



Haipakka-asuntojen omavalvontasuunnitelma

3.3.2026

Laatija: Kaisa Syvävirta

Sisällys

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot	3
1.2 Palveluyksikön perustiedot.....	3
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	3
1.4 Päiväys	5
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	6
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat.....	7
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	7
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	8
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	11
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen.....	20
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen..	23
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen.....	27
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	27
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	29
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä.....	30
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano.....	31
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	33
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	33
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi.....	33

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Savas-Säätiö sr
- Y-tunnus 0816129-8
SOTERI-rekisteröintinumero: 1.2.246.10.8161298.10.27
- Sepänkatu 4 A 1, 70100 Kuopio
- Palveluntoiminnan vastuhenkilö: toimitusjohtaja Vilma Kröger

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Haipakka-asunnot
- Ympäri vuorokautinen palveluasuminen (erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden asumispalvelut)
- Pappilantie 8 74120 Iisalmi
Salmikoti 044 430 6368, Tuulikoti 044 430 6369, haipakka@savas.fi
- Yksikön johtaja: Kaisa Syvävirta (sosionomi AMK), Pappilantie 8, 74120 Iisalmi
041 7307392 Sähköposti: kaisa.syvavirta@savas.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

- Haipakka-asunnot tarjoaa ympärivuorokautista asumispalvelua erityistä tukea tarvitseville henkilöille, jotka tarvitsevat vahvaa ja jatkuvaa tukea arjessa selviytymiseen. Asuinpaikkoja meillä on 12. Asukkaat asuvat omissa vuokra-asunnoissaan kahdessa ryhmäkodissa (Salmi ja Tuuli), joissa he saavat yksilöllisten tarpeidensa mukaista ohjausta, tukea ja kuntoutusta.
- Palvelu tuotetaan Pohjois-Savon hyvinvointialueella hyvinvointialueen myöntämän palvelupäätöksen perusteella.
- Haipakka-asuntojen toiminta-ajatuksena on mahdollistaa jokaiselle asiakkaalle turvallinen, ennakoitava ja merkityksellinen arki sekä osallisuus omassa elämässään ja yhteiskunnassa. Tuemme tavoitteellisesti erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden mahdollisimman itsenäistä selviytymistä, ylläpidämme ja edistämme fyysistä terveyttä ja psyykkistä toimintakykyä. Tuemme sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä sekä osallisuutta yhteiskuntaan.
- Toiminnan perustana on autismikuntoutuksen viitekehys. Työskentelyssä hyödynnetään puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiomenetelmiä (AAC), kuten kuvakommunikaatiota ja tukiviittomia, sekä strukturoituja työskentelymenetelmiä (TEACCH) ja positiivisen käyttäytymisen tukemisen periaatteita. Toiminnassa korostuvat

ennakoitavuus, selkeä arjen rakenne, vuorovaikutuksen tukeminen sekä ratkaisukeskeinen työote haastavissa tilanteissa. Jäsennelty toimintaympäristö vahvistaa asiakkaiden turvallisuuden tunnetta ja ehkäisee kuormittumista.

Toiminnan lähtökohtana on asiakaslähtöisyys ja voimavaralähtöinen työote:

Säätiön arvot – **osallisuus, ihminen edellä ja avoimuus** – ohjaavat kaikkea toimintaamme.

Osallisuus näkyy arjessa tuettuna päätöksentekona, asukkaiden osallistamisena päivittäisiin askareisiin sekä mahdollisuutena vaikuttaa omaan arkeen. Yhteisökokoukset ja infokokoukset ovat rakenteita, joissa asukkaiden toiveet, viikkostrukturi ja arjen suunnittelu käsitellään yhdessä.

Ihminen edellä tarkoittaa, että asukkaan yksilölliset ominaisuudet, tarpeet ja voimavarat ohjaavat toimintaamme. Jokaisella asukkaalla on oikeus elää oman näköistään elämää, ja häntä tuetaan tekemään asioita, joista hän pitää ja jotka lisäävät hyvinvointia.

Avoimuus tarkoittaa läpinäkyvää toimintaa, avointa kommunikaatiota ja aktiivista yhteistyötä läheisten sekä eri verkostojen kanssa. Avoimuus on keskeinen osa myös omavalvontaa ja laadun jatkuvaa kehittämistä.

Asiakkaiden kuntoutusta toteutetaan johdonmukaisesti kehittämällä heille tärkeitä osa-alueita, kuten kommunikaatiota, sosiaalisia taitoja, tunnetaitoja ja aistisäättelyä. Haasteisiin suhtaudutaan ratkaisukeskeisesti ja tilanteiden taustatekijöitä selvitetään aktiivisesti, jotta haastavaa käyttäytymistä voidaan ennaltaehkäistä.

- Palvelu perustuu yksilölliseen palveluntoteuttamissuunnitelmaan (Minun elämäni suunnitelma, MESSI), joka laaditaan yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä tai muun verkoston kanssa. Suunnitelma tarkistetaan vähintään puolen vuoden välein sekä aina tilanteen muuttuessa. Asiakkailla, joilla on käytössä rajoitustoimenpiteitä, suunnitelma päivitetään säännöllisesti vähintään kuuden kuukauden välein. Suunnitelma pohjautuu yksilökeskeisen suunnittelun periaatteisiin ja tuo esille asiakkaan tärkeät asiat, tavoitteet ja tuen tarpeet.

Asiakkaiden toimintakykyä arvioidaan RAI-ID -arvioinnilla, jonka perusteella asetetaan yksilöllisiä tavoitteita arjen harjoitteluun. Tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti. RAI ID arviointi tehdään puoli vuosittain.

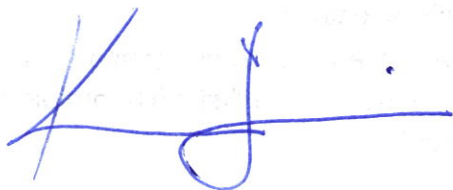
Jokaiselle asiakkaalle on nimetty omaohjaajat, jotka vastaavat suunnitelmien toteutumisesta ja toimivat yhteyshenkilöinä verkostoissa. Asiakkaan vuorovaikutusta

tuetaan hänen omalla kommunikaatiotavallaan, ja häntä tuetaan aktiivisesti omaa elämäänsä koskevassa päätöksenteossa.

- Toiminnassa noudatetaan sosiaalihuollon asiakaslakia, kehitysvammalakia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalainsäädäntöä.

1.4Päiväys

Versio: 2.0/3.3.2026, 1.0/ 4.3.2025,



Kaisa Syvävirta, yksikön johtaja

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

- Yksikön vastuuhenkilönä yksikön johtaja. Yksikön johtajan työaika on 100 % hallinnon aika. Vastuuhenkilö johtaa ja valvoo yksikön toimintaa.
- Omavalvonnan kokonaisvastuusta vastaa yksikön johtaja Kaisa Syvävirta.
- Yksikön johtaja vastaa siitä, että palvelutoiminta on lainmukaista, turvallista ja laadukasta sekä siitä, että omavalvontasuunnitelma on ajan tasalla ja ohjaa käytännön toimintaa.
- Omavalvontasuunnitelma laaditaan ja päivitetään yhteistyössä henkilöstön kanssa. Henkilöstö osallistuu omavalvonnan kehittämiseen muun muassa poikkeamakäsittelyjen, riskien arvioinnin ja palautetiedon käsittelyn kautta. Uudet työntekijät perehdytetään omavalvontasuunnitelmaan osana perehdytysprosessia. Suunnitelman ajantasainen versio on henkilöstön saatavilla sähköisesti ja yksikössä paperiversiona. Muutoksista tiedotetaan henkilöstölle viivytyksettä.
- Yksikön johtaja seuraa omavalvonnan toteutumista säännöllisesti muun muassa henkilöstökokouksissa, poikkeamakäsittelyissä ja johdon katselmuksessa. Tarvittaessa hän käynnistää korjaavat ja kehittävät toimenpiteet. Henkilöstö vastaa omalta osaltaan omavalvontasuunnitelman mukaisesta toiminnasta, poikkeamien kirjaamisesta ja asiakasturvallisuuden varmistamisesta. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista.
- Haipakka-asuntojen omavalvontasuunnitelma julkaistaan Savas-Säätiön verkkosivuilla. Suunnitelma on lisäksi nähtävillä yksikössä paperiversiona ja sähköisenä yksikön laatukäsikirjassa. Asiakkaille ja läheisille tiedotetaan omavalvontasuunnitelman olemassaolosta ja sen saatavuudesta. Omavalvontasuunnitelman aiemmat versioit ovat arkitoitu yksikön laatukäsikirjaan ja säätiön arkistoon.
- Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa sekä aina toiminnan, lainsäädännön tai palvelurakenteen muuttuessa. Päivityksissä huomioidaan palautetieto, poikkeamatiedot ja riskienhallinnan tulokset.

