksiryitys aloittanut 2.2.-26 toiminnan. Palautteiden ja toiminnan vakiintumisen kautta odotetaan toiminnan sujuvuutta
4. Pitempiaikaiset vesi- ja sähkökatkot	4. Kohtalainen	4. Toimintaohjeet poikkeusoloissa
5. Tietoturvan uhkatilanteet	5. Merkittävä	5. Henkilöstö tiedostaa tietoturvahyökkäykset ja osaa toimia ennakkoivasta riskien välttämiseksi

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Savas-Säätiölle on myönnetty uusiin SHQS-laaduntunnustus 6/2023, tämän ollessa voimassa 6/2026 saakka. SHQS-laatuksiteereiden avulla arvioidaan yksikön laatuvaatimuksia.

Osallisuustalon toiminta on käynnistynyt lokakuussa 2026. Olemme vasta ottamassa käyntiin SHQS-laatuohjelman, joka on sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden käyttöön tarkoitettu johtamista ja prosessien jatkuvaa kehittämistä tukeva laatujohtamisen työkalu. SHQS-laatuohjelma koostuu arviointikriteeristöstä, jossa on huomioitu sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä, valtakunnallisia suosituksia ja hyviä käytäntöjä.

Toimintaa tullaan arvioimaan ja kehittämään vuosittain tapahtuvan itsearvioinnin kautta, johon koko työryhmä osallistuu. Ensimmäinen sisäinen auditointi toteutettiin 1/26 ulkoisen auditoinnin ollessa 3/2026. Jatkossa auditoinnit toteutetaan laaditun ohjelman mukaisesti. Tärkeänä osana yksikön kehittämistä on laatuerokeamien käsittely ja tunnistaminen.

Laatupoikkeamat kirjataan joko asiakastietojärjestelmä DomaCareen tai Laatuporttiin ja nämä käsitellään yhdessä työryhmän kanssa. Poikkeamaa käsitellessä mietitään, mitkä ovat olleet juurisyynä poikkeaman muodostumisessa, kuinka voimme jatkossa ennaltaehkäistä, ettei poikkeamaa muodostuisi. Vakavat laatupoikkeamat käsitellään heti ja saatetaan tiedoksi Savaksen johdolle ja yhteistyötahoille, joille se on tarpeen.

Laatupoikkeamalla tarkoitetaan epäyhdenmukaisuutta laatuvaatimusten kanssa. Laatupoikkeamia ovat esim. epäkohdat palvelussa, poikkeamat palveluprosesseissa, puutteet laiteturvallisuudessa, poikkeamat sopimuksissa, lääkehoitovirheet sekä vaara- ja vahinkotilanteet. Itsearvioinneista, sisäisistä- ja ulkoisista auditoinneista, laatupoikkeamista ja palautteista nousevat yksikön kehittämiskohteet ja tavoitteet toimintasuunnitelmaan ja nämä kirjataan myös toimintakertomukseen.

Yksikön johtaja vastaa riskienhallinnasta yhdessä työryhmän kanssa. Osallisuustalon toiminnan ollessa vielä alkuvaiheessa ei riskien arviointi ole vielä vakiintunut, mutta jatkossa ennakoivaa riskien arviointia ja hallintaa tehdään säännönmukaisesti kahden vuoden välein tehtävällä organisaation – ja yksikötason riskiarvioinnilla. Riskiarviointi sisältää henkilöstö-asiakasturvallisuus-, omaisuus- ja toiminnan keskeytysriskien sekä tietoturvariskien käsittelyn sekä riskien haltuunottoimenpiteet vastuuhenkilöineen. Riskienhallinnan tuloksia käsitteellään jatkossa vuosittain yksikön johdonkatselmuksessa.

Savas-Säätiölle on laadittu asiakasturvallisuussuunnitelma, jossa asiakasturvallisuusjärjestelmä kuvataan kattavasti. Suunnitelmassa turvallisuutta arvioidaan sekä fyysisen että henkisen turvallisuuden näkökulmista ja ohjeistetaan, miten toimitaan erilaisissa asiakasturvallisuuteen liittyvissä tilanteissa sekä asiakkaan turvallisuusriskien ennaltaehkäisemiseksi ja jatkotoimenpiteiden kehittämiseksi. Havaitut laatupoikkeamat ja asiakas- ja henkilöstöturvallisuusuuden läheltä piti-tilanteet kirjataan laatuporttiin, jossa on niiden systemaattista käsittelyä ohjaava pohja. Poikkeaman käsittelyssä tehdään juurianalyysi, siitä miksi tilanne on tapahtunut, korjaava toimenpide sekä toimenpiteen vaikuttavuuden seuranta ja arviointi. Mikäli vaaratilanne on olennaisesti vaarantanut asiakasturvallisuuden, tulee siitä ilmoittaa hyvinvointialueen sopimusyhteyshenkilölle (valvontalaki 29§) ja sosiaalityöntekijälle.

