



**SÄRKINIEMEN KODIT
OMAVALVONTASUUNNITELMA**

VERSIO: 12.0/13.1.2026, 11.0/19.12.2024, 10.0/13.11.2023,
9.0/29.8.2022, 8.0/30.11.2020, 7.0./20.4.2020, 6.0/12.8.2019,
Seuraava katselmointi: 13.11.2025

Arkistointi: 4.1 Palvelutoiminta

Laatija: E. Kaipainen ja työryhmä

Hyväksyjä: pj E. Kaipainen

1. Omavalvontasuunnitelman sisältö
2. Toimintayksikön tiedot
 - 2.1. Toimintayksikön perustiedot
 - 2.2. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet
 - 2.3. Riskinhallinta
3. Asiakkaan asema ja oikeudet
 - 3.1. Hoito- ja palvelusuunnitelma
 - 3.2. Asiakkaan kohtelu
 - 3.3. Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus
 - 3.4. Asiakkaan osallisuus
 - 3.5. Asiakkaan oikeusturva
4. Palvelun sisällön omavalvonta
 - 4.1. Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta
 - 4.2. Ravitsemus
 - 4.3. Hygieniäkäytännöt
 - 4.4. Terveysten- ja sairaanhoito
 - 4.5. Lääkehoito
 - 4.6. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa
5. Asiakasturvallisuus
 - 5.1. Henkilöstö
 - 5.2. Toimitilat
 - 5.3. Teknologiset ratkaisut
 - 5.4. Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet
6. Asiakas- ja potilastietojen käsittely
7. Omavalvontasuunnitelman seuranta

1. Omavalvontasuunnitelman sisältö

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

2. Toimintayksikön tiedot

2.1 Toimintayksikön perustiedot

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja	Kunnan nimi: Kuopio
Nimi: Savas-Savas-Säätiö sr	Kuntayhtymän nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0816129-8	Sote -alueen nimi: Pohjois-Savon hyvinvointialue
Toimintayksikön nimi	
Särkiniemen kodit	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen	
Kuopio	

<p>Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; Kehitysvammaisille henkilöille, asiakaspaikkamäärä 15, joista 10 ympärivuorokautisessa asumisessa ja 5 yhteisöllisessä asumisessa.</p>	
<p>Toimintayksikön katuosoite</p> <p>Sammallahdentie 24</p>	
<p>Postinumero</p> <p>70700</p>	<p>Postitoimipaikka</p> <p>Kuopio</p>
<p>Toimintayksikön johtaja</p> <p>Eija Kaipainen</p>	<p>Puhelin</p> <p>044 430 6317</p>
<p>Sähköposti</p> <p>eija.kaipainen@savas.fi</p>	
<p>Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)</p>	
<p>Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)</p> <p>11/1998</p>	
<p>Palvelu, johon lupa on myönnetty</p> <p>Kehitysvammaisten autettu ja ohjattu asuminen</p>	
<p>Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)</p>	
<p>Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta</p>	<p>Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta</p>

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Kiinteistöpalvelut Huolto Triolta	
Tietotekniset palvelut ITC-palveluilta	

2.2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Särkiniemen kodit tarjoavat asumis- ja päivätoimintapalveluja kehitysvammaisille henkilöille. Asu-
mispalveluita tarjotaan sekä ympärivuorokautisessa tehostetussa palveluasumisessa (10 paik-
kaa sekä yhteisöllisessä asumisessa 5 paikkaa). Toiminnan lähtökohtana on tarjota asiakkaille
turvallinen ja viihtyisä koti sekä mielekästä päivä- ja vapaa-ajan toimintaa. Särkiniemessä asumi-
nen perustuu yhteisöllisyyteen, jossa huomioidaan jokaisen asiakkaan yksilölliset tarpeet. Yksi-
löllisesti sisustetut huoneet ja viihtyisät tilat tarjoavat asiakkaille kodikkaan asumisympäristön.
Toimimme tiiviissä yhteistyössä asiakkaiden läheisten ja muiden sidosryhmien kanssa. Tavoit-
teena on, että jokainen asiakas voi asua yksikössä niin kauan, kuin hänen hyvinvointinsa ja tur-
vallisuus sen sallii. Särkiniemen palveluiden arvot ja toimintaperiaatteet tarkastellaan ja päivite-
tään joka vuosi henkilöstön kehittämispäivässä seuraavan vuoden toimintasuunnitelmaa laadit-
taessa.

Strategisena tavoitteena on asiakaslähtöinen ajattelu- ja toimintatapa sekä kustannustehokas ja
taloudellisesti vakaa toiminta. Tavoitteena on, että asiakkaat, läheiset ja sidosryhmät ovat tyyty-
väisiä tarjottaviin palveluihin ja toimintaan. Tavoitteena on, että palveluprosessit ovat sujuvat ja
laadukkaita, jotka mahdollistavat asiakaslähtöisen, kodikkaan ja turvallisen asumisen sekä suun-
nitelmallisen viriketoiminnan toteutumisen. Tavoitteena on myös työhönsä sitoutunut, osaava ja
osallistuva sekä kehitysmuuntoinen henkilöstö.

Palveluissa korostetaan asiakkaiden päämiehisyyttä, oikeuksien toteutumista sekä yhteisölli-
syyttä tukevaa palvelu- ja toimintakulttuuria. Jokaisella asukkaalla on ajan tasalla oleva, vähin-
tään kerran vuodessa päivitetty Messi (Minun Elämäni Suunnitelma) sekä ajantasainen palvelu-
suunnitelma. Asukkaat osallistuvat aktiivisesti oman elämänsä suunnitteluun ja jokaisen itsemää-
räämisoikeutta kunnioitetaan.