Omavalvonnan kytkeytyminen muihin suunnitelmiin:

Omavalvontasuunnitelman laatimisen ja päivityksen yhteydessä tarkistetaan myös muiden toimintaa ohjaavien suunnitelmien ajantasaisuus. Näitä ovat muun muassa:

- Ympäristöterveystarkastus (24.11.2025)
- HVA ohjaus- ja valvontakäynti (2.12.2024)
- Palotarkastus (28.3.2025)
- Säätiön tietoturvasuunnitelma (18.2.2025)
- Säätiön palveluntuottajan valmiussuunnitelma (31.1.2023)

- Säätiön infektioiden hallinta asiakastyössä (21.1.2025)
- Haipakka-asuntojen lääkehoitosuunnitelma (19.1.2026)
- Pelastus- ja poistumissuunnitelma (26.8.2024)
- Elintarvikelain mukainen omavalvonta (26.1.2026)
- Riskienhallintasuunnitelma (31.10.2024)
- Kriisinhallintaohjelma (1.2.2025)
- Siivoussuunnitelma (15.6.2025)

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

- Asiakkaat tulevat Haipakka-asunnoille Pohjois-Savon hyvinvointialueen vammaispalvelujen päätöksellä. Ennen sijoitusta asiakkaan palveluntarve arvioidaan yhteistyössä hyvinvointialueen sosiaalityöntekijän, asiakkaan sekä hänen läheistensä tai muun verkostonsa kanssa. Arvioinnissa selvitetään asiakkaan toimintakyky, tuen tarve ja palvelun soveltuvuus yksikön toimintaympäristöön.
- Palvelujen saatavuus ja toiminnan jatkuvuus varmistetaan suunnitelmallisella toiminnan organisoinnilla, riittävällä henkilöstöresursoinnilla sekä ennakoivalla työotteella. Henkilöstömitoitusta seurataan työvuorosuunnittelun ja toteutuneiden työtuntien avulla, ja toimintaa mukautetaan asukkaiden tuen tarpeiden muuttuessa.
- Alihankintana tuotettujen palvelujen osalta palveluntuottaja seuraa palvelun laatua sopimusten mukaisesti. Havaituista puutteista ilmoitetaan viivytyksettä palvelun tuottajalle sekä tarvittaessa hyvinvointialueelle. Palveluntuottaja vastaa myös alihankkijan tuottaman palvelun laadusta ja asiakasturvallisuudesta.

Haipakka-asunnoilla ostetaan palveluita seuraavilta palvelun tuottajilta:

- Siivouspalvelut, ISS Palvelut Oy
- Ateriapalvelut, Ravintola Iltalypsy
- Kiinteistön kunnossapito, piha-alueiden auraus ja hiekoitus sekä hälytyslaitteiden säännöllinen testaus, ISS Palvelut Oy
- Piha-alueiden auraus ja hiekoitus, ISS Palvelut Oy
- Hoitajakutsu, Loihde
- Jätehuolto, Lassila & Tikanoja
- Itc -helpdesk palvelut, ITC
- Nuohouspalvelut, lisälmen nuohouspalvelut Oy
- Paloturvallisuuslaitteiston tarkastus/määräaikaistarkastus, Alarm control, Alco Oy, huolto PAP Group Oy
- Automaattinen sammutusjärjestelmän huolto ja tarkastus A-Pipe Oy

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
Henkilöresurssit eivät ole riittävät vastaamaan asiakkaan tarpeisiin eikä sopimustenpalvelukuvauksiin.	todennäköinen ja merkittävä - edellyttää jatkuvaa seurantaa	- Tilaajan, läheisten ja meidän välillämme yhtenäinen käsitys asiakkaan tarpeista ja sen vaatimista resursseista - asukkaiden tuen tarpeen arviointi ja ennakointi (RAI ID) - yhteistyö viereisen yksikön kanssa erityistilanteissa - henkilöstön osaamisen kehittämisen asiakkaiden tarpeiden mukaisesti - tarvittaessa palveluluokan/hintojen tarkistaminen vaaditulle tasolle

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

- Haipakka-asuntojen palvelujen jatkuvuus varmistetaan suunnitelmallisella toiminnalla, selkeällä vastuunjaolla sekä toimivalla yhteistyöllä hyvinvointialueen ja muiden yhteistyöverkostojen kanssa. Tavoitteena on, että asiakkaat saavat tarvitsemansa tuen keskeytyksettä kaikissa tilanteissa.

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

- Haipakka-asunnoilla asiakkaan palvelu toteutetaan osana laajempaa palvelukokonaisuutta. Yhteistyö Pohjois-Savon hyvinvointialueen vammaispalvelujen kanssa alkaa palveluntarpeen arvioinnista ja jatkuu palvelun toteutumisen seurannassa sekä säännöllisissä palvelu- ja kuntoutussuunnitelmapalavereissa.
- Haipakka-asunnoilla tehdään yhteistyötä terveydenhuollon, kuntoutuspalvelujen, päivätoiminnan, sosiaalipalvelujen sekä asiakkaan läheisten ja edunvalvojan kanssa.

Tavoitteena on varmistaa, että asiakkaan palvelukokonaisuus on yhteensovitettu ja vastaa hänen yksilöllisiä tarpeitaan.

- Säätiön sisällä tehtävä yhteistyö mahdollistaa yhtenäiset toimintakäytännöt ja palvelun jatkuvuuden myös erityistilanteissa. Asiakkaalle nimetty omaohjaaja toimii keskeisenä yhteyshenkilönä eri verkostoihin ja huolehtii palvelun toteuttamissuunnitelman ajantasaisuudesta.
- Tiedonkulku varmistetaan verkostopalavereilla ja asiakastietojärjestelmään tehtävillä kirjauksilla. Tietosuojaa ja salassapitoa koskevaa lainsäädäntöä noudatetaan kaikessa yhteistyössä.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

- Organisaation valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta, sekä valmius- ja jatkuvuudensuunnitelmasta vastaa Vilma Kröger
- Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta, sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa Kaisa Syvävirta, yksikön johtaja p.041 7307392
- Valmius- ja jatkuvuussuunnittelu toteutetaan osana Savas-Säätiön organisaatiotason valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmaa. Haipakka-asunnoilla valmiusvarasto on 72 tunnin kotivara, joka sisältää elintarvikkeita ja vettä sekä varavirtalähteitä.
- Jatkuvuudenhallinnan tavoitteena on varmistaa, että palvelu toteutuu keskeytyksettä ja turvallisesti myös poikkeus- ja häiriötilanteissa. Palvelun jatkuvuus turvataan riittävällä henkilöstömitoituksella, ennakoivalla työvuorosuunnittelulla sekä sijaisjärjestelyillä. Haipakka-asunnoilla noudatetaan säätiön palkkaohjeita. Poissaolojen sijaistuksiin käytetään ensisijaisesti yksikköön perehdytettyjä tuntisijaisia. Äkillisissä tai lyhytaikaisissa poissaoloissa hyödynnetään lisäksi säätiön kiertäviä ohjaajia, jotka ovat perehdytetty Haipakka-asuntojen toimintaympäristöön. Tarvittaessa henkilöstöä voidaan siirtää säätiön sisällä toiseen yksikköön työvuoroon. Toiminnan suunnittelun lähtökohtana on aina turvallinen arki ja riittävä henkilöstöresurssi suhteessa asiakkaiden yksilöllisiin tuen tarpeisiin.
- Valmius- ja jatkuvuussuunnitelmien ajantasaisuutta seurataan ja niitä päivitetään tarvittaessa.

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
Avoimiin työtehtäviin ei saada rekrytoitua riittävästi osaavia työntekijöitä	Merkittävä ja kohtalainen	- Säätiön työnantajaimagoa seuraaminen/kehittymien - Savaksen näkyvyys rekrytointitapahtumissa - yhteistyö oppilaitosten kanssa - opiskelijoiden harjoittelu paikat ja sitouttaminen. Heistä mahdollisia uusia työntekijöitä tulevaisuudessa. - panostus perehdytykseen ja työhyvinvointiin - LAURA-rekrytointijärjestelmän käyttö - kansainvälisten työntekijöiden rekrytointi
Pitkäaikaiset sairauspoissaolot kuormittavat työyhteisöä	kohtalainen ja mahdollinen	- aktiivinen työvuorosunnittelu - kiertävien ohjaajien hyödyntäminen - tuntisijaisjärjestelmä - varhainen tuen malli ja työhyvinvoinnin seuranta
Yksikön erityisosaamisen (esim. autismiosaamisen) heikkeneminen henkilöstövaihdosten myötä	Merkittävä ja kohtalainen	- suunnitelmallinen perehdytys autismikuntoutuksen viitekehykseen - kokeneiden työntekijöiden mentorointi - säännölliset koulutukset ja osaamisen päivittäminen - osaamisen dokumentointi ja toimintamallien kirjaaminen - tiimityöskentely ja tiedon jakaminen

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

- Haipakka-asuntojen laatuajattelu pohjautuu Savaksen laatu politiikkaan. Palvelut toteutetaan laadukkaina, asiakaslähtöisinä ja turvallisina. Toiminnassa noudatetaan sosiaalihuollon asiakaslakia, vammaispalvelulainsäädäntöä, kehitysvammalakia sekä muuta sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä. Palveluiden toteuttamisessa huomioidaan sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia.
- Savas-Säätiöllä on ollut vuodesta 2007 alkaen SHQS-laatuohjelman mukainen kriteeristö. Laatu järjestelmä tekee mahdolliseksi toiminnan jatkuvan arvioinnin ja kehittämisen laatu politiikan periaatteiden mukaisesti.
- Säätiön laatu järjestelmän keskeiset periaatteet löytyvät laatu käsikirjasta. Lisäksi toimintayksiköissä on käytössä yksikkökohtaiset laatu käsikirjat.
- Laatu päällikön tehtäviä hoitaa palvelujohtaja. Laatu päällikkö toimii säätiössä laatu asiantuntijana ja vastaa kokonaisuudessaan säätiön laatu järjestelmän ylläpitämisestä ja kehittämisestä laatu työryhmän avustamana. Jokainen yksikön johtaja vastaa yksikön laadusta, huolehtii yksikön laatu työtä laatu ryhmän ohjeistuksen ja linjauksen mukaisesti. Laatu- ja turvallisuuspoikkeamat kirjataan Laatu portti-järjestelmään. Jokainen poikkeama käsitellään henkilöstökokouksessa, jossa selvitetään juurisyy, sovitaan korjaavista toimenpiteistä ja nimetään vastuuhenkilö. Toimenpiteiden toteutumista ja vaikuttavuutta seurataan sovitusti.
- Riskienhallinta on kiinteä osa laadun varmistamista. Säätiön hallinto vastaa organisaatiotason riskienhallinnasta, ja yksikön johtaja vastaa yksikön riskienhallinnan toteutumisesta yhdessä henkilöstön kanssa. Yksikössä tehdään säännöllinen riskien arviointi, ja riskienhallinnasta nousseita kehittämiskohteita käsitellään viikko- ja henkilökunnankokouksissa sekä toiminnan suunnittelu- ja kehittämispäivissä. Yksiköissä tehdään itsearviointin SHQS-kriteeristöllä vuosittain johdon määrittelemässä laajuudessaan. Itsearviointi on keino tunnistaa omat vahvuudet ja kehittämisalueet ja tämän perusteella parantaa toimintaa. Laadunhallinta on osa Haipakka-asuntojen päivittäistä johtamista ja toiminnan jatkuvaa kehittämistä.
- Haipakka-asunnoille on laadittu riskienhallintasuunnitelma, joka on päivitetty 2024.
- Haipakka-asunnoilla noudatetaan Savas-Säätiön asiakasturvallisuussuunnitelmaa. Asiakasturvallisuusprosessi ja siihen liittyvä vastuut on kuvattu kaaviosta, joka löytyy säätiön laatu käsikirjasta (asiakasturvall suunn liite 1 prosessit ja vastuukaavio v 3.0)
- Yksikön johtajalla on kokonaisvastuu asiakasturvallisuudesta ja sen toteutumisesta, arvioinnista sekä seuraamisesta. Asiakasturvallisuus on jokaisen työntekijän vastuulla.