Osallisuustalon palo- ja pelastussuunnitelma on Särkiniemen kotien kanssa yhteinen ja tämä laaditaan yhdessä palo- ja pelastusviranomaisten kanssa aina kahden vuoden välein. Seuraava suunnitelman päivitys on kesällä 2026. Työntekijöiden käytössä on turvarannekkeet akuutteja tilanteita varten, joista hälytys menee asumisyksikön työntekijöiden kännyköihin. Turvarannekkeet testataan kerran viikossa testaten näin niiden toimivuus. Asiakasturvallisuuden kehittämiseksi painotamme laitteiden asianmukaista käyttöä, palo- ja pelastussuunnitelman päivitystä joka toinen vuosi tai tarvittaessa, poistumisharjoitusten ja turvakävelyjen järjestämistä vähintään kerran vuodessa, henkilökunnan säännöllinen turvakorttikoulutus ja kriisinhallintasuunnitelman päivitys tarvittaessa. Hälytynjärjestelmän huollosta ja toimintavarmuudesta vastaa Loihde Trust Oy, vikapäivystys p. 029 001 304.

Ammattitaitoinen, tuttu henkilöstö on ensiarvoisen tärkeä asiakasturvallisuuden toteutumiselle. Asiakasturvallisuuteen liittyvät asiat sisältyvät säätiön perehdytysuunnitelmaan. Yksikön koulutussuunnitelmassa on vakiintuneet asiakasturvallisuuteen liittyvät koulutukset: turvakortti, ensiapukoulutus, Avekki-peruskoulutukset sekä kertauskoulutukset ja tarvittavat lääkehoidon koulutukset.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Osallisuustalon päivätoimintaan suunnitellut toimitilat ovat rakennettu 1998 Särkiniemen kotien pihapiiriin ja nämä ovat säätiön omistuksessa. Kokonaisuudessaan tilojen pinta-ala on noin 340 m²: Keittiö ruokailu- ja oleskelutiloineen muodostavat avaran suuren tilan, johon verhoilla eristäen on mahdollista saada lepotila. Erillinen huone antaa mahdollisuuden rauhoittumiselle ja rentoutumiselle esim. musiikkia kuunnellen. Lisäksi käytettävissä on tilat esim. askartelulle, käsitoille sekä bändihuone, jossa ovat rummut, bassot, kosketin soittimet ym. bänditoimintaan tarkoitettut instrumentit. Puutöiden tekemiseen on erillinen tila. Wc-tiloja on kolme, joissa on huomioitu pyörätuolien käyttäjät ja turvallisuus näkökohdat. Kodinhoitohuoneessa on laitospyykinpesu, joka mahdollistaa myös ns. pesulapalvelujen tuottamisen pienimuotoisesti. Tilat ovat samassa tasossa ja esteettömät, joten liikkuminen toteutuu hyvin myös rollaattorilla ja pyörätuolilla. Sisääntulo on varustettu pyörätuoliluiskalla. Henkilöstölle on omat puku- ja wc-tilat. Pihapiiri on suojaisa ja mahdollistaa liikkumisen myös apuvälinein. Pihassa on marja- ja omenapuita, grillikatot, istuinryhmiä. Pihassa on mahdollisuus palata ulkopelejä tmv. yhteistä tekemistä.

Tilat ovat hyödynnettävissä iltaisin, viikonloppuisin ja lomien aikaan Särkiniemen kotien asukkaiden toiminnalle. Tiloja käytetään satunnaisesti myös muuhun toimintaan, kuten esim. läheistenillat ja Leijonaemojen kokoontumiset. Tällöin tulee huolehtia, ettei näkyvillä ole mitään yksityistä tietosuojaa loukkaavia kuvia, nimiä tmv. kaappien ollessa lukossa.

Henkilöstöä on ohjattu kiinnittämään huomiota tiloissa havaittaviin puutteisiin ja viedä näitä isännöijän tai huoltoyhtiön tietoon. Tilojen remontointia tehdään tarpeen mukaan ja suunnitelma näistä tehdään yhteistyössä isännöitsijä Petri Lievosen kanssa. Tilat ovat olleet pitkään käyttämättä, jonka vuoksi säännöllisiä tarkastuksia ei ole vuosiin tehty, mutta niitä tulee jatkossa tehdä. Kesän 2026 aikana uusitaan bänditilan lattia.

Yksikössä on paloilmoinin järjestelmä, joka testataan joka kuukausi Savas-Säätiön ulkopuolisen huoltofirman toimesta. Huoltofirma vastaa kiinteistöhuollon tehtävistä. Henkilökuntaa perehdytetään palo- ja pelastusturvallisuusasioissa, järjestetään turvakävely, johon osallistuu mahdollisuuksien mukaan myös asiakkaita. Henkilöstö päivittää turvakortti-, ea- ja avec-koulutukset asetetuina määräajoin.

Siivousjärjestelyt on hoidettu vastuualueen ja vastuupäivien avulla. Asiakkaat voivat osallistua siivoukseen omien voimavarojensa mukaisesti. Tila, jossa puutöitä tehdään, tulee pitää lukossa, eikä sinne voi asiakkaat mennä ilman ohjaajaa. Tilassa on lukolliset häkkikaapit, joissa säilytetään työkaluja, maaleja ym. kemiallisia aineita.

Asiakasruokailut toteutetaan toimintakeskuksessa itse valmistaen. Kokopäiväiset asiakkaat syövät lounaan sekä välipalan ja osapäiväiset vain välipalan. Asiakkaan erityisruokavaliot huomioidaan sekä kohtuullinen määrä toiveita. Ravitsemukseen kiinnitetään huomio ja annetaan ohjeita ravintosuosituksesta.