Asukkailta sekä heidän läheisiltä/omaisilta kerätään järjestelmällisesti palautetta toiminnasta Bikva-arvioitimenetelmän avulla. Seuraavan kerran Bikvat tehdään vuonna 2025. Tulosten pohjalta syntyy laatukriteereitä, joiden avulla toimintaa kehitetään ja arvioidaan jatkuvasti. Myös läheiset osallistuvat Bikva-arviointiin. Yhteistyötä kuntien, sidosryhmien ja läheisten kanssa tehdään tiiviisti. Toimintaa ja palvelua arvioidaan ja kehitetään koko ajan laadunhallinta sertifioidun Labqualityn SHQS-laaturjärjestelmän mukaisesti. Laaduntunnustusauditoinnit toteutetaan organisaation laatiman erillisen suunnitelman mukaisesti.

2.3 Riskienhallinta

Yksikön omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia huomioidaan monipuolisesti. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

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

Haitta- ja vaaratekijöiden arviointi

Palveluissamme toimimme Savas-Säätiössä yhdessä laadittujen toimintaohjeistusten mukaisesti. Haitta- ja vaaratekijöiden arviointi tehdään vuosittain. Työsuojelutoimikunta käsittelee arvioinnit ja antaa yksikölle niistä palautteen. Läheltä piti- ja tapaturmatilanteista täytetään Laatuportti- järjestelmän lomake. Saadut raportit käsitellään työkokouksissa ja yhdessä laaditaan ennaltaehkäisevät toimet.

Palvelutiloja koskevat epäkohdat pyritään korjaamaan välittömästi henkilökunnan kanssa, tarvittaessa käytetään huoltoyhtiötä tai muuta tarvittavia asiantuntijoita. Asiakassiirtoihin ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa teemme yhteistyötä asiakkaan hoidosta ja kuntoutuksesta vastaavan tiimin kanssa (fysioterapeutit, lääkäri) sekä vammaispalvelun kanssa (lääkäri, sosiaalityöntekijä, tarvittaessa psykologi). Asiakkaiden läheltä piti- tilanteet ja tapaturmat käsitellään

henkilökunnan vuoronvaihtoraportilla/viikko-palavereissa aina tapahtuman jälkeen. Kuukausittain olevissa työkokouksissa käydään kaikki Laatuportin tai Doma Caren kautta tulleet poikkeamailmoitukset. Johdonkatselmuksessa käsitellään kooste vuoden tapahtumista ja tarvittavia huomioita kirjataan yksikön toimintasuunnitelmaan. Asiakastyöhön liittyvät vaaratilanteet, esim. haastavan käyttäytymisen tilanteet käsitellään myös asiakkaiden palvelu- ja kuntoutussuunnitelmissa. Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstöä vuoronvaihtoraportilla, viikko- ja työkokouksissa sekä sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta. Yhteistyötahojen tiedotus toimii tiedotteen avulla ja tarvittaessa voidaan järjestää yhteistyöpalaveri. Yhteydenotot tapahtuu matalalla kynnyksellä.

Laatupoikkeamat

Laatupoikkeamalla tarkoitetaan epäyhdenmukaisuutta laatuvaatimuksen kanssa.

Laatupoikkeamia ovat esim. epäkohdat palvelussa, poikkeamat palveluprosesseissa, puutteet laiteturvallisuudessa, poikkeamat sopimuksissa, lääkehoitovirheet sekä vaara- ja vahinkotilanteet. Tietoa laatupoikkeamista tuottavat asiakaspalautekyselyt (Bikva-arvioinnit), asiakaspalautetilanteet (yhteisökokoukset, läheistenillat, kuntaneuvottelut), palvelun yhteydessä annetut asiakaspalautteet (sähköinen asiakastietojärjestelmä ja palautelomakkeet), henkilöstöpalautteet (henkilöstön toimivuuskartoitukset, kehittämispäivät, yhteydenotot työsuojelutoimikuntaan), vaara- ja vahinkotilanteiden arvioinnit, asiakkaan vaaratilanteet, muistutukset, kantelut, viranomaistarkastusten yhteydessä annetut huomautukset (AVIn tarkastukset, työsuojelutarkastukset, asiakkaita sijoittaneiden kuntien tarkastukset ja terveystarkastukset), lääkepoikkeamat ja infektioiden seuranta. Yksiköissä noudatetaan organisaation ohjeita nimenomaisen laatupoikkeaman käsittelyssä ja toimitaan niiden mukaisesti. Laatupoikkeamat käsitellään niiden ilmetessä tapauskohtaisesti ja viiveettä toimintatilanteeseen liitettynä asianosaisten ja yksikön työryhmän kanssa. Korjausta /muutosta vaativat toimenpiteet tilanteen korjaamiseksi tai vastaavan tilanteen ehkäisemiseksi tehdään viiveettä. Laatupoikkeamien käsittely tulee dokumentoida. Dokumentaatiosta tulee ilmetä poikkeamien perusteella tehdyt muutostoimenpiteet, niiden vastuutus ja seuranta. Myös seuranta dokumentoidaan. Merkittävistä poikkeamista tiedotetaan Savas-Säätiön johtoa.