- Haipakka-asunnoilla on käytössä asiakasturvallisuusjärjestelmä (9Solution, Loihde). Turvalaitteet testataan säännöllisesti. Ennen vuoron alkua ja viikoittain testataan jokainen hätäpainike, joka dokumentoidaan.

Haipakka-asunnoilla laadunhallinta näkyy konkreettisesti päivittäisessä työssä:

- Asiakkaiden yksilölliset tavoitteet (palveluntoteuttamissuunnitelma ja RAI-ID) ohjaavat päivittäistä ohjaustyötä.
- Päivä- ja viikkostruktuurit suunnitellaan ennakoivasti, jotta arki on turvallista ja selkeää.
- Lääkehoito toteutetaan yksikön ajantasaisen lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkehoidon osaaminen varmistetaan säännöllisesti (esim. LOVE-koulutukset), ja mahdolliset lääkehoidon poikkeamat kirjataan sekä käsitellään viipymättä osana omavalvontaa.
- Haastavien tilanteiden jälkeen pidetään jälkipuinti, jossa arvioidaan tilanteen syyt ja sovitaan toimintatapojen kehittämisestä.
- Rajoitustoimenpiteiden käyttöä seurataan ja arvioidaan säännöllisesti, ja tavoitteena on ennakoivien toimintatapojen vahvistaminen.
- Poikkeamat kirjataan viipymättä ja käsitellään henkilöstökokouksessa, jossa sovitaan konkreettisista korjaavista toimenpiteistä.
- Viikkopalavereissa seurataan ajankohtaisia turvallisuus- ja laatuksymyksiä sekä arvioidaan resurssien riittävyyttä.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

- Haipakka-asunnot toimii vuonna 2005 valmistuneessa kiinteistössä, jota on vuosien aikana muokattu vastaamaan ympärivuorokautisen palveluasumisen sekä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden tarpeita. Yksikkö jakautuu kahteen päätyyn, Tuuleen ja Salmeen, joissa kummassakin asuu kuusi asiakasta. Jokaisella asiakkaalla on oma huone ja kylpyhuone, mikä tukee yksityisyyttä ja mahdollisuutta vetäytyä omaan tilaan. Lisäksi käytössä on yhteiset oleskelu- ja ruokailutilat, saunatilat sekä suurempi yhteinen tila, jota hyödynnetään yhteisölliseen toimintaan tai rauhoittumiseen. Henkilökunnan käytössä ovat taukotila, toimistotilat ja erillinen lääkkeenjakohuone.
- Tilojen terveellisuutta seurataan osana kiinteistön ylläpitoa. Sisäilman laatu, ilmanvaihto, lämpötila, valaistus ja meluolosuhteet pidetään asianmukaisella tasolla, ja havaitut puutteet ilmoitetaan viivytyksettä kiinteistönhuollolle sekä tarvittaessa kiinteistön omistajalle. Vuonna 2024 kiinteistössä tehtiin sisäilmatutkimus (Creotek Oy), jossa ei todettu sisäilmaongelmia. Siivouspalvelut tuotetaan ostopalveluna, ja niiden toteutumista seurataan arjessa. Kiinteistölle on laadittu pitkän tähtäimen kunnossapitosuunnitelma

(PTS), jonka ylläpidosta vastaa säätiön isännöitsijä Petri Lievonen. Suunnitelma ohjaa kiinteistön huoltoa ja tulevia korjaustoimenpiteitä.

- Tilojen käyttö suunnitellaan ennakoivasti. Päivä- ja viikkostruktuurit toteutetaan visuaalisin keinoin, ja yhteiset tilat on jäsennetty eri toimintoihin (ruokailu, oleskelu, rauhoittuminen), mikä tukee ennakoitavuutta ja vähentää kuormitusta. Asiakkaalla on mahdollisuus vetäytyä omaan huoneeseensa kuormittavissa tilanteissa. Tarvittaessa tilankäyttöä mukautetaan ja asiakkaita ohjataan eri tiloihin tilanteiden rauhoittamiseksi. Aistiympäristöön kiinnitetään päivittäin huomiota esimerkiksi valaistuksen, äänitason ja ärsykkeiden määrän osalta. Tilojen toimivuutta ja turvallisuutta arvioidaan jatkuvasti arjen havainnoinnin ja keskustelujen yhteydessä. Mikäli jokin tila tai toimintatapa lisää kuormitusta tai turvallisuusriskiä, toimintaa muokataan viivytyksettä.
- Yksikössä on vain vähän terveydenhuollon apuvälineitä. Niiden huollot ja tarkastukset tilataan hyvinvointialueen apuvälinehuollosta.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

- Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa yksikön johtaja Kaisa Syvävirta p. 041 7307392 (Asiakastietolain 7 §:n)
- Säätiön tietosuojavastaavana toimivat:
Asiantuntija Minna Heinström, 044 367 4070 (henkilöstö)
Talouspäälikkö Mari Wilman, 044 430 6398 (järjestelmät)
Hallinnon assistentti Elisa Karppinen, 044 731 4563 (asiakkaat)
- Haipakka-asunnoilla asiakas- ja potilastietojen käsittelyssä noudatetaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU 2016/679), tietosuojalakia (1050/2018), asiakastietolakia sekä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon erityislainsäädäntöä.
- Tietoturvaperiaatteet käytännössä toteutuvat Savaksen tietoturvapoliitikassa, tietoturvallisuudessa, tiedonhallinnan toimintaohjeessa ja asiakastietojen laadinta- ja käsittelyohjeessa. Tietojen käsittely perustuu lakisääteiseen tehtävään ja asiakkaan palvelun toteuttamiseen. Henkilötietoja käsitellään vain siinä laajuudessa kuin se on palvelun toteuttamisen kannalta välttämätöntä. Rekisteröityjä informoidaan tietojen käsittelystä, ja heille turvataan tietosuoja-asetuksen mukaiset oikeudet, kuten oikeus tarkastaa omat tietonsa ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista. Mahdolliset tietoturvaloukkaukset käsitellään säätiön ohjeistuksen mukaisesti ja niistä ilmoitetaan tarvittaessa tietosuojavastaavalle ja valvontaviranomaiselle.
- Tietosuojaperiaatteista, osoitusvelvollisuudesta, rekisteröityjen informoinnista, rekisteröidyn oikeuksista, tietosuojavastaavasta sekä tietoturvaloukkauksista henkilökunnalla on ohjeistus saatavilla säätiön laatuksikirjassa.