Pihapiirissä on roskakatos, josta löytyy biojäte, lehti-, metalli-, lasi-, muovi- ja kartonkikeräys ja sekajäteastiat. Jätekuikko huolehtii niiden tyhjennyksestä.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Yksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa yksikön johtaja Eija Kaipainen. Säätiön tietosuojavastaavana toimivat: Minna Heinström 044 367 4070 ja Mari Wilman 044 430 6398

Savaksen sähköinen asiakastietojärjestelmä on DomaCare, jota henkilöstö käyttää yksikön johtajan myöntämällä, henkilökohtaisilla käyttäjätunnuksilla. Asiakkaista tehdään hoidon kannalta tarvittavat ja asianmukaiset kirjaukset. Työntekijällä on oikeus vain niiden asiakkaiden tietoihin, jotka työskentelyn takia ovat välttämättömät. Henkilöstö on perehdytetty asiakasrekisterin rekisteriselosteeseen ja tämä on nähtävillä toimintakeskuksen henkilöstön ilmoitustaululla. Asiakkaalla, hänen laillisella edustajallaan (laajat oikeudet omaava edunvalvoja) tai asiakkaan itsensä läheiselle antamalla valtuuksella on oikeus asiakastietojen tarkistamiseksi. Palvelutoiminnassa muodostuneet asiakasasiakirjat ovat rekisterinpitäjän asiakirjoja, joten arkistoinnista vastaa kunkin asiakkaan kotikunta.

Tietosuoja on yhtenä osana yrityksen turvallisuutta. Nykypäivänä on valtakunnallisesti lisääntynyt erilaiset tietosuojaloukkaukset ja -rikkokset. Tietoturvallisuudella tarkoitetaan tietojenkäsittelyn ja tiedonsiirron luottamuksellisuuden, eheyden sekä saatavuudenylläpitoa ja kehittämistä (asiakastietolaki 703/2023 77 §:n 1 ja 2 momentti ja THL:n määräys 3/2024). Työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa tietosuojaloukkauksista tietosuojavastaaville. Säätiön intrassa on tietosuojan omavalvontasuunnitelma, johon henkilöstön tulee perehtyä.

Tietosuojaperiaatteiden käytännön toteutus on kuvattu organisaation tietosuojasuunnitelmassa, tiedon hallinnan toimintaohjeessa ja asiakastietojen laadinta- ja käsittelyohjeessa. Kyseiset dokumentit ovat kaikkien työntekijöiden löydettävissä organisaation laatukäsikirjassa. Käytössä ovat suostumuslomakkeet, kuten tietojen luovuttaminen ja pyytäminen, tietojen tarkistaminen ja korjaaminen sekä asiakkaan valokuvaus ja videointilupa.

Savas-Säätiöllä on organisaatiotason tietoturvasuunnitelma (2/2025), jonka käyttötarkoitus on toimia jokaisen Savas-Säätiön palveluksessa olevan henkilön ohjeena tietoturvallisuuden perusasioissa. Suunnitelma kokoaa yhteen palvelunantajalta edellytettävät selvitykset ja vaatimukset. Suunnitelman päivittämisestä vastaa tietosuojavastaavat, ja yksikön johtaja vastaa suunnitelman toteutumisesta yksikössä.

Asiakastietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvät asiat ovat osana perehdytystä ja näihin liittyen järjestetään säännöllisesti täydennyskoulutusta. Savas-Säätiö on velvollinen noudattamaan NIS2 direktiivin nojalla annettuja säädöksiä. Tämä näkyy meillä käytännössä etenkin riskien tunnistamisessa sekä hallinnassa. Etenkin tietosuojan ja -turvan suhteen ymmärryksen on oltava riittävällä tasolla koko henkilöstöllä. Tämän vuoksi jokaisen organisaation työntekijän on käytävä Navisecin alustalla olevat **vuosittain** päivittyvät ja suoritettavat koulutukset.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Yksikössä henkilötietoja käsitellään Savas-Säätiön ohjeiden mukaisesti. Työntekijät ovat käyneet kirjaamiskoulutuksen ja nämä sisältyvät myös perehdytysohjelmaan. Salassapitosopimus tehdään kaikkien työntekijöiden, opiskelijoiden, harjoittelijoiden ym. toimintayksikössä työskentelevien kanssa heti työn alkaessa.

Savas-Säätiöllä on tiedonhallintaohje, johon on kuvattu asiakirjojen laadinnan, käsittelyn sekä seulonnan ja arkistoinnin ohjeet. Ohje perustuu pääosin sosiaalihuollon toimintayksikön asiakirjahallintoa ja tietosuojaa ohjaavaan lainsäädäntöön.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Infektioiden torjunta on tärkeä osa asiakasturvallisuutta. Tavanomaiset varotoimet ovat infektioiden torjunnan perusta kaikessa ammatillisesti toteutetussa hoidossa myös päivätoimintaa tarjoavissa yksiköissä. Niillä pyritään estämään mikrobien siirtyminen asiakkaasta toiseen suoraan, henkilökunnan tai pintojen välityksellä. Savas-Säätiöllä on laadittu kattavat toimintaohjeet infektion hallinnasta asiakastyössä. Ohjeet ovat löydettävissä Intrasta ja ovat osana perehdytysohjelmaa.