Jälkipuinti/ Haastavan tilanteen jälkiselvittely

Asukkaiden väliset haastavat tilanteet ja käyttäytyminen (esimerkiksi kiusaaminen, henkinen/fyysinen väkivalta ym.) selvitetään ja niihin puututaan aina sekä käydään läpi sopivalla tavalla mahdollisimman pian tilanteen jälkeen. Ohjaajien tapa puuttua ja käydä asiaa läpi viestii myös asukkaille, että Särkiniemessä ei hyväksytä minkäänlaista väkivaltaa tai kiusaamista ja täällä on oltava kaikilla turvallista asua.

Asukkaiden kanssa tilannetta läpi käydessä huomioidaan yksilölliset kommunikaatiokeinot. Asukkaiden kanssa kerrataan talon sääntöjä, jotka on yhdessä sovittuja ja keskustellaan yleisesti, miten eri tilanteissa käyttäytyään, miten tunteita voi näyttää ja mielipahaa purkaa. Jälkipuinti-keskustelu käydään mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen, mutta vasta sitten kun tunteet ovat laantuneet. Keskusteluun varataan rauhallinen paikka ja tarpeeksi aikaa. Asukkaalla on oikeus myös olla puhumatta asiasta ja kaikki eivät halua/tarvitse keskustelua. Kuitenkin kaikilla on velvollisuus selvittää asiat, kantaa vastuunsa tekemisistä ja pyytää anteeksi tarvittaessa. Ohjaaja tekee tarvittavat kirjaukset sähköisen asiakastietojärjestelmään ja tarvittaessa ilmoittaa asukkaan läheisille tapahtuneesta. Asioiden selvittämisen jälkeenkin tapahtunut voi silti painaa mielessä, ohjaajat tiedustelevat ja seuraavat asukkaiden vointia.

Asukkaan haastavaa käyttäytymistä ohjaajaa kohtaan tapahtuu myös välillä. Näiden tilanteiden jälkeen on myös tärkeää keskustella tapahtuneesta. Pohditaan mitä tilanteessa tapahtui, miltä tuntuu, miksi näin kävi, olisiko tämän voinut välttää, mitä seuraavalla kerralla voisi tehdä toisin jne. Asukkaan kanssa keskustellaan siitä, että tunteista ja niiden käsittelemisestä sekä pohditaan tunteiden näyttämiseen muuta tapaa kuin väkivalta. Jos tilanteessa on ollut lähellä/kuuloetäisyydellä muita asukkaita, tilannetta käydään läpi myös heidän kanssaan, jotta asukkaille ei jää esimerkiksi pelkotiloja. Kerran viikossa pidettävässä yhteisökokouksessa keskustellaan yhteisistä pelisäännöistä ja toisten huomioimisesta.

Asiakasturvallisuussuunnitelma

Savas-Säätiöllä on laadittu asiakasturvallisuussuunnitelma, jonka ohjeistuksien mukaan myös Särkiniemessä toimitaan. Savas-Säätiössä asiakasta koskevaan hoito- ja ohjaustyöhön liittyvä turvallisuus on jaettu asiakasturvallisuus, fyysisen turvallisuus ja tietoturvallisuus osa-alueisiin.

Asiakasturvallisuus osa-alue sisältää asiakkaan hoidon, lääkehoidon ja laitteiden turvallisuuden. Hoidon turvallisuudella tarkoitetaan sekä itse hoitomenetelmien turvallisuutta että niiden toteuttamisen turvallisuutta. Hoitoon liittyvistä laatupoikkeamista saattaa aiheutua asiakkaalle haittaa tai vahinkoa tai siitä saatetaan välttyä, vaikka toiminta ei olisikaan ollut turvallista. Hoidon turvallisuuden tavoitteena on toiminnasta aiheutuvien haittojen ja vammojen ehkäiseminen, välttäminen ja lievittäminen. Kun asiakas kokee tulleen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa väärin hoidetuksi, kohdelluksi tai kaipaa neuvoja oikeuksistaan, hän voi selvittää tilannettaan sosiaaliasiahenkilön kanssa. Asiakkaalle aiheutettu vahinkotapahtuma on kirjattava asiakastietoihin ja siitä on ilmoitettava ensi tilassa läheisille. Tapahtumasta on tarvittaessa oltava yhteydessä myös terveydenhuoltoon.

Palvelut ovat sosiaalihuollon toimiluvan piirissä, jonka mukaan ei tehdä luvanvaraisia terveydenhuollollisia toimenpiteitä. Asumispalveluyksiköt ovat asiakkaiden koteja ja tarvittaessa asiakkaat käyttävät kotikuntansa terveydenhuollon palveluja muiden kuntalaisten tapaan. Asumisyksiköiden tarjoamat palvelut on jaettu eri palveluprosesseihin, joiden avulla asiakkaalle voidaan tarjota mahdollisimman yksilöllistä ja laadukkaita asumispalveluja ja päivätoimintaa. Prosessien avulla varmistetaan yhteinen toimintatapa, riskienhallinta ja riittävä tiedonkulku kaikkien hoitoon osallistuvien osalta.

Fyysinen turvallisuus sisältää turvallisuusjärjestelmät, avainturvallisuuden, asukkaan omaisuuteen kohdistuvat vahingot, asukkaan katoamisen ja karkaamisen, paloturvallisuuden ja muun ympäristöturvallisuuden, uhka- ja väkivaltatilanteet ja rikosturvallisuuden ohjeet. Tietoturvallisuus osa-alue kattaa laitteisto-, ohjelmisto- ja käyttöturvallisuuden ohjeistuksen.