- Perehdytyksen lisäksi työntekijät suorittavat organisaation tietosuojavastaavan pitämän tietosuojakoulutuksen osana kirjaamisvalmennusta. Toimintavuoden 2025 alusta alkaen organisaatiossa on otettu käyttöön Navisec -verkkokoulutuspalvelu, jonka avulla henkilöstö koulutetaan tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvissä asioissa. Tietoturvaloukkaustilanteiden varalle on tehty toimintaohje, Ohje tietoturvaloukkauksen ilmoittamisesta. Ohje on laatukäsikirjan tiedonhallinta osiossa kaikkien työntekijöiden saatavilla ja kuuluu osaksi perehdytysohjelmaa.
- Savas-Säätiössä on tehty asiakastietojen laadinta- ja käsittelyohje, koskien asiakastietojen käsittelyä ja kirjaamista. Ohje on laatukäsikirjan tiedonhallinta osiossa kaikkien työntekijöiden saatavilla ja kuuluu osaksi perehdytysohjelmaa. Ohjeiden ajantasaisuudesta vastaavat organisaation tietosuojavastaavat.
- Asiakastietojen laadinta- ja käsittelyohjeessa on kuvattu ja ohjeistettu asiakkaan tarkistusoikeus, asiakastiedon korjaaminen ja asiakirjojen luovuttaminen. Asiakkaalla tai hänen laillisella edustajallaan on oikeus pyynnöstä tarkistaa kaikki itseään tai edustamaansa henkilöä koskevat tiedot. Tällöin käytetään rekisteritietojen tarkastuspyyntölomaketta. Asiakkaan mielestä virheellisien, tarpeettomien, puutteellisten tai vanhentuneiden tietojen korjaamistapauksessa käytetään tiedonkorjaamisvaatimuslomaketta. Asiakirjoja voidaan luovuttaa ulkopuolisille asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa suostumuksella. Tämä todennetaan kirjallisesti asiakkaan suostumus asiakastietojen luovuttamiseen ja pyytämiseen lomakkeella. Tietojen luovuttamisesta tehdään kirjaus asiakastietojärjestelmään. Rekisterinpitäjän päätearkistoon luovutetuista asiakirjoista otetaan kuittaus asiakirjojen luovutuslomakkeeseen.
- Asiakastiedot kirjataan DomaCare asiakastietojärjestelmään. Arkistointi toteutuu Tiedonhallinnan toimintaohjeen mukaan. Väliarkistointi toteutuu organisaation omassa arkistossa. Sähköinen arkistointi asiakastietojärjestelmässä. Palvelun päätyttyä asiakkaan asiakirjat toimitetaan rekisterinpitäjälle päätearkistoitavaksi.
- Domacaren pääkäyttäjät antavat esihenkilöille esihenkilötason tunnukset. Esihenkilöt antavat ohjaajatason tunnukset oman yksikön työntekijöille. Tunnukset voivat olla voimassa toistaiseksi tai määräajan työsuhteen mukaisesti. Ohjelma rajaa pääsyn vain oman yksikön asiakkaiden tietoihin. Toisen yksikön asiakkaiden tietoihin pääsy ohjataan omahoitajatoiminnolla rajatusti niille työntekijöille, joilla on asiakkuussuhde asiakkaaseen.
- Poikkeamat kirjataan ja käsitellään toimintayksikössä, tietosuojavastaavien toimesta ja organisaation johdossa tapauskohtaisen tarpeen mukaan. Tietosuojan toteutumista, sekä ohjeiden ja viranomaismääräysten noudattamista arvioidaan toimintayksikön johdonkatselmuksissa vuosittain ja kokouksissa tarpeen mukaan toimintavuoden aikana. Tietosuoja-asiat ovat myös osa sisäistä tarkistusta, sekä sisäistä- ja ulkoista auditointia. Asiakastietojen käsittelyn arviointi toimintayksikön arjessa on jatkuvaa.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

- Järjestelmätoimittaja vastaa asiakastietojärjestelmän olennaisten vaatimusten täyttymisestä ja järjestelmän ajantasaisuudesta. DomaCare asiakastietojärjestelmä on Lupa- ja valvontaviraston tietojärjestelmärekisterissä.
- DomaCare asiakastietojärjestelmään kirjaututaan vain organisaation työasemilta ja muilta organisaation laitteilta. Henkilöstön perehdyttäminen ja kouluttaminen järjestelmän käyttöön tapahtuu toimintayksikössä. Uusista toiminnoista järjestetään tarvittaessa järjestelmätoimittajan tai pääkäyttäjien järjestämä koulutus.
- Viimeisin tietoturvasuunnitelma on päivitetty helmikuussa 2025. Päivityksestä vastaa tietosuojavastaavat. Palveluyksiköissä sen toteutumisesta vastaa yksikön johtaja ja jokainen työntekijä omassa toiminnassaan.
- Savas-Säätiöllä palveluntuottaja käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjä antaa organisaatiolle henkilötietojen käsittelyn ehdot ja teemme rekisterinpitäjälle henkilötietojen käsittelytoimien kuvauksen. Henkilöstön osaaminen palveluyksikön toiminnassa varmistetaan koulutuksella ja perehdytyksellä.
- Asiakastietojärjestelmän osalta poikkeamista ilmoitetaan järjestelmätoimittajalle ja ITC-tukeen. Tietoverkon häiriöistä ilmoitetaan ITC-tukeen. Poikkeama- ja häiriöriskit on arvioitu riskienhallintasuunnitelmassa. Poikkeama- ja häiriötilanteisiin varautuminen ja toiminta on kuvattu tietoturvasuunnitelmassa.
- Uusien teknologioiden hankinta arvioidaan tapaus- ja /tai asiakaskohtaisesti organisaation johdon ja/tai asiakkaiden edustajan kanssa. Teknologioiden hankinnassa ja käyttöönotossa mukana on järjestelmätoimittaja ja ITC-tuki. Käytössä oleva laite ja sovellus voi olla myös ulkoisen palveluntarjoajan omaisuutta, esimerkiksi kommunikaattorit, jolloin laitevastuu on palveluntarjoajalla. Uusien järjestelmien kohdalla käyttökoulutus ja perehdytys sekä osaamisen ylläpito sovitaan järjestelmätoimittajan kanssa järjestelmäkohtaisesti.
- Poikkeamiin varautuminen on kuvattu yksikön kriisinhallintasuunnitelmassa. Kriittiset asiakastiedot on tulostettu asiakastietojärjestelmästä. Jokaisessa toimintayksikössä on määrällisesti useampi tietokone ja puhelin, jolloin laiterikon sattuessa toiminta ei vaarannu.
- Yksilölliset tarpeet ja mahdollisten teknologioiden soveltuvuus kartoitetaan asiakaspalavereissa ja IMO-työryhmissä esimerkiksi palveluntoteuttamissuunnitelmaa tehtäessä. Asiakas voi käyttää teknologisia ratkaisuja itsenäisesti tai työntekijän tuella. Yksityisyyden suojan ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen teknologioita käytettäessä tiedostetaan ja toteutuu arjen ratkaisujen kautta.
- Jos teknologian käyttö vaatii henkilötietoja tai salassa pidettäviin henkilötietoryhmiin kuuluvia tietoja (esim. terveystiedot), tai jos tietoa kerätään sovellusta tai teknologiaa käytettäessä.

- Asiakasta (ja tarvittaessa hänen edustajaansa) informoidaan hänen käyttämällään kommunikaatiokeinolla ja pyritään varmistamaan asiakkaan ymmärrys siitä, mitä teknologian hyödyntäminen kulloinkin tarkoittaa tietosuojan ja yksityisyydensuojan kannalta. Teknologiaa ei käytetä, jos asiakkaan ymmärrystä ei voida varmistaa tai asiakkaan edustajalta ei saada suostumusta teknologian käyttöön.
- Haipakka-asunnoilla on käytössä mm. kommunikaatioapuvälineitä (tietokoneita ja tabletteja). Asiakkaita tuetaan käyttämään kommunikointiohjelmia vuorovaikutukseen sekä heillä on käytössä MOI ohjelma, jonka avulla strukturoidaan arkea ja kertovat mm. kuulumisiaan. Ohjaajat

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

- Haipakka-asunnoilla infektioiden torjunta perustuu ajantasaisiin hygieniaoohjeisiin, henkilöstön osaamiseen sekä ennakoivaan toimintaan. Yksikössä noudatetaan hyvinvointialueen ja Savas-Säätiön infektioiden torjuntaa koskevia ohjeita. Säätiön ohjeet löytyvät intrasta kohdassa palveluprosessit, terveydenhuollonohjeet.
- Tarvittaessa työntekijät voivat ottaa yhteyttä hoitoa vaativissa infektiotilanteissa. Savaksella on vastaava sairaanhoitaja, jota voi konsultoida tarvittaessa. Hyvinvointialueella on myös hygieniahoitaja, johon voi olla yhteydessä infektioiden hallintaan liittyvissä kysymyksissä.
- Yksikön toimintaan liittyviä tyypillisiä infektioita ovat hengitystieinfektiot, influenssa, vatsataudit sekä ihoinfektiot. Asumispalvelussa on olemassa infektioepidemian mahdollisuus, minkä vuoksi ennaltaehkäisy ja varhainen reagointi ovat keskeisiä. Tarvittaessa toimintaa muokataan niin että asiakkaat ohjataan olemaan omissa huoneissaan.
- Haipakka-asunnoilla seurataan lääkärin toteamia infektioita kirjaamalla tiedot asiakaskohtaisesti asiakastietojärjestelmään. Seurantatiedot merkittävistä infektiotapahtumista raportoidaan palvelujohtajalle ja nämä käsitellään vuosittain yksiköiden johdonkatselmuksissa.
- Infektioiden leviämistä ehkäistään hyvällä käsihygienialla, tavanomaisilla varotoimilla, asianmukaisella siivouksella sekä sairaana työskentelyn välttämällä. Käsihuuhdetta on mm. päätyjen välillä, ulko-ovien luona yleisissä tiloissa ja henkilökunnan tiloissa helposti saatavilla. Tarvittaessa käytetään suojaimia ja eristystoimenpiteitä voimassa olevien ohjeiden mukaisesti.
- Henkilökunnan rokotussuojasta huolehditaan lainsäädännön mukaisesti.
- Hygieniakäytäntöjen toteutumista seurataan arjessa sekä osana omavalvontaa. Mahdolliset puutteet käsitellään viivytyksettä.