Tyypillisemmät asiakkailla esiintyvät infektiot ovat flunssat ja vatsataudit, joita hoidetaan oireiden mukaisesti. Kontakteja muihin asiakkaisiin vältetään eikä keittiöryhmään osallistuta tällöin. Erityisesti asiakkaita ohjataan hyvään käsihygieniaan pesemällä kädet saippualla ja käyttämällä käsihuuhdetta, jota yksikössä on saatavilla useassa eri kohtaa. Kotiin jäädään matalalla kynnyksellä. Näillä keinoin pyrimme minimoimaan tartuntojen leviämisen. Kirjaukset infektiosta tehdään DomaCare asiakastietojärjestelmään.

Henkilökuntaa ohjeistetaan käyttämään suusuojaa lievässä nuhassa tmv. Ja myös heidän on hyvä jäädä matalalla kynnyksellä kotiin infektiotapauksessa. Henkilökunnalla on mahdollisuus jäädä kotiin omalla ilmoituksella kolmen päivän ajaksi ilmoittaen tästä esihenkilölle sekä yksikön ohjaajille. Tämän jälkeen tulee sairaudesta esittää kirjallinen lääkärintodistus. Henkilöstöllä tulee olla voimassa oleva kausi-influenssarokotus suoja tartuntalain 48§ mukaisesti. Savas-Säätiön työterveyshuollosta vastaa Pihlajalinna, johon henkilöstöllä on mahdollisuus ottaa yhteyttä infektioita koskeviin kysymyksiin. Lisäksi yhteydessä voi halutessaan olla hyvinvointialueen terveydenhuoltoon.

Yksikköön on laadittu siivoussuunnitelma, joka antaa sekä toimintaohjeet että siivousten rytmityksen kerran päivässä, kerran viikossa ym. tapahtuvista siivouksista. Suunnitelmassa on myös yleisiä, siivoukseen liittyviä asioita, kuten mistä tuotteita ja välineitä hankitaan. Siivoushuollon vastuualue on määritelty yhdeksi ohjaajan vastuualueeksi, jonka käytännön toteutuksesta vastaa kuitenkin koko henkilöstö. Asiakkaita kannustetaan olemaan mukana siivoustehtävissä oman toimintakyvyn puitteissa. Kausiluonteisia siivoustöitä ovat ikkunoiden pesut, katto- ja seinäpintojen puhdistus sekä lattioiden vahaus. Näihin siivoustehtäviin käytetään ulkopuolista siivousyritystä.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Osallisuustalon lääkehoidon vastaava Minna Tuppurainen 044 4306318

Yksikön johtaja Eija Kaipainen 044 430 6317

Osallisuustalolla ja Särkiniemen kodeilla on yhteinen, sairaanhoitajakoulutuksen saanut lääkehoidon vastaava. Hänen tehtävänänsä on huolehtia lääkehoidon suunnitelman toteutumisesta, valvonnasta ja ohjauksesta yhdessä toimintayksikön johtajan kanssa, tarkistaa lääkekaappien sisällön ja järjestyksen määräajoin, toimittaa poistettavat lääkkeet apteekkiin tai ongelmajätekeskukseen. Lääkehuollon vastaava tekee aktiivista yhteistyötä toimintakeskuksen ohjaajien kanssa.

Yksikön lääkehoitosuunnitelma pohjautuu STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaaseen ottaen huomioon Pohjois-Savon hyvinvointialueen linjaukset. Suunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa lääkehoidon vastaava yhteistyössä yksikön johtajan kanssa ja

konsultoiden tarvittaessa Savas-Säätiön vastaavaa sairaanhoitajaa. Suunnitelmaa päivitetään tilanteissa, jos lääkahoitoon tai sen prosessiin tulee muutoksia tai ainakin vuoden välein. Hyvinvointialueen lääkäri hyväksyy suunnitelman allekirjoituksellaan. Edellinen päivitys on tehty 12.9.2025.

Kokonaisuudessaan yksikössä tapahtuvat lääkehuollon toimenpiteet ovat hyvin vähäisiä, koska päävastuu asiakkaan lääkehuollosta ja siihen liittyvästä prosessista on asumisyksiköllä. Sieltä käsin lääkkeet tilataan apteekista, jossa lääkkeet myös säilytetään, jaetaan dosetteihin, huolehditaan poistettavista lääkkeistä, pidetään lääkelistat ajan tasalla ym. lääkehuoltoon liittyvät asiat. Asumisyksiköstä käsin hoidetaan myös yhteydenpito terveydenhuoltoon, apteekkiin jne. Toimintakeskuksen lääkeluvalliset ohjaajat huolehtivat asiakkaan toiminnan aikana annettavista lääkkeistä sekä tarvittaessa annettavista lääkkeistä. Asiakkaista yhdellä (1) on säännöllisesti päivän aikaan annettava lääke ja kahdeksalla (8) on tarvittaessa annettavia lääkkeitä.