3 Asiakkaan asema ja oikeudet

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista ohjaa toimintaa. Asiakkaalle ja hänen edunvalvojalleen on laki esitelty pääkohdittain asiakasoppaassa ja asiaa käydään läpi yhteisökokouksissa säännöllisin väliajoin.

Palvelutarpeen arviointi ja palvelusuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan, läheisten, palvelukodin ja Pohjois-Savon hyvinvointialueen vammaispalvelun kanssa. Muuttovaiheessa asiakas edunvalvojineen saa selkokielisen oppaan, jossa esitellään palvelusopimus ja käytännöt. Muutossa apuna on Minä muutan-työkansio, joka ohjaa ja perehdyttää asiakasta.

Asiakkaalle tehdään IMO-suunnitelma ja Messi (Minun Elämäni Suunnitelma) kerran vuodessa, johon asukas voi itse kutsua haluamansa henkilön. Messin avulla pyritään saamaan asukkaan oma ääni, mielipiteet, toiveet, unelmat, mielenkiinnot kohteet, opetella tekemään omia päätöksiä jne. ja tuomaan niitä arkeen ja asumiseen. Messiä tehdessä apuna käytetään yksilöllisiä elämän suunnittelun työvälineitä. Messiä laadittaessa asiakkaan kanssa käydään läpi asiakkaan asema ja oikeudet- asiakaskohtainen muistilista, jonka avulla ohjaaja kertoo eri kommunikaatiokeinoja käyttäen asukkaalle mm. rekisteriselosteen tarkoituksen ja asiakastietojen käsittelyn, valokuva-, videointi- ym. suostumukset, sosiaaliasiahenkilön tehtävänkuvan ja yhteystiedot, palaute- ja muistutusmenettely, asiakkaan asumisen tavoitteista, omavalvontasuunnitelmasta. Asioista tiedottamisen jälkeen kirjataan kertojan nimi ja päivämäärä asiakirjaan.

Asukkaalle laaditaan myös toimintakyvyn arviointi Rai-ID, joka kuvaa asukkaan toimintakykyä ja sen muutoksia ja josta saadaan vertailukelpoista tietoa valtakunnallisesti, yksityisen ja julkiseen

puolen, koko Savas-Säätiön ja sen eri yksiköiden tasolla. Rai-ID:n kautta luodaan tavoitteita asumiseen ja päivätoimintaan sekä tuodaan asukkaan oma ääni kuuluville.

3.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Pohjois-Savon hyvinvointialueen vammaispalvelun henkilökunta laatii yhdessä asukkaan, läheisten ja asumisyksikön henkilöstön kanssa hoito- ja palvelusuunnitelman, johon kirjataan asukkaan toimintakykyyn, opiskelu-, päivä- ja työtoimintaan, asumiseen, kuntoutukseen ja apuvälineisiin, sekä myös mahdolliseen henkilökohtaisen avustajaa liittyvät asiat ja päätökset. Hoito- ja palvelusuunnitelma tarkastetaan tarvittaessa tai 2-3 vuoden välein. Henkilökunnasta yksikön johtaja ja asukkaan omaohjaaja tai muu työntekijä, joka tuntee asukkaan, on palaverissa mukana. Palvelusuunnitelmassa sovitut asiat viedään muun henkilöstön tietoon esim. viikkokokouksessa. Ohjaajat seuraavat palvelusuunnitelmassa sovittujen asioiden toteutumista ja ovat tarvittaessa yhteyksissä asukkaan omaan sosiaalityöntekijään.

3.2 Asiakkaan kohtelu

Asukasta kohdellaan kunnioittavasti ja pyritään vahvistamaan asukkaiden itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään ja päättää hoidosta ja palveluista.

Asukkaiden omat mielipiteet, tahdon ilmaisut ja mielenkiinnon kohteet otetaan huomioon arjessa. Asukkailla on mahdollisuus tehdä päätöksiä ja vaikuttaa esimerkiksi päivätoiminnan sisältöön sekä vapaa-ajan toimintoihin. Yhteisökokouksessa tuodaan esille erilaisia tapahtumia, retkiä ja tilaisuuksia ja asukkaat saavat itse päättää haluavatko osallistua. Asukkailla on mahdollisuus myös itse suunnitella retkiä tms. Asukkaat voivat kertoa toiveruokiaan, joita lisätään ruokalistalle. Aamulla on mahdollisuus valita mieleistä aamupalaa ja ruokailussa voi tehdä valintoja leivän, juomien ym. suhteen. Ruokailuajat ovat säännölliset, mutta ruokailu onnistuu asukkaan omien menojen mukaan. Halutessaan asukkaiden on mahdollista toteuttaa muulla tapaa esim. ruokailla muissa ruokailupaikoissa tai varata esim. omat välipalat. Tämä on hyvin yleistä yhteisöllisen asumisen asukkaiden kohdalla. Sauna- ja suihkuajankohdat ovat asukkaiden päätettävissä ja vaihdettavissa. Asukkaat saavat itse päättää omasta pukeutumisestaan, huoneensa sisustuksesta, omista ostoistaan ja rahojen käytöstä. Asukkaalla on oikeus olla omassa huoneessa silloin, kun haluaa, valvoa niin pitkään kuin haluaa ja nukkua siihen asti,

kuten haluavat ellei esim. päivätoiminta tuo aikatauluja päivän kulkuun. Kuitenkin asumisessa huomioidaan myös yhteisöllisyys. Muut asukkaat, "naapurit" on otettava huomioon. Asukkaan kanssa neuvotellaan, keskustellaan ja asukasta tiedotetaan hänen elämänsä koskevista asioista, mahdollisuuksista, oikeuksista ja velvollisuuksista. Asukkaan yksityisyyttä kunnioitetaan mm. koputtamalla oveen tai kysymällä lupaa mennä huoneeseen hänen poissa ollessaan.