- Yksikössä nimetään hygieniayhdyshenkilö, joka seuraa ohjeistuksia ja välittää tietoa henkilöstölle. Tarvittaessa ollaan yhteydessä hyvinvointialueen hygieniahoitajaan tai terveydenhuollon ammattilaiseen.
- Haipakka-asunnoilla on kirjallinen siivoussuunnitelma ja ulkopuolinen siistijä käy viisi kertaa viikossa, työntekijät huolehtivat ylläpitosiivouksesta päivittäin. Yksikössä tehdään hycigult testejä kerran vuodessa tai tarvittaessa useammin, jollain testataan pintojen puhtaustasoja. Testitulosten pohjalta tehdään korjaavia toimenpiteitä
- Jätehuolto järjestetään sopimuskumppanin kautta, ja mahdolliset tartuntavaaralliset jätteet käsitellään voimassa olevien ohjeiden mukaisesti.
- Infektioiden torjunta on osa yksikön riskienhallintaa ja omavalvontaa, ja sen toimivuutta arvioidaan säännöllisesti.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

- Yksikölle on laadittu STM:n mukainen lääkehoitosuunnitelma. Haipakka-asunnoilla on oma lääkehuollon suunnitelma, joka päivitetään vuosittain ja aina, jos muutoksia tulee.
- Haipakka-asuntojen lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa sairaanhoitaja Heidi Nykänen (p. 041 7304583).
Lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä sekä lääkehoidon asianmukaisuuden toteutumisen seurannasta vastaa yksikön johtaja Kaisa Syvävirta (p. 041 7307392) yhteistyössä sairaanhoitajan kanssa.
Yksikön lääkehoidon vastuualuehenkilöinä toimivat: ohjaaja Katja Salonen (sairaanhoitaja), ohjaaja Salla Tiihonen (lähihoitaja) ja ohjaaja Aija Kukkonen (lähihoitaja).
He vastaavat lääkehoidon arjen toteutuksen koordinoinnista, seurannasta ja käytännön ohjeistusten ylläpidosta yksikössä.
 - Lääkehoidon suunnitelma on päivitetty viimeksi 19.1.2026. Pohjois-Savon hyvinvointialueen ylilääkäri Jarmo Rieppo on hyväksynyt lääkehoitosuunnitelman.
- Lääkehoito toteutetaan lääkärin määräysten mukaisesti. Lääkemuutokset varmistetaan asianmukaisesti ja kirjataan viivytyksettä asiakastietojärjestelmään. Lääkkeet säilytetään lukituissa tiloissa ja niiden käsittelyssä noudatetaan voimassa olevia ohjeita. Lääkkeiden jakamisessa ja toteuttamisessa noudatetaan yksikön kaksoistarkastuskäytäntöä lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.
- Henkilöstön lääkehoito-osaaminen varmistetaan yksikkökohtaisilla lääkeluvilla. Yksikössä ylläpidetään ajantasaista luparekisteriä lääkehoitoa toteuttavista työntekijöistä. Yksikön johtaja huolehtii sen päivittämisestä, kun tulee uusia/päivitettyjä

lääkelupia. Lääkehoitoon osallistuvat vain ne työntekijät, joilla on vaadittu koulutus, hyväksytysti suoritettu osaamisen varmistaminen (LoVe-tentit ja lääkenäytöt) sekä lääkärin myöntämä määräaikainen lääkelupa. Jokaisessa työvuorossa on nimetty lääkähoidosta vastaava ohjaaja.

- Lääkehoidon toteutumista seurataan päivittäisessä työssä, kirjaamisen yhteydessä sekä säännöllisissä tarkistuksissa. Lääkehoitoon liittyvät poikkeamat kirjataan Laatuportti-järjestelmään ja käsitellään viivytyksettä. Poikkeamien määrää ja kehitystä seurataan osana omavalvontaa ja johdon katselmusta. Savaksen laatukäsikirjasta, terveydenhuollon ohjeet, löytyy ohjeistus lääkepoikkeamien ja vakavien lääkepoikkeamien käsittelyyn. Mahdolliset haittavaikutukset ilmoitetaan asianmukaisesti Fimealle tai muulle toimivaltaiselle taholle. Mahdollisissa lääkevarkaus- tai väärinkäyttöepäilyissä toimitaan säätiön ohjeistuksen mukaisesti ja tilanteet selvitetään viivytyksettä.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

- Lääkinnällisistä laitteista vastaa Kaisa Syvävirta, yksikön johtaja p.041 7307392
- Haipakka-asunnoilla noudatetaan lakia lääkinnällisistä laitteista (719/2021) sekä siihen liittyviä viranomaismääräyksiä ja ohjeita. Palveluyksikkö toimii lain tarkoittamana ammattimaisena käyttäjänä ja vastaa siitä, että käytössä olevat lääkinnälliset laitteet ovat turvallisia, asianmukaisesti huollettuja ja oikein käytettyjä.
- Lääkinnällisten laitteiden käyttöosaaminen varmistetaan perehdytyksellä sekä tarvittaessa laitekohtaisella opastuksella. Uuden laitteen käyttöönoton yhteydessä henkilöstö perehdytetään laitteen turvalliseen käyttöön. Osaamista täydennetään tarvittaessa koulutuksilla.
- Yksikössä ylläpidetään ajantasaista laiteluetteloa, josta käy ilmi laitteen nimi ja käyttötarkoitus, valmistaja ja malli, yksilöintitiedot, käyttöönottopäivä, huolto- ja tarkastusaikataulu sekä vastuuhenkilö. Huollot ja määräaikaistarkastukset toteutetaan valmistajan ohjeiden mukaisesti ja dokumentoidaan laitekorttiin tai muuhun seurantajärjestelmään. Näin varmistetaan laitteiden jäljitettävyyden ja turvallisen käytön.
- Mikäli lääkinnällinen laite aiheuttaa tai on voinut aiheuttaa asiakkaalle tai työntekijälle vaaratilanteen, laite poistetaan välittömästi käytöstä. Tapahtuma dokumentoidaan Laatuportti-järjestelmään ja tarvittaessa asiakastietojärjestelmään. Yksikön johtaja arvioi tilanteen ja tekee tarvittaessa vaaratilanneilmoituksen Fimealle voimassa olevien ohjeiden mukaisesti. Laite säilytetään muuttamattomana mahdollisia jatkoselvityksiä varten.

Lisätietoa lääkinnällisten laitteiden turvallisesta käytöstä ja vaaratilanneilmoituksista löydät seuraavista asiakirjoista:

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

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
infektioiden leviäminen	Kohtalainen ja mahdollinen	-tartuntatautilain 48 § ajantasainen rokotussuoja - puhtaanapitosuunnitelma
Asiakkaan lääkehoidon prosessin poikkeamat,	Kohtalainen ja mahdollinen	- organisaatio- ja yksikötason lääkehoitosuunnitelmat, jossa lääkehoidon prosessi on kuvattu. - jatkuva lääkepoikkeamien seuranta ja arviointi - säännöllinen lääkehoidon osaamisen varmistaminen (LoVe) - kaksoistarkastukset,
Ohjeiden vastainen asiakaskirjaaminen (DomaCare asiakastietojärjestelmä)	Kohtalainen ja mahdollinen	- kirjaamiskoulutus - perehdytys

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä. Haipakka-asunnoilla riittävä, osaava ja omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen edellytys turvalliselle ja laadukkaalle ympärivuorokautiselle palveluasumiselle. Erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden asumispalvelussa henkilöstön osaaminen, ennakoiva työote ja kyky toimia vaativissa tilanteissa ovat keskeisiä asiakasturvallisuuden kannalta.

Henkilöstörakenne: Haipakka-asunnoilla työskentelee yksikön johtaja ja 16 työntekijää.

Henkilöstörakenne:

- yksikön johtaja, sosionomi (AMK)
- 2 sosionomia (AMK)
- 13 lähihoitajaa

Henkilöstörakenne vastaa erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden ympärivuorokautisen asumispalvelun vaatavuustasoa.

- Yksikön johtaja vastaa siitä, että henkilöstömäärä vastaa asiakkaiden palvelutarvetta kaikissa tilanteissa. Henkilöstön riittävyyttä seurataan työvuorosuunnittelun, poissaoloseurannan ja asiakkaiden tuen tarpeen arvioinnin kautta.

Mikäli henkilöstövajetta syntyy, käytetään seuraavia toimintamalleja:

- työvuorojärjestelyt ja resurssien uudelleen kohdentaminen
- sijaisjärjestelyt
- yhteistyö muiden yksiköiden kanssa
- tehtävien priorisointi asukkaiden turvallisuus edellä

Henkilöstön riittävyyttä arvioidaan myös osana omavalvontaa ja johdon katselmusta.

- Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet tarkistetaan Lupa- ja valvontaviraston JulkiTerhikki- ja JulkiSuosikki-rekistereistä työsuhteen alkaessa.
- Opiskelija voi toimia määräaikaisena sijaisena huomioiden toimintaan liittyvät rajoitukset. Opiskelijoiden oikeus toimia työtehtävissä varmistetaan opintosuoritusotteella ja oppilaitoksen todistuksella. Opiskelijat työskentelevät laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisina.
- Rikostausta selvitetään lasten kanssa työskentelevien osalta lain 504/2002 mukaisesti sekä iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien osalta valvontalain 28 §:n mukaisesti ennen työsuhteen alkamista.

- Rekrytointitilanteissa huomioidaan tehtäviinsä soveltuva koulutus, riittävä ammattitaito sekä työtehtävien edellyttämä kielitaito. Uusien työsuhteissa noudatetaan työehtosopimuksen mukaista koeaikaa.
- Osaaminen varmistetaan perehdytyksellä, säännöllisillä kehityskeskusteluilla sekä täydennyskoulutuksella. Perehdytys toteutetaan yksikön perehdytysuunnitelman mukaisesti. Henkilöstön osaamista ylläpidetään koulutuksilla. Koulutuksissa hyödynnetään säätiön Savas Akatemiaa.
- Henkilöstön työskentelyä ja osaamista seurataan jatkuvasti. Osaamisen arvioinnissa hyödynnetään C&Q arviointia, kehityskeskustelukäytäntöä ja arjen keskusteluja. Tarvittaessa voidaan hankkia lisäkoulutusta.
- Mahdollisiin epäkohtiin puututaan viivytyksettä esihenkilöjohtamisen keinoin. Henkilöstöltä kerätään palautetta säännöllisesti esimerkiksi työhyvinvointikyselyiden ja tiimikeskustelujen kautta. Palaute käsitellään yksikössä ja sitä hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.
- Henkilöstön riskienhallintaosaamista vahvistetaan perehdytyksessä ja koulutuksissa. Haastaviin tilanteisiin liittyviä toimintamalleja harjoitellaan ja päivitetään säännöllisesti. Haipakka-asunnoilla tehdään Työn riskien arviointi vuosittain Laatuporttiin, arvioinnista nousseisiin epäkohtiin puututaan ja tehdään korjaavat toimenpiteet. Säätiöllä on työsuojelu toimintaohjelma. Perehdyttämisohjelmassa työntekijä perehdytetään laitteisiin ja menetelmiin sekä turvallisiin työtapoihin. Perehdyttämistä toteutetaan myös työtehtävien muuttuessa.
- Haipakka-asunnoilla perehdytys toteutetaan säätiön perehdytysohjelman mukaisesti. Uudelle työntekijälle tai opiskelijalle nimetään perehdytyksestä vastaava ohjaaja. Työsuhteen alkuun järjestetään 2–3 perehdytysvuoroa, joissa painottuvat:
 - yksikön toimintaperiaatteet
 - asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen hänen osallisuuttaan vahvistaen
 - turvalliset toimintamallit
 - rajoitustoimenpiteisiin liittyvä lainsäädäntö
 - lääkeshoidon ja kirjaamisen käytännöt