Toimintakeskuksessa ei säilytetä lääkkeitä muuta kuin päivän ajan. Lääkkeille on lukollinen lääkekaappi, jonka sisällä on toinen, eri avaimella avattava, lukollinen lääkeboksi. Päivän aikaan tarvittavat lääkkeet tuodaan asumisyksikön ohjaajan toimesta, valmiiksi jaettuna. Päivätoiminnan ohjaajat varmistavat lääkkeiden antamisen puhelimeen laitetulla muistutuksella. Lääkitystä tarvitseville asiakkaille on laadittu lääkelista, päivän aikana annettavista lääkkeistä. Lääkelistaan on kirjattu myös tarvittaessa annettavat lääkkeet.

Säätiössä varmistetaan henkilöstön lääkeosaaminen LOVE-lääkehoidon osaaminen verkossa oppimisympäristön avulla 3 vuoden välein. LOVE-oppimisympäristössä voi opiskella lääkehoidon kertaamiseen liittyvää aineistoa milloin tahansa (24/7). Jokaisella lääkehoidoa toteuttavalla koulutetulla työntekijällä on oltava suoritettuna LOVE-lääkehoidon osaaminen verkossa osioista seuraavat osa-alueet tentteineen: LOP teoria, LOP laskut, PKV, KIPU 1, GER 1 ja GER 2 sekä PSYK 1 JA PSYK 2 sekä VARO-tentti. LOVE-verkkoympäristöön. Lääkevastaava tai yksikön johtaja ottavat tentit vastaan. Lääkäri hyväksyy allekirjoituksellaan ohjaajan lääkeluvat. Ohjaajilla tulee olla erilliset lääkeluvat asumisyksikköön ja osallisuustaloon.

Molemmilla osallisuustalon ohjaajalla on voimassa olevat lääkeluvat, samoin lääkehoidon vastaavalla ja yksikön johtajalla. Lisäksi asumisyksiköistä tulevista ohjaajista on useammalla lääkeluvat myös osallisuustalolle. Lääkeluvalliset ohjaajat on kirjattu lääkekaapin

sisäpuolella olevaan rekisteriin. Asiakkaiden terveydentilaa seurataan päivän aikana ja otetaan tarvittaessa yhteyttä asumisyksikköön ja/tai terveydenhuoltoon, jos terveydentilassa havaitaan muutosta.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Osallisuustalossa ei ole tällä hetkellä lääkinnällisistä laitteista muuta kuin kuumemittari, joka on kirjattu lääkinnällisten laitteiden laitekorttiin. Verenpainemittarin saa tarvittaessa käyttöön samassa pihapiirissä olevasta asumisyksiköstä. Henkilönosturin hankinta on suunnitellussa.

Fimea on ohjeistanut terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamissa vaaratilanteissa tehtävistä ilmoituksista. [Linkki ilmoitukseen https://tlt.fimea.fi/tltvaara/index.html](https://tlt.fimea.fi/tltvaara/index.html).

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Lääkehoidon prosessin poikkeamat	Kohtalainen	Lääkehoidon prosessiin ja –suunnitelmaan perehtyminen
Lääkeluvallisten riittävyys	Kohtalainen	Suurella osalla toiminnassa mukana olevilla ohjaajilla voimassa oleva lääkelupa
Asiakkaan katoaminen	Kohtalainen	Nimetty ohjaaja asiakkaille, jotka tekevät ns. yksilöitä
Ulkopuolinen uhka	Kohtalainen	Kontrollointi
Infektio riski	Kohtalainen	Ennakoiva toiminta infektion leviämisen estämiseksi

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Osallisuustalon henkilöstöä ovat 2 ohjaajaa, joista toinen on koulutukseltaan lähihoitaja ja toinen sosionomi sekä sosionomi/yamk koulutuksen omaava yksikön johtaja. Kaikki em. työntekijät omaavat pitkän työkokemuksen kehitysvammaisten ja heidän päivätoimintansa parissa työskentelystä. Tämän lisäksi asumisyksiköistä tulee asiakkaiden mukana 1 ohjaaja/yksikkö. Kokonaisuudessaan ohjaajia on päivittäin 3-5. Henkilöstömäärän tulee kaikissa tilanteissa vastata asiakkaiden tarpeita ja palveluluokkaan määriteltyä mitoitusta. Hyvinvointialueen palvelukuvauksessa on määritelty henkilöstön määrä suhteessa asiakkaan toimintakykyä. Päiväaikainen toiminta jaetaan eri ryhmätoimintoihin, johon jokaiseen tulla olla oma ohjaaja, jotta voidaan taata mielekäs ja turvallinen toiminta.

Yksikköön ei rekrytoida suoraan sijaisia, vaan sijainen sijoittuu asumisyksikköön, josta toimintaan perehtynyt ohjaaja siirtyy vastaavasti päivätoimintaan. Henkilöstön ammattioikeudet on tarkistettu sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä Julki Suosikki ja Julki Terhikki. Vuokratyövoimaa toiminnassa ei ole käytetty.

Ohjaajien työvuorot on suunniteltu klo 7.30-16 välille. Asiakkaat ovat toiminnassa klo 9-15.15 välisenä aikana joko osa- tai kokopäiväisesti. Osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä.