Itsemääräämisoikeuden toteutumista kehitetään koko ajan. Toimintaa arvioidaan ja suunnitellaan yhdessä asukkaiden kanssa. Palautetta toiminnasta ja toiveita kerätään asukkailta säännöllisesti ja toimintaa muokataan sen mukaan. Kommunikaatiolla on suuri merkitys itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Pyritään huomioimaan yksilöllisesti kommunikaatio- ja vuorovaikutustarpeet ja -keinot. Henkilöstöllä on kommunikaatio-osaamista ja siihen koulutaudutaan tarpeen mukaan. Ohjaajat auttavat asukasta tekemään itse päätöksiä tuoden eri vaihtoehtoja ja niiden seurauksia esille asukkaalle sopivalla kommunikaatiotavalla. Tuettua päätöksentekoa harjoitellaan asukkaiden kanssa ja siihen kannustetaan. Ohjaajat kunnioittavat asukkaan omia valintoja ja asukkailla on myös oikeus tehdä ns. huonoja valintoja, esimerkiksi dieetillä syödä herkkuja. Myös ohjaajien ja läheisten asenteilla on suuri merkitys. Ohjaajat saavat koulutusta itsemääräämisoikeuteen liittyvissä asioissa.

Itsemääräämisoikeuskyvyllä tarkoitetaan henkilön kykyä tehdä sosiaali- ja terveydenhuoltoon koskevia ratkaisuja sekä asiakkaan kykyä ymmärtää käyttäytymisensä seurauksia. Alentunut itsemääräämisoikeuskyky tarkoittaa tilaa, jossa asiakas esimerkiksi sairauden tai vammasta johtuen ei tuettunakaan kykene tekemään hoitoaan tai palveluitaan koskevia päätöksiä, eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia. Lisäksi hän saattaa vaarantaa oman tai toisen terveyttä tai turvallisuutta tai vahingoittaa merkittävästi omaisuutta.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamista voidaan joutua joskus toteuttamaan äkillisissä tilanteissa. Rajoitustoimenpiteiden on oltava hoidollisesti perusteltuja, välttämättömiä ja tarkoitukseen soivia ja muut, lievemmät keinot, eivät ole soveltuvia tai riittäviä. Rajoitustoimenpiteiden käyttö on lopetettava heti, kun se ei ole enää välttämätöntä tai jos asiakkaan turvallisuus vaarantuu. Laki sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä on voimassa ja se mm. vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta, ennaltaehkäistä rajoitustoimenpiteiden käyttöä, varmistaa ja itsemääräämisoikeutta rajoitetaan vain silloin, kun sillä on erityistä vaaraa turvallisuudelle ja terveydelle.

Asiakkaiden taholta tulevissa väkivalta- ja uhkatilanteissa toimintaa ohjaa erillinen rajoitus- ja turvatoimenpideohjeistus. Siinä kuvataan, miten uhka- ja väkivaltatilanteita hallitaan, kirjataan ja seurataan. Suunnitelmasta löytyvät myös lupalomakkeet sekä menettelytapaohjeet erilaisiin

rajoitustilanteisiin. Asukasta kohdanneesta tapaturma- tai vaaratilanteesta tiedotetaan läheisiä puhelimitse mahdollisimman nopeasti. Suunnitelma päivittyy lakimuutosten myötä tulevaisuudessa.

3.3 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus (Sosiaalihuoltolaki 1 301/2014 § 48-49)

1.1.2016 alkaen sosiaalihuoltolain 48 § ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan tekemään epäkohtailmoituksen, jos huomataan epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia. Myös epäkohdan uhasta, joka on ilmeinen tai voi johtaa epäkohtaan, tulee ilmoittaa. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua. Esimerkiksi asiakasta tönitään, lyödään tai uhkaillaan, käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti, puhutellaan epäasiallisesti ja loukkaavasti tahi palvelussa, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa, perushoivassa ja hoidossa on vakavia puutteita. Mikäli toimintakulttuuri ei ole suoranaisesti vahingollista asiakkaille, niihin pitää puuttua ensisijaisesti omavalvonnan kautta, esimerkiksi resurssiin ja kiireeseen liittyvät asiat.