Perehdytyksen väliarviointi toteutetaan noin kuukauden kuluttua ja loppuarvioinnista vastaa yksikön johtaja. Perehdytykseen panostetaan myös työtehtävien muuttuessa.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Avoimiin vakansseihin ei saada osaavaa henkilöstöä	Kohtalainen ja todennäköinen	- Säätiön työnantajaimagoa seuraaminen/kehittymien - Savaksen näkyvyys rekrytointitapahtumissa - opiskelijoiden harjoittelu paikat ja sitouttaminen. Heistä mahdollisia uusia työntekijöitä tulevaisuudessa. - panostus perehdytykseen ja työhyvinvointiin - LAURA-rekrytointijärjestelmän käyttö - kansainvälisten työntekijöiden rekrytointi - Ennakoiva rekrytointi ja sijaispoolin hyödyntäminen
Henkilöstön kuormittuminen	voi vaikuttaa työhyvinvointiin, sairauspoissaoloihin ja asiakasturvallisuuteen	- Työvuorosuunnittelun optimointi asukkaiden tuen tarpeen mukaan - Sijaisten käyttö ja resurssien vahvistaminen tarvittaessa - Varhaisen välittämisen malli - Työhyvinvointitoimet (tyhytoiminta, ePassi, työyhteisökeskustelut) - Säännöllinen työvireyskysely ja palautteen käsittely

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

- Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista vastaavat yksikön johtaja Kaisa Syvävirta p. 041 7307392
- Savas-Säätiön IMO-ohjeistus, ohjeistuksen asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön laati palvelujohtaja Sari Kokkonen p.044 0363506

Sosiaaliasiavastaava ja potilasasiavastaava toimivat Pohjois-Savon hyvinvointialueella. He neuvovat asiakkaita ja heidän läheisiään oikeuksiin, muistutuksiin ja muihin oikeusturvakeinoihin liittyvissä asioissa. Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun, hän voi tehdä muistutuksen yksikön johtajalle; Kaisa Syvävirta 041–7307392 tai palvelujohtajalle Sari Kokkonen, puh. 044-0366506 tai vastuussa olevalle viranhaltijalle hyvinvointialueelle tai kantelun aluehallintovirastolle.

- Sosiaaliasiavastaavan työmuotoina säätiössä ovat asiakaskohtainen neuvonta ja ohjaus, henkilöstön ohjaus ja neuvonta (esim. koulutukset) ja asiakkaiden/läheisten informointi (esim. läheisten illoissa). Sosiaaliasiavastaava puh. 044 461 0999 (maanantai - perjantai klo 9.00–11.30. Sähköposti: sosiaaliasiamies@pshyvinvointialue.fi)
- Potilasasiavastaavan työmuotoina ovat asiakaskohtainen neuvonta ja ohjaus, henkilöstön ohjaus, neuvonta ja koulutukset sekä asiakkaiden/ läheisten informointi esimerkiksi läheisten illat. Perusterveydenhuollon potilasasiavastaavat: puh. 044 461 0850 (maanantai - perjantai klo 9.00–11.30). Sähköposti: potilasasiavastaava@pshyvinvointialue.fi
- Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista. Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu, josta saa tietoa kuluttajan oikeuksista ja sovitteluapua kuluttajan ja yrityksen väliseen riitaan. Kuluttajaneuvonnassa voit asioida puhelimitse soittamalla numeroon 09 5110 1200 (ma, ti, ke, pe klo 9–12, to 12–15) Voit asioida kuluttajaneuvonnan kanssa myös sähköisesti <https://asiointi.kkv.fi/asiointi/fi>

Asiakasta autetaan tarvittaessa muistutuksen tekemisessä. Muistutukset käsitellään yksikössä yksikön johtajan ja palvelujohtajan kanssa. Yksiköissä on asiakkaiden ja läheisten nähtävillä sosiaali- ja potilasvastaavan yhteystiedot, joiden palvelut ovat myös asiakkaiden käytettävissä.

Kirjallinen selvitys toimitetaan asiakkaalle tai hänen edustajalleen kahden viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta.

- Asiakkaita kohdellaan yhdenvertaisesti, jokaisen henkilökohtaiset erityisuntarpeet huomioidaan. Epäkohtiin puututaan viipymättä.
- Asiakkaiden asumispalvelut toteutetaan säätiön palveluprosessin mukaisesti. Hyvinvointialueen sosiaalityöntekijä tekee päätökset asumispalveluista. Asiakkaat otetaan mukaan omien palvelujensa suunnitteluun, päätöksen tekoon ja toteutumiseen. Asiakkaalla on oikeus saada tieto itselleen ymmärrettävässä muodossa ja käyttämällään kommunikaatio muodolla.

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

- Haipakka-asunnoilla asiakkaiden itsemääräämisoikeus on toiminnan keskeinen periaate. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan asiakkaan oikeutta määrätä omasta elämästään sekä tehdä omaa palveluaan ja arkeaan koskevia päätöksiä. Toiminnan lähtökohtana on tuettu päätöksenteko: ohjaajien tehtävänä on mahdollistaa valinnat ja tukea asiakasta päätöksenteossa, ei tehdä päätöksiä hänen puolestaan.
- Itsemääräämisoikeus toteutuu suunnitelmallisesti yksilöllisen palveluntoteuttamissuunnitelman (MESSI) kautta. Suunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä tai muun verkoston kanssa, ja sitä tarkistetaan vähintään vuosittain tai tilanteen muuttuessa. Suunnitelma kirjataan asiakastietojärjestelmään. Omaohjaajat vastaavat suunnitelman ajantasaisuudesta ja tavoitteiden seurannasta. Hyvinvointialueen sosiaalityöntekijä vastaa asiakkaan palvelukokonaisuuden ja erityishuolto-ohjelman (EHO) päivittämisestä.

Arjessa itsemääräämisoikeus näkyy konkreettisina valinnan mahdollisuuksina ja osallistumisena:

- Asiakkaat osallistuvat arjen suunnitteluun yhteisökokouksissa, jotka dokumentoidaan.
- Päivä- ja viikkosuunnitelmat laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa.
- Asiakas päättää osallistumisestaan yhteiseen toimintaan, retkiin ja tapahtumiin.
- Asiakkaalla on mahdollisuus vetäytyä omaan huoneeseensa tai valita yhteisöllinen toiminta.
- Viikoittain toteutetaan asiakkaiden toiveruokia.
- Ohjaajat tukevat asiakasta tekemään valintoja arjen pienissä ja suurissa asioissa, kuten vapaa-ajan viettämisessä.

- Asiakkaiden toiveet, mielipiteet ja mielenkiinnon kohteet huomioidaan yksilöllisesti. Asiakkaalla on oikeus tehdä omia valintojaan myös silloin, kun ne eivät ole työntekijän näkökulmasta optimaalisia, mikäli ne eivät vaaranna hänen tai muiden turvallisuutta.
- Kommunikaatio on keskeinen edellytys itsemääräämisoikeuden toteutumiselle. Jokaiselle asiakkaalle soveltuvat kommunikointimenetelmät (esimerkiksi visuaaliset tukikeinot (mm. kuvat/sosiaaliset tarinat/timetimer), selkokielen ohjaus ja yksilölliset kommunikointiratkaisut) otetaan aktiivisesti käyttöön. Henkilöstö ylläpitää ja kehittää osaamistaan koulutusten ja ohjauksen avulla, jotta asiakkaan mielipide ja tahto voidaan selvittää mahdollisimman luotettavasti.
- Itsemääräämisoikeuden toteutumista arvioidaan säännöllisesti osana omavalvontaa, palvelusuunnitelmien seurantaa ja arjen havainnointia.

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

- Haipakka-asunnoilla rajoitustoimenpiteisiin turvaudutaan vain lain edellyttämässä tilanteissa ja aina viimesijaisena keinona. Toiminta perustuu lakiin kehitysvammaisten erityishuollosta (381/2016) ja muuhun soveltuvaan lainsäädäntöön. Rajoituksia käytetään välttämättömyyden, oikeasuhtaisuuden ja vähimmän haitan periaattein asiakkaan ihmisarvoa ja perusoikeuksia kunnioittaen. Rajoitustoimenpidettä voidaan käyttää vain, jos asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus on välittömästi vaarassa tai on olemassa merkittävän omaisuusvahingon riski, eikä tilannetta voida hallita lievemmillä, ennakkoivilla tai kuntouttavilla keinoilla. Toimenpide lopetetaan heti, kun sen peruste poistuu. Rajoitustoimenpiteitä toteuttavat vain sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt, joilla on asianmukainen koulutus ja perehdytys. Kiireellisessä tilanteessa työvuorossa oleva ammattihenkilö voi toteuttaa välttämättömän toimenpiteen turvallisuuden varmistamiseksi, ja siitä ilmoitetaan viipymättä yksikön johtajalle. Suunnitelmallisesta, toistuvasta tai pitkäkestoisesta rajoittamisesta tehdään lain edellyttämä kirjallinen ja valituskelpoinen päätös toimivaltaisen viranhaltijan toimesta. Asia käsitellään ennen päätöksentekoa moniammatillisessa IMO-työryhmässä. Kaikki rajoitustoimenpiteet kirjataan viipymättä asiakastietojärjestelmään. Kirjauksesta ilmenevät toimenpiteen peruste, toteutus, kesto, käytetty lievempi vaihtoehto sekä vaikutus asiakkaaseen. Toimenpiteen jälkeen tilanne käsitellään asiakkaan kanssa hänen ymmärrystasonsa mukaisesti, ja keskustelu kirjataan. Asiakkaalle sekä hänen lailliselle edustajalleen annetaan tieto tehdystä päätöksestä ja oikeusturvakeinoista lain mukaisesti. Lailliselle edustajalle ja asiakkaan sosiaalityöntekijälle toimitetaan kuukausittain kooste käytetyistä rajoitustoimenpiteistä.