Toiminnan suunnitteluun ja arviointiin on kehitetty yhteisiä kokoontumisia, mutta nämä eivät ole vielä vakiintuneet kokonaisuudessaan. Osallisuustalon ohjaajilla (2) ja esihenkilöllä on viikoittainen tiistaitimi toiminnan suunnittelua ym. yhteisiä asioita koskien. Työkokoukset on määrää järjestää 3 x kevätkaudella ja 3 x syyskaudella. Näihin osallistuvat toiminnassa mukana olevat ohjaajat, myös asumisyksiköistä tulevat ohjaajat sekä esihenkilö. Näissä kokoontumisissa suunnitellaan ja arvioidaan toimintaa. Näiden lisäksi yksiköiden esihenkilöt kokoontuvat tietyn välein yhdessä

osallisuustalon ohjaajien kanssa toimintaan liittyvien asioiden pariin, kuten esim. resurssit, palautteet jne.

Palautteiden kerääminen ei ole kaikilta osin vielä vakiintunut. Asumisyksiköiltä ja toiminnassa mukana olevilta ohjaajilta palautetta saadaan lähinnä yhteisissä kokoontumisissa, kuten esim. työkokouksessa ja avoimen keskustelun kautta. Asiakkailta kerätään palautetta säännöllisin väliajoin. Palautteet kirjataan ja yhdessä pohditaan, miten palaute huomioidaan arjen toiminnassa. Osallisuustalon aulan ilmoitustaululla on saatavilla palautelomake kaikkien käytettäväksi. Kevään 2026 aikana toteutetaan BIKVA-arviointi, jonka avulla on mahdollista saada asiakkaiden ja ohjaajien arvio toiminnasta. Tulokset antavat kokonaiskuvan toiminnasta, jota hyödyntäen laadimme kehittämissuunnitelman toiminnan sisällön kehittämiseksi. Palauteprosessin jalkaannuttua tulemme omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa ja päivittäessä ottamaan huomioon saadut palautteet. Myöhemmässä vaiheessa laajennamme palautteen kysymistä asiakkaiden omaisiin/läheisiin.

Osallisuustalossa on kevään 2026 aikana 1 kommunikaatio-viittomakielen opiskelija ja 1 sosionomiopiskelija. Asumisyksikössä työskentelevät opiskelijat saattavat olla joinain yksittäisinä päivinä, lähinnä tutustumassa toimintaan. Opiskelijoilla on perehdytykseen ja ohjaukseen nimetty ohjaaja. Opiskelijat allekirjoittavat yhdessä läpikäydyn salassapitosopimuksen, esittävät hygieniapassin sekä rikosrekisteriotteen perustuen valvontalain 28 §.

Koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain, jonka avulla varmistetaan riittävä ja toimintaan tarvittava osaaminen ja ammattitaito.

Riskienhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan ja perehtymään riskienhallintaan huomioiden ammattiryhmät ja erilaiset tehtäväkuvat. Työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laadintaan ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Yksikössä järjestetään turvakävelyt ja poistumisharjoituksia. Pelastussuunnitelma päivitetään palo- ja pelastustoimen toteuttamana ja samassa yhteydessä päivitetään turvallisuus suunnitelma. Seuraava päivitys on kesällä 2026.

Sava-Säätiön ohjeiden mukaisesti tapaturmiin ja työkykyyn liittyvien riskien arviointi ja haltuunotto toteutetaan työsuojelutoimikunnan ohjeistamana ja seuraamana puolivuositain yksiköissä tehtävällä haitta- ja vaaratekijöiden arviointilomakkeella. Henkilöriskit liittyvät pääosin työntekijöihin, tapaturmien osalta myös asiakkaisiin.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyttä 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
Resurssivaje	Merkittävä	Asetetusta henkilöstömitoituksesta pidetään kiinni
Vieraat ohjaajat	Kohtalainen	Riittävästi toimintaan perehtyneitä ohjaajia
Uudet asiakkaat	Pieni	Kokeilujaksot, mitoituksen varmistaminen, tutut ohjaajat vastaavat alussa ohjaamisesta

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

Asiakkaita kohdellaan siten, ettei heidän ihmisarvoaan loukata ja heidän vakaumustaan, itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Asiakkaiden mielipiteitä ja toivomuksia kuunnellaan ja pyritään huomioimaan nämä toiminnassa. Asiakkaalla on mahdollisuus tehdä päätöksiä ja vaikuttaa päivätoiminnan sisältöön. Toimintaa toteutetaan siten, että rajoittamiselta vältytään.

Yhteisökokouksessa, jota kutsumme kokkouseksi tehdään suunnitelmia esim. vierailuista, retkistä ja erilaisista tapahtumista. Kokouksia järjestetään joka toinen viikko niin, että jokaisen toiminnassa mukana olevan asiakkaan on mahdollista tähän osallistua. Erillisiä suunnittelupäiviä, joihin osallistuvat asiakkaiden lisäksi mahdollisemman moni