Toimintaohje epäkohdan ilmetessä:

- Ilmoitus tehdään henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuslomakkeelle välittömästi, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Lomake löytyy sähköisenä säätiön intrasta ja paperiversioina yksikön laatukäsikirjasta.
- Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle eli yksikön esimiehelle. Mikäli ilmoitus kohdistuu esimiehen toimintaan asiakkaan epäasiallisessa kohtelussa tai sen uhasta, ilmoitus tehdään palveluyksiköiden johtajalle tai palvelujohtajalle. Esimies ilmoittaa asiasta säätiön johdolle (palvelujohtaja). Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta yksikön sijaintikunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle tai valvonnan vastuuhenkilölle, mikäli kunnassa on tämä nimetty.
- Lomake palautetaan viivytyksettä kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle tai valvonnan vastuuhenkilölle viimeistään 3-5 päivän kuluessa.
- Ilmoitukset käsitellään yksikössä koko työryhmän kanssa toiminnan kehittämisen näkökulmasta. Yksiköiden työntekijöiden tulee olla tietoisia sovitusta käytännöistä. Mikäli ilmoitus kohdistuu yksittäiseen työntekijään, asia käsitellään työryhmässä yleisellä tasolla.

- Mikäli epäkohta ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle (§ 49). Aluehallintovirasto tai Valvira voivat antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin erikseen säädetään.
- Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa missään vaiheessa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

3.4 Asiakkaan osallisuus

Savas-Säätiö on laatinut palautejärjestelmän. Toimiva asiakaspalautejärjestelmä varmistaa asiakasnäkökulman toteutumista Savas-Säätiön palvelutoiminnassa ja tukee Savas-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. Palautetta kerätään Bikva-arvioinnin kautta asukkailta ja läheisiltä. Työntekijöiltä ei Bikvoja ole vielä tehty, mutta ovat suunnitelmassa.

Arjessa saadaan myös suoraa palautetta asukkailta, läheisiltä, johdolta ja sidosryhmiltä. Esitetty epäkohta pyritään selvittämään heti keskustellen ja neuvotellen. Asiakkaalla on oikeus saada henkilökunnalta suullinen selvitys asiasta välittömästi. Jos kaikkia tarvittavia tietoja ei ole tilanteessa saatavilla, selvitys annetaan myöhempänä esittäjälle luvattuna ajankohtana, kuitenkin viimeistään viikon kuluessa, ellei erikseen toisin sovita. Palaute ja sen vuoksi suoritettujen toimenpiteet on kirjattava asiakaskohtaisessa palautteessa asiakastietojärjestelmään (huomion laatu palaute), yksilöimättömät ja yleiset palautteet kirjataan sähköisesti Pohjolan lomakkeelle laatu- tai turvallisuushavaintona. Sidosryhmillä on myös mahdollisuus antaa palaute kirjallisena. Palaute on saatettava muun työryhmän ja yksikön esihenkilön tiedoksi. Palautteen antamisesta on tiedotettu läheisiä esim. läheisten illoissa ja toivottu palautteen antamista matalalla kynnyksellä.

Asiakkaan osallisuutta on lisätty käynnistettyjen asiakasraatien avulla, johon on valittu edustajat kustakin toimintayksiköstä. Mukana oleva asukas vie raadin terveiset asukaskokoukseen.

3.5 Asiakkaan oikeusturva

Asiakkaalla on edellä kuvatun palautejärjestelmän lisäksi oikeus tehdä epäkohdaksi kokemastaan asiasta kirjallinen muistutus toimintayksikön vastuuhenkilöille. Muistutus tehdään vapaa-
muotoisesti tai siihen tarkoitettulla lomakkeella, jonka saa Savas-Säätiön toimintayksikön

asiakaskansiossa, henkilökunnalta tai kotikunnan sosiaaliasiahenkilöltä, jonka yhteystiedot ovat toimintayksikön ilmoitustaululla. Muistutuksen tekemisessä avustetaan tarvittaessa. Toimintayksikön vastuhenkilö antaa muistutuksen johdosta kirjallisen selvityksen asiakkaalle tai hänen edustajalleen kahden viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta. Ellei asiakas tai hänen edustajansa ole tyytyväinen Savas-Säätiön oman palaute- ja muistutusjärjestelmän kautta saamaansa selvitykseen ja mahdollisiin asiaa korjaaviin toimenpiteisiin, hän voi tehdä asiasta esim. sosiaaliasiavastaavan ohjaamana tai oikeusaputoimiston avustamana kantelun toimintaa valvovalle viranomaiselle.

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot:

Puh. 044-461 0999

puhelinajat arkisin klo 9 - 11.30

sosiaaliasiavastaava(at)pshyvinvointialue.fi

www.pshyvinvointialue/sosiaaliasiavastaava

Sosiaalihuollon asiakas- ja potilaslaki edellyttävät, että jokaisessa kunnassa ja terveydenhuollon toimintayksikössä on oltava sosiaali- ja potilasasiavastaava. Heidän tehtävänä on mm. neuvoa asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa ja eri oikeuksien vireillepanossa, avustaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä, tiedottaa palvelunkäyttäjien oikeuksista, toimia tarvittaessa sovittelijana viranomaisen ja palvelunkäyttäjän välillä ja toimia muutoinkin palvelunkäyttäjien oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi, seurata palvelunkäyttäjien oikeuksien ja aseman kehitystä ja antaa siitä vuosittain selvitys kunnanhallitukselle. Palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia. Henkilökohtainen tapaaminen järjestetään tarvittaessa.

4 Palvelun sisällön omavalvonta

4.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asukkaiden kotikuntien kanssa pidettävässä palvelu- ja kuntoutusuunnitelmapalaverissa suunnitellaan ja arvioidaan yksilöllisesti asukkaiden toimintakykyä ja kuntoutumista koskevat sekä palveluntarvetta käsittelevät kokonaisuudet.