- Rajoitustoimenpiteiden käyttöä seurataan systemaattisesti yksikötasolla. Yksikön johtaja vastaa siitä, että:
 - rajoitusten määrää, kestoja ja toistuvuutta seurataan viikoittain ja koostetaan kuukausittain
 - rajoitusten taustatekijät analysoidaan
 - arvioidaan, onko käytetty riittävästi ennakkoivia ja kuntouttavia keinoja
 - tarkastellaan mahdollisia toimintaympäristöön, resursointiin tai osaamiseen liittyviä tekijöitä

Rajoitustoimenpiteiden kokonaisarviointi tehdään vähintään puolivuositain osana IMO-työryhmän työskentelyä sekä vuosittain johdon katselmusta. Arvioinnissa tarkastellaan rajoitusten kehityssuuntaa ja niiden vähentämismahdollisuuksia.

Haipakka-asunnoilla tavoitteena on rajoitustoimenpiteiden käytön vähentäminen ennakoivien toimintatapojen, autismituntoutuksen viitekehyksen, ympäristön strukturoinnin sekä henkilöstön osaamisen vahvistamisen avulla.

Mikäli rajoitusten määrä lisääntyy tai yksittäinen rajoitus toistuu, käynnistetään erillinen tilannearvio, jossa tarkistetaan:

- palveluntoteuttamissuunnitelma
- kriisinhallintasuunnitelma
- kommunikaatiomenetelmät
- ympäristötekijät
- henkilöstöresurssit ja osaaminen

Rajoitusten käytöstä raportoidaan osana omavalvonnan seurantaä säätiön johdolle. Tavoitteena on varmistaa, ettei rajoituksista muodostu toimintakulttuuria, vaan että ne säilyvät viimesijaisena, tarkasti valvottuna ja perusteltuna toimenpiteenä.

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
Asiakkaiden epäasiallinen kohtelu (fyysistä tai psyykkistä koskemattomuutta loukataan palveluyksikön työntekijän, toisen asiakkaan tai ulkopuolelisen toimesta.)	kohtalainen ja mahdollinen	- Nollatoleranssi kaikissa tapauksissa -asiakastyön arvojen ja eettisyyden tarkastelu - Perehdytys ja koulutus itsemääräämisoikeudesta - Selkeät toimintaohjeet ja ilmoituskanavat - Säännöllinen seuranta/arviointi ja kokouskäsittely
Ohjeiden vastainen tai puutteellinen kirjaaminen (väärä tieto, tiedon puuttuminen)	kohtalainen ja mahdollinen	-ajan tasalla olevat lait ja viranomais määräykset täyttävä ohje asiakastietojen kirjaamisesta -toimivat kokouskäytännöt -tiedonkulun varmistaminen mm. yhteiset kokoukset ja suunnittelut - koulutus (DomaCare, Kanta) ja perehdytys -aikaa kirjaamiselle

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

- Säätiöllä on omavalvontaa koskeva ohjeistus Savas-Säätiön laatukäsikirjassa. Palvelujen järjestämisvastuussa oleva hyvinvointialue ohjaa ja valvoo hankkimiensa palvelujen laatua, lainmukaisuutta sekä asiakasturvallisuuden toteutumista muun

muassa valvontakäyntien avulla. Valvontavelvollisuus koskee myös palveluntuottajan käyttämiä alihankkijoita.

Hyvinvointialue varmistaa, että palveluntuottajalla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset palvelujen tuottamiseen. Mikäli palveluntuottajan tai sen alihankkijan toiminnassa havaitaan epäkohtia tai puutteita, hyvinvointialue ohjaa toiminnan korjaamiseen ja tarvittaessa pyytää asiasta selvityksen. Havaitut epäkohdat ja puutteet on korjattava hyvinvointialueen asettamassa määräajassa.

Jos kyse on asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista epäkohdista, hyvinvointialue edellyttää niiden välitöntä korjaamista. Lisäksi hyvinvointialue ilmoittaa viivytyksettä valvontaviranomaiselle sellaisista palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneistä epäkohdista tai puutteista, jotka vaarantavat olennaisesti asiakasturvallisuutta.

- Palvelun keskeisimmät riskit on kirjattu omavalvontasuunnitelmaan. Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä julkisesti.
- Työntekijällä on valvontalain (29 §) mukainen velvollisuus ilmoittaa viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos hän havaitsee työssään tai saa tietoonsa asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan, ilmeisen epäkohdan uhan sosiaalihuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi epäasiallista tai loukkaavaa kohtelua, fyysistä, psyykkistä tai kemiallista kaltoinkohtelua, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, vakavia puutteita hoidossa tai perushoivassa sekä toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimintatapoja. Ilmoitusvelvollisuuden tarkoituksena on turvata asiakkaan turvallisuus ja oikeudet.

Ilmoitus tehdään viivytyksettä henkilöstön ilmoitusvelvollisuuslomakkeella, joka on saatavilla sähköisesti säätiön intrassa ja paperiversiona yksikön laatukansiossa. Ilmoitus toimitetaan ensisijaisesti yksikön johtajalle. Mikäli ilmoitus koskee esihenkilön toimintaa, se osoitetaan palveluyksiköiden johtajalle tai palvelujohtajalle.

Ilmoituksen vastaanottanut esihenkilö käynnistää asian selvittämisen viipymättä, ryhtyy tarvittaviin korjaaviin toimenpiteisiin ja informoi säätiön johtoa sekä tarvittaessa hyvinvointialueen vastuuhenkilöä. Säätiöllä on kirjallinen ohje valvontalain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta, ja siihen liittyvä lomake on osa laatukäsikirjaa. Henkilöstö perehdytetään ilmoitusvelvollisuuteen osana perehdytystä ja henkilöstökokouksia. Ilmoituksen voi tehdä myös nimettömästi säätiön Whistleblowing-kanavan kautta.

- Haipakka-asunnoilla havaitut epäkohdat ja puutteet käsitellään viivytyksettä osana omavalvontaa ja riskienhallintaa. Yksikön johtaja vastaa siitä, että puutteet korjataan asianmukaisesti ja että vakavista poikkeamatilanteista tiedotetaan viipymättä säätiön johtoa.

Riskienhallintaan kuuluu poikkeamien ja läheltä piti -tilanteiden systemaattinen seuranta. Kaikki laatu-poikkeamat sekä asiakas- ja henkilöstöturvallisuuteen liittyvät tapahtumat kirjataan Laatuportti-järjestelmään. Poikkeamien käsittelyssä arvioidaan tapahtuman taustatekijät, tehdään tarvittaessa juurisyyanalyysi, määritellään korjaavat toimenpiteet

ja seurataan niiden vaikuttavuutta. Poikkeamat käsitellään henkilöstökokouksissa, jotta toimintaa voidaan kehittää ja vastaavien tilanteiden toistuminen ehkäistä.

Riskienhallinnan tulokset käsitellään vuosittain johdon katselmuksessa sekä organisaatiotason yhteenvedoissa. Tarvittaessa määritellään kehittämistoimenpiteet yksikkö- ja säätiötasolla. Säätiön hallitus seuraa riskienhallintaa osana strategista ohjausta.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

- Toiminnassa todetut vakavat vaaratapahtumat käsitellään viivytyksettä. Henkilöstö ilmoittaa vakavasta vaaratapahtumasta välittömästi yksikön johtajalle. Yksikön johtaja käynnistää välittömät turvaavat toimenpiteet vaaran poistamiseksi sekä asiakkaan tilanteen arvioimiseksi. Vakavasta vaaratapahtumasta tehdään kirjallinen selvitys ja siitä ilmoitetaan säätiön johdolle sekä tarvittaessa hyvinvointialueelle ilman aiheutonta viivytystä. Asiakasta koskevasta vakavasta vaaratapahtumasta informoidaan myös hänen läheisiään tai laillista edustajaansa tilanteen edellyttämällä tavalla.
- Haipakka-asunnoilla vaaratilanteiden ennaltaehkäisy perustuu ennakoivaan työotteeseen, yksilöllisiin palveluntoteuttamissuunnitelmiin (MESSI), asiakaskohtaisiin kriisinhallintasuunnitelmiin sekä toimiviin riskienhallintakäytäntöihin. Yksikössä on lisäksi yhteinen kriisinhallintasuunnitelma, joka ohjaa toimintaa uhka-, väkivalta- ja muissa poikkeustilanteissa.
- Kaikki havaitut poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan viipymättä Laatuportti-järjestelmään. Mikäli tilanne liittyy asiakastyöhön, tapahtuma dokumentoidaan myös asiakastietojärjestelmään. Vakavissa vaaratapahtumissa käynnistetään toimenpiteitä, jossa:
 - selvitetään tapahtumien kulku ja muodostetaan aikajana
 - kuullaan osallisia
 - arvioidaan taustatekijät ja tehdään juurisyyanalyysi
 - tarkastellaan ohjeistuksia, resursointia, osaamista ja toimintaympäristöä

Tutkinnan perusteella määritellään korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet, nimetään vastuuhenkilö ja asetetaan aikataulu. Toimenpiteiden toteutumista ja vaikuttavuutta seurataan sovitusti. Tutkinnasta laaditaan kirjallinen yhteenveto, joka arkistoidaan Laatuporttiin.