ohjaajaa, järjestetään syys- ja kevät toimintakauden alussa. Asiakkaan ääntä kuunnellaan tarvittaessa eri kommunikaatiokeinoja hyödyntäen, kuten esim. kuvat, I bad ja tukiviittomat. Kommunikaatiovaje ei saa missään tilanteessa olla esteenä itsemääräämisoikeuden täyttymisessä. Jokaiselle asiakkaalle kirjataan itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi tavoitteet, joita arvioidaan säännöllisesti. Asiakkaille laaditaan myös minun eilämäni suunnitelma eli MESSI, joka takaa yksilöllisen osallisuuden toimintaan. Toiminnassa mukana olevat ohjaajat perehtyvät tehtyihin suunnitelmiin ja sitoutuvat toimimaan näiden mukaisesti. Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, niin jokaisella ohjaajalla on velvollisuus puuttua tähän välittömästi. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijällä tai palveluntuottajalla on lakisääteinen (valvontalain 29 §) ilmoitusvelvollisuus havaitsemastaan epäkohdasta tai sen uhasta, joka voi vaarantaa asiakas- tai potilasturvallisuutta. Ilmoitusvelvollisuus koskee myös muuta lainvastaista toimintaa, kuten laiminlyöntejä tai virheellisiä menettelytapoja. Ilmoitus on tehtävä viipymättä salassapitosäännösten estämättä. Epakohtailmoitus on tärkeä osa asiakasturvallisuuden varmistamista, joka suojaaa niin asiakkaita kuin työntekijöitäkin. Ilmoituslomake löytyy sähköisenä Savaksen Intrasta. Savas-Säätiöllä on kirjalliset ohjeet valvontalain mukaisen ilmoitusvelvollisuuden osalta. Ohjeistus tulee käydä jokaisen työntekijän kanssa läpi.

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on nimetty lakisääteinen sosiaaliasiavastaava, jonka tehtävänä on edistää asiakkaan oikeuksien toteutumista, tarvetta lisätiedolle oikeuksista tai on tyytymättömyyttä palveluun, kohteluun tmv. Hän ei tee päätöksiä, mutta ohjeistaa kuinka erilaisissa tilanteissa tulisi toimia. Palvelut ovat käyttäjille maksuttomia. Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot on näkyvillä myös osallisuustalon aula-alueella olevalla ilmoitustaululla.

Sosiaaliasiavastaavan puhelinaika arkisin klo 9-11.30 puh. 044 461 0999

Savas-Säätiöllä on laadittu ohjeistus palaute- ja muistutusmenettelyistä. Palautteella tarkoitetaan tässä ohjeessa asiakkaan, hänen edustajansa/läheisensä tai muun

yhteistyökumppanin /sidosryhmän esittämää näkemystä, kokemusta, arviota tai mielipidettä toiminnastamme. Palaute voi olla myönteistä tai korjaavaa. Toimiva asiakaspalautejärjestelmä varmistaa asiakasnäkökulman toteutumista säätiön palvelutoiminnassa ja tukee säätiön palvelujen kehittämistä ja laadunhallintaa. Samalla se varmistaa asiakkaan oikeuksien toteutumisen sosiaalihuollon asiakaslaissa säädetyllä tavalla. Hyvä palautejärjestelmä varmistaa myös työntekijälle hänelle laissa säädetyt oikeusturvan toteutumisen. Muistutuksella vastaavasti tarkoitetaan sosiaalihuollon asiakaslain 23 §:n mukaista asiakkaan, hänen edustajansa/läheisensä tai muun yhteistyökumppanin tekemää ilmoitusta säätiön asiakaspalvelussa kokemastaan epäkohdasta. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000). Palaute-muistutuslomakkeet ovat saatavilla osallisuustalon aulassa olevassa ilmoitustaululla. Savas-Säätiön muistutusten käsittelystä vastaa palvelujohtaja Sari Kokkonen puh. 044-0363 506 sari.kokkonen@savas.fi

Viranomaisen, siihen palvelusuhteessa olevan tai muun julkista hallintotehtävää hoitavan lainvastaisesta menettelystä tai velvollisuuden täyttämättä jättämisestä voi jokainen tehdä kantelun sosiaalihuoltoa valvovalle viranomaiselle. Sosiaalihuoltoa koskeva kantelu tehdään aluehallintovirastoon tai Valviraan vapaamuotoisesti tai kantelulomakkeella.

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
Asiakkaan sopivuus toimintaan	Pieni	Asiakaskohtainen arviointi
Kommunikaatiovaje	kohtalainen	Kokeilujaksot Kommunikaatioympäristön vahvistaminen
Liian suuret ryhmäkoot	Pieni	Riittävästi aikaa valmistella jokaiselle sopiva menetelmä Lisäresurssointi tarvittaessa

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattu havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä raportointi. Yksikön johtaja vastaa yksikön toiminnassa havaittujen puutteiden korjaamisesta annettujen ohjeistusten mukaisesti ja vakavissa vaaratilanteissa informoi johtoa välittömästi.

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit. Ilmoitusvelvollisuutta on avattu tarkemmin kohdassa 3.5 siv. 21. Kaikista poikkeamista sekä läheltä piti-tilanteista tehdään ilmoitus joko Laatuporttiin tai asiakastietojärjestelmä Doma Careen. Laatuportti on Savas-Säätiöllä käytössä oleva sosiaali- ja terveyspalvelujen laatuohjelma SHQS. Tehdyt laatupoikkeamat käsitellään viikottaisessa tiistaitiimissä.

Poikkeamat vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toiminnan tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja poikkeamien uusiminen saadaan ehkäistä. Vakavat laatupoikkeamat käsitellään välittömästi ja nämä viedään johdon ja hyvinvointialueen tietoon sekä niille yhteistyötahoille, joille se on tarpeen.