Särkiniemessä toteutettava päivätoiminta on viritetty alulle pitkän tauon jälkeen. Toimintaa toteutetaan tilavissa tiloissa Särkiniemen toimintakeskuksessa. Toiminnassa on yhteinen viikko-ohjelma, joka on yksilöity kunkin asiakkaan toiveiden ja tavoitteiden mukaiseksi. Päivätoiminnan

prosessin toimivuutta ja arjen käytäntöjä arvioidaan kaksi kertaa vuodessa järjestettävissä vastuualuepalavereissa. Palaveriin osallistuu nimetyt päivätoiminnan vastuuhjaajat ja yksikön esihenkilö. Päivätoiminnasta saatu palaute otetaan huomioon toiminnan suunnittelussa ja siihen pyritään reagoimaan mahdollisimman pian arjessa. Asukkailla on halutessa mahdollisuus osallistua kodin ulkopuoliseen toimintaan esim. keilailuun, uintiin, konsertteihin. Asukkaiden virike-toiminta sisältää ulkoilua, karaoketa, askartelua tms.

Kaikilla asukkailla on nimetty edunvalvoja (läheinen tai yleinen edunvalvoja). Edunvalvojat huolehtivat asukkaiden raha-asiat. Asukkaiden käyttövarat ovat sovitusti lukkojen takana toimistotiloissa. Käteisvaroista pidetään seurantaa, ellei asukas toisin halua ja tämä on sovittu omaisen tai edunvalvojan kanssa. Yhteisöllisessä asumisessa käyttövarat ovat pääasiassa omassa käytössä eikä näistä pidetä seurantaa. Vuoden lopussa käteisvaraseurannat ja kuitit toimitetaan edunvalvojille. Savas-Säätiöllä on laadittu ohje asiakkaiden käteisvarojen käytöstä. Arvokkaimista tavaroista on laadittu omaisuusluettelot. Asiakkaalle luovutetaan asunnon avain, mikäli hän pystyy itse siitä huolehtimaan. Ohjaaja vastaa yleisavaimista. Kaikista avaimista pidetään avaintenvalvontarekisteriä.

4.2 Ravitsemus

Asumisyksikössä ruokaillaan arkisin; aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Ruokailujen väli on n.4 h. Viikonloppuisin ja loma-aikoina ruokarytmiä muutetaan liukuvammaksi ja yksilöllisemmäksi. Ruokahuollosta vastaa hoiva-avustaja, joka työskentelee maanantaista perjantaihin osa-aikaisesti. Päivällisellä käytössä on pääsääntöisesti Feelian ruoka. Viikonloppuisin yökkö valmistelee alustavasti seuraavan päivän ruokia. Asukkailla on yksilöllisiä dieettejä, ruokavalioita esim. laktoositon tai sairauksia, jotka huomioidaan ruuan suunnittelussa ja tarjoilussa. Käytössä on kuuden viikon kiertävät ruokalihat. Ruokalihat suunnittelusta vastaa palvelukotiavustaja yhdessä ruokahuollosta vastaavan ohjaajan kanssa. Asukkaat osallistuvat ruokalihat suunnitteluun esittämällä oman toiveensa päivällisestä ja iltapalasta sille yhdessä sovittuna päivänä. Asukkaan valvoessa viikonloppuisin pitempään on hänellä mahdollisuus myöhäisempään iltapalaan.

Ruokahuollon prosessia arvioidaan vuosittain työkokouksessa. Palaveriin osallistuu koko työryhmä. Ruokahuollosta saadut palautteet huomioidaan välittömästi arjen toiminnassa. Asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan henkilökunnan havaintojen, asiakkaan palautteen, ravitsemustietouden, asiakkaiden painon seurannan, vatsantoiminnan ja yleisvoiminnan avulla.

4.3 Hygieniäkäytännöt

Savas-Säätiössä on laadittu infektioiden hallintakäytännöt, joita myös Särkiniemessä noudatetaan. Jokaisella työntekijällä on voimassa oleva hygieniapassi ja työntekijät toimittavat salmonella todistuksen tarvittaessa. Elintarvikehuollon omavalvontasuunnitelma on laadittu ja toimitettu tarvittaessa elintarvikehuollostavastaavalle tarkastajalle. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain, päivityksestä vastaavat palvelukotivastava ja ruokahuollosta vastaava työntekijä yhdessä yksikön johtajan kanssa. Omavalvontasuunnitelman mukaisesti ruoasta otetaan päivittäin lämpötilamittaukset, jotka kirjataan erilliseen seurantalomakkeeseen. Tarvittaessa tehdään korjaavat toimenpiteet. Keittiössä on ruoan jäädyttämiseen tarkoitettu jäähdytyskaappi. Suunnitelman mukaisesti keittiöstä otetaan pintapuhdistusnäytteet. Keittiössä toteutetaan siivoussuunnitelmaa ja käytössä on oma siivoustarvikekaappi keittiön siivousvälineille.

Palvelukodissa on kodinhoitohuoneessa kaksi pyykinpesukonetta, joilla pestään asukkaiden vaatteet. Toinen koneista on eritepyykkiä varten. Tarvittaessa on käytössä myös desinfioiva pyykinpesuaine. Yhteisöllisessä asumisessa on oma pyykkikone, jota voi itsenäisesti käyttää, jos käyttö on hallinnassa tai ohjaajan tukemana.