- Mikäli tapahtuma täyttää viranomaisilmoituksen kriteerit, tehdään tarvittavat ilmoitukset hyvinvointialueelle, valvontaviranomaiselle, Fimealle tai tietosuojaviranomaiselle voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti.
- Haipakka-asunnoilla noudatetaan syylistämätöntä turvallisuuskulttuuria. Tutkinnan tavoitteena on tunnistaa järjestelmätason kehittämiskohteet, ei yksittäisen työntekijän syylistäminen. Haastavien tai kuormittavien tilanteiden jälkeen järjestetään jälkipuinti

kaikkien osallisten kesken. Vakavien vaaratilanteiden yhteydessä henkilöstöllä on mahdollisuus defusing- ja debriefing-istuntoihin. Defusing-istunnon voi toteuttaa säätiön koulutettu työntekijä, ja tarvittaessa debriefing järjestetään terveydenhuollon ammattilaisen johdolla. Henkilöstö ohjataan tarvittaessa työterveyshuollon tuen piiriin.

Vakavien vaaratapahtumien tutkinta: Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille - Valto (valtioneuvosto.fi)

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

- Haipakka-asunnoilla epäkohtailmoituksista, haitta- ja vaaratapahtumista sekä muistutuksista saatu tieto hyödynnetään systemaattisesti omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä. Tavoitteena on tunnistaa kehittämiskohteet, ehkäistä vastaavien tilanteiden toistuminen ja vahvistaa asiakasturvallisuutta.
- Laatuporttiin kirjatut epäkohtailmoitukset sekä haitta- ja vaaratapahtumat käsitellään henkilöstökokouksissa. Käsittelyssä arvioidaan tapahtumien taustatekijät, määritellään korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet, nimetään vastuuhenkilö ja sovitaan aikataulu. Toimenpiteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti.
- Muistutuksissa, kanteluissa ja mahdollisissa potilasvahinkoilmoituksissa esiin tulleet epäkohdat käsitellään yksikön johdon toimesta. Niiden perusteella arvioidaan, edellyttääkö toiminta muutoksia ohjeistuksiin, toimintatapoihin, koulutukseen tai resursointiin. Tarvittavat muutokset sisällytetään toimintasuunnitelmaan ja omavalvonnan seurantaan.
- Palautetta kerätään säännöllisesti muun muassa Bikva-arvioinnin, yhteisökokousten, läheisten tapaamisten ja arjessa saadun suoran palautteen kautta. Palautteista laaditaan kooste, joka käsitellään henkilöstökokouksissa ja johdon katselmuksessa. Palautetieto huomioidaan toimintasuunnittelussa, koulutussuunnittelussa ja toiminnan kehittämisessä.
- Henkilöstö perehdytetään käytössä oleviin palautekanaviin osana perehdytystä ja henkilöstökokouksia. Myös asiakkaille ja heidän läheisilleen tiedotetaan avoimesti palautteen antamisen mahdollisuuksista.
- Valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset käsitellään viivytyksettä, ja niiden edellyttämät toimenpiteet sisällytetään omavalvontaan ja toiminnan kehittämiseen.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

- Haipakka-asunnoilla poikkeamien syitä ja taustatekijöitä selvitetään systemaattisesti osana omavalvontaa. Selvityksessä arvioidaan tapahtumien kulku, toimintaprosessit, resursointi, ohjeistus sekä mahdolliset rakenteelliset tekijät. Tarvittaessa hyödynnetään juurisyyanalyysiä.

Poikkeamien, palautteiden ja valvontahavaintojen perusteella määritellään korjaavat ja ehkäisevät kehittämistoimenpiteet. Toimenpiteet voivat kohdistua esimerkiksi:

- toimintatapojen tarkentamiseen
 - ohjeistusten päivittämiseen
 - henkilöstön koulutukseen
 - työnjaon ja vastuiden selkeyttämiseen
 - resursoinnin arviointiin
 - yhteistyö- ja tiedonkulkukäytäntöjen kehittämiseen
- Kehittämistoimenpiteiden arvioidaan parantavan toiminnan laatua ja turvallisuutta, koska ne kohdistuvat havaittuihin juurisyihin eivätkä yksittäisiin seurauksiin. Tavoitteena on ehkäistä vastaavien tilanteiden toistuminen ja vahvistaa ennakoivaa työtettä. Kaikki kehittämistoimenpiteet kirjataan Laatuporttiin sekä tarvittaessa yksikön toimintasuunnitelmaan ja toimintakertomukseen. Merkittävät kehittämistoimet käsitellään johdon katselmuksessa. Jokaiselle kehittämistoimenpiteelle nimetään vastuuhenkilö ja aikataulu. Yksikön johtaja vastaa kokonaisuudesta ja seurannasta. Toimenpiteiden toteutumista ja vaikuttavuutta arvioidaan säännöllisesti henkilöstökokouksissa ja omavalvonnan seurannassa.

Taulukkoon 6 on kirjattu Haipakka-asuntojen vuoden 2026 keskeiset kehittämiskohteet, jotka on sisällytetty yksikön toimintasuunnitelmaan.

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

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aika- taulu	Vastuutaho	Seuranta
Omavalvonnan juurruttaminen Haipakka-asuntojen arkeen	2026	henkilökunta/ yksikön johtaja	-henkilöstön kokouksissa -asukkaiden yhteisökokoukset -läheisten illat -asiakas-paluuattee
Kuormituksen ennakointi, tasa-arvoinen työnjako ja vastuiden selkeyttäminen avoimuutta ja suvaitsevaisuutta vahvistamalla	2026	henkilökunta/ yksikön johtaja	-henkilöstön kokouksissa -resilienssi hankkeen tehtävät ja kysely -työn-ohjaukset
Vuorovaikutus -asukastasolla -työntekijätasolla -läheisten tasolla	2026	henkilökunta/ yksikön johtaja	- asukas- ja läheis bikvat - asukas- ja läheisraadit -palautteet - työhyvinvointikysely

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

- Haipakka-asunnoilla laadun- ja riskienhallinta on osa päivittäistä johtamista ja omavalvontaa. Palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan säännöllisesti poikkeamatiedon, palautteiden, rajoitustoimenpiteiden, lääkehoitopoikkeamien sekä henkilöstöresurssien toteutumisen perusteella. Lisäksi seurataan asiakas- ja läheispalautetta sekä henkilöstön työhyvinvointiin liittyviä tunnuslukuja.
- SHQS-kriteeristöön pohjautuva itsearviointi tehdään vaan keskitetysti tietyille osa-alueelle, poiketen edellisiin vuosiin, jolloin tehtiin koko arviointi.
- Työriskien arviointi tehdään Laatuporttiin vuosittain.
- Haitta- ja vaaratapahtumat sekä muut poikkeamat kirjataan Laatuporttiin ja käsitellään henkilöstökokouksissa. Seurannassa tarkastellaan poikkeamien määrää, toistuvuutta ja taustatekijöitä sekä arvioidaan korjaavien toimenpiteiden vaikuttavuutta. Tarvittaessa toimintatapoja tarkennetaan, ohjeistuksia päivitetään ja koulutusta lisätään.
- Riskienhallinnan toimivuutta arvioidaan osana yksikön säännöllistä johtamista sekä johdon katselmusta. Arvioinnissa tarkastellaan riskien tunnistamisen kattavuutta, korjaavien toimenpiteiden toteutumista ja turvallisuustilanteen kehittymistä.
- Omavalvonnan toteutumisesta raportoidaan säätiön johdolle omavalvontaohjelman mukaisesti. Keskeiset havainnot ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilöstön kanssa, ja tarvittaessa tiedotetaan palvelunjärjestäjää. Tavoitteena on jatkuva toiminnan kehittäminen ja asiakasturvallisuuden vahvistaminen.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

- Haipakka-asunnoilla omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan osana yksikön säännöllistä johtamista, henkilöstökokouksia ja johdon katselmusta. Seurannassa arvioidaan, toteutuvatko suunnitelmassa kuvatut menettelyt, riskienhallintakeinot ja kehittämistoimenpiteet käytännössä sekä ovatko ne riittäviä.
- Mikäli seurannassa havaitaan puutteita, ryhdytään viivytyksettä korjaaviin toimenpiteisiin. Tarvittaessa toimintatapoja, ohjeistuksia ja resursointia tarkennetaan. Muutokset kirjataan Laatuporttiin ja yksikön toimintasuunnitelmaan.
- Savas-Säätiön omavalvontaohjelman laatimisesta vastaa kokonaisuudessaan palvelujohtaja yhteistyössä johtoryhmän kanssa ja sen hyväksyy hallitus. Omavalvontaohjelman toteutumisesta laaditaan kirjallinen selvitys vähintään neljän

kuukauden välein. Selvityksessä kuvataan omavalvonnan toteutuminen, keskeiset havainnot sekä tehdyt ja suunnitellut kehittämistoimenpiteet. Raportti käsitellään säätiön johtoryhmässä ja hallituksessa sekä julkaistaan säätiön internetsivuilla lain edellyttämällä tavalla.

- Tavoitteena on varmistaa, että omavalvonta ei ole pelkkä asiakirja, vaan jatkuvasti päivittyvä ja toimintaa ohjaava työväline.