Savas-Säätiöllä on käytössä EU-säädösten mukainen väärinkäytösten ilmoituskanava Whistleblow. Suojattu ja salattu kanava on tarkoitettu vain väärinkäytön epäilystä ilmoittamiseen. Ohje Whistleblow kanavan käyttämisestä löytyy Savaksen intrasta.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Asiakasta kohdannut vaara- tai haittatapahtuma kirjataan DomaCaren asiakaskertomukseen huomion laatuna ”asiakkaan vaaratilanne”. Kirjaamisessa huomioidaan mahdollisimman tarkka kuvaus tapahtuneesta: mitä tapahtui, ketä oli läsnä, mitä tapahtumasta seurasi. Tarkka kirjaus auttaa tapahtuman jälkikäsitelyssä asiakkaan / läheisen ja muiden asianosaisten kanssa. Haitta-/vaaratapahtumasta kerrotaan asiakkaalle/ läheiselle mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Keskustelussa asiakkaan/läheisen kanssa on mukana tapahtumassa mukana olleet työntekijät ja mahdollisuuksien mukaan yksikön esihenkilö. Asiakkaalle/ läheiselle selvitetään tapahtumien kulku rehellisesti ja asiakkaalle ymmärrettävällä tavalla sekä varmistetaan, että asiakas/ läheiset ovat ymmärtäneet, mitä olet kertonut.

Vakavan vaaratilanteen jälkeen käydään tarvittaessa defusing-jälkipuintikeskustelu, johon osa Säätiön työntekijöistä on koulutautunut. Tilannetta käydään läpi keskustellen ja syyllistämättä tapahtuneessa läsnäolleiden henkilöiden kanssa ja tapahtumaa käydään vielä yhdessä läpi työyhteisön palaverissa.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Kaikki laatu-poikkeamat, vaaratapahtumat, palautteet, asiakkaan vaaratilanteet käsitellään aina yhteisissä palavereissa. Tapahtumista nostetaan keskusteluin esille juurisyyt ja korvaavat toimenpiteet, jotka dokumentoidaan. Korjaavat toimenpiteet viedään heti käytäntöön.

Työn riskien arviointi on vielä alkutekijöissään toiminnan ollessa vielä alkuvaiheessa. Tulemme jatkossa huomioimaan riskit omavalvonta- ja riskienhallintasuunnitelmassa sekä itsearviointissa. Näin yksikölle nousee tarvittavia kehittämistoimenpiteitä. Vuosittaisessa johdon katselmuksessa käsitellään vuoden tapahtumat ja kerrotaan toimenpiteet näiden osalta.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Osallisuustalo Rennossa tullaan laatimaan vuosittain kehittämistoimenpiteet ja näille tavoitteet. Näiden seurauksena on mahdollista kehittää turvallisuutta, laatua ja vaikuttavuutta. Kehittämistoimet viedään arjen toimintaan omavalvonta- ja toimintasuunnitelman kautta ja nämä tuodaan johdon katselmuksessa esille. Kokonaisvastuu kehittämistoimenpiteistä on yksikön esihenkilöllä, mutta toimenpiteiden viemisestä toimintaan vastaa koko henkilöstö.

Muodostuneet poikkeamat käsitellään ohjaajien kanssa yhdessä periaatteella ”näistä opimme”.

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
Toimiva palautejärjestelmä asumisyksiköt, läheiset ja yhteistyökumppanit	Kevät 2026		
Itsearviointin nousseet asiat nostetaan kehittämiskohteiksi	Syksy 2026		

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Savas-Säätiöllä on käytössä sosiaali- ja terveydenhuollon SHQS-laadunhallintaohjelma. Ohjelmassa olevan itsearvioinnin avulla organisaatio saa hyvän laadunhallinnan kuvan. Toimintaa arvioidaan myös sisäisen ja ulkoisen auditoinnin avulla. Osallisuustalossa oli ensimmäinen sisäinen auditointi tammikuussa 2026 ja ulkoinen auditointi tulee olemaan maaliskuussa 2026. Toimintaa tullaan kehittämään myös palautteiden ja poikkeamien kautta. Toimintakertomuksessa ja johdon katselmuksessa annetaan riittävän hyvä kuva laadunhallinnan tilasta.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelma on yksikkökohtainen ja tämä pyritään laatimaan ja päivittämään yhteistyössä henkilöstön kanssa. Omaisten/läheisten mukana oloa emme toiminnan tässä vaiheessa ole voineet järjestää. Tulemme järjestämään vuoden 2026 aikana omais-/läheisillan, jossa käymme omavalvontasuunnitelmaa jollain tasolla läpi. Yhteisökokouksissa eli kokouksissa käydään asiakohtaisesti suunnitelmaa lävitse aloittamalla palautteesta. Mitä tämä tarkoittaa, kuka voi tehdä ja mistä syystä, kuinka palaute näkyy toiminnassa.

Omavalvontasuunnitelma on osallisuustalon aulassa ilmoitustaululla nähtävillä sekä Savas-Säätiön kotisivuilla. Päivätoiminnassa olevien ohjaajien tulee tutustua suunnitelmaan ja omalla allekirjoituksella lukukuitata tämä.