4.4 Terveyden- ja sairaanhoito

Asumisyksikön asukkaat käyttävät terveyskeskuksen omalääkärin ja hammaslääkärin palveluita ellei asukas itse halua käyttää esim. yksityisiä terveyspalveluita. Henkilöstö vastaa terveyden ja sairaudenhoidosta (lääkärin ohjeiden mukaan). Ohjeet, epikriisit ym. Terveydenhuoltoon liittyvät asiat kirjataan Doma Care asiakastietojärjestelmään. Hoidosta vastaava lääkäri tarkistaa kerran vuodessa asiakkaiden kokonaislääkityksen ja tarvittaessa asiakkaan terveydentilan vamman näkökulmasta. Kiireellisissä tilanteissa tilataan ambulanssi Kuopion Yliopistollisen sairaalan päivystykseen, josta järjestetään tarvittaessa jatkohoito.

Asukkaille on myönnetty yksilöllisiä terapiapalveluita (fysioterapia, ratsastusterapia), muut erikoissairanhoidon palvelut omalääkärin kautta yksilöllisesti. Asiakkaat asuvat kodeissaan ja siihen sisältyy normaalit kodin terveysriskit. Kompastumiset, kaatumiset, liukastumiset ovat riskejä, mutta riskien hallinnan ja korjaavien toimien avulla riskit on pyritty minimoimaan.

Kehitysvammaisilla henkilöillä on usein monia perussairauksia, jotka voivat tehdä heidät riskiryhmäläisiksi. Esim. diabetes, epilepsia, verenpainetauti tai alzheimer voivat lisätä riskiä. Riskiryhmään kuulumista on arvioitu vammaispalvelun lääkärin kanssa covid19 epidemian aikana.

Äkillisen kuolemantapauksen sattuessa soitetaan ambulanssi. Ambulanssi-henkilökunta kutsuu tarvittaessa paikalle lääkärin/poliisin. Poliisi tekee tapaus selvityksen lain määräämällä tavalla ja ratkaisee jatkotoimenpiteet. Työntekijä toimii poliisin ja ensihoidon ohjeiden mukaan. Vasta tämän jälkeen voi vainajan siirtää. Vainaja siirretään ruumisautolla päivystävän lääkärin vastaanotolle kuoleman toteamiseksi ja sieltä edelleen tarvittaessa oikeustieteelliseen ruumiinavaukseen. Kotona tapahtunut kuolemantapaus on aina oikeustieteellinen asia ja siksi tarvitaan poliisi. Vain etukäteen sovituksessa, ns. saattohoidossa voidaan toimia toisin.

Mahdollisimman pian tilanteen jälkeen asiasta ilmoitetaan omaisille. Tapahtumasta kerrotaan muille asukkaille tilanteen mukaan. Suruliputus kuolinpäivänä Suomen lippu nostetaan puolittaan talossa, jossa kuolema on tapahtunut. Liputtaa voi vainajan kodissa, syntymäkodissa tai työpaikalla. Kuolinpäivänä järjestetään hiljainen hetki tai hartaustilaisuus.

Päätös saattohoidosta tehdään joko erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa. Päätöksen saattohoitoon siirtymisestä tekee aina lääkäri. Asiakkaan itsemääräämisoikeus merkitsee sitä, että hoitoon tarvitaan asiakkaan suostumus. Saattohoito vaiheeseen siirtymisestä neuvotellaan ja tehdään päätös yhdessä potilaan, omaisten ja hoitoon osallistuvien kanssa. Saattohoitopäätöstä edeltävät aina hoitoneuvottelut, joissa käydään läpi potilaan sairauteen ja sen hoitoon liittyvät asiat, eri hoitovaihtoehdot ja tulevaisuuden näkymät sekä tehdään hoidon linjausta koskevat päätökset. Neuvotteluista vastaa lääkäri, joka on perehtynyt hoitojen vaikutukseen ja tuntee kyseisen potilaan tilanteen. Hoitava lääkäri tekee lähetteen saatto- eli oireenmukaiseen hoitoon. Lääkärin lähete saattohoitoon tulee kirjata myös Savas-Säätiön asiakastietojärjestelmään. Potilaan oikeus kieltäytyä hoidosta koskee myös sellaista hoitoa, jonka tekemättä jättäminen. Saattohoidon järjestäminen Savas-Säätiön palvelukodeissa on kotisaattohoitoa. Kotisaattohoidon tavoitteena voi olla hoidon jatkuminen kotona kuolemaan saakka tai myös tilapäinen kotihoito. Toivottavaa on, että asiakkaan saattohoito pystytään toteuttamaan mahdollisimman pitkälle omassa turvallisessa kotiympäristössä, mikäli se on mielekästä asiakkaalle itselleen. Tällä hetkellä ei Särkiniemessä ole saattohoidossa olevia asukkaita.

Palvelukodin terveyden- ja sairaudenhuollosta vastaa sairaanhoitaja Marko Heino@savas.fi.

4.5 Lääkehoito

Yksikölle on laadittu STM:n mukainen lääkehoitosuunnitelma, jonka mukaan lääkehoitoa toteutetaan. Suunnitelmaa päivitetään vuosittain tai tarpeen mukaan. Työntekijöistä on laadittu lääkeluparekisteri voimassa olevista lääkeluvista, jotka ovat voimassa 3 vuotta. Lääkeluvat

suoritetaan Love-oppimisympäristössä valvotusti. Lisäksi työntekijät on perehdytetty yksikön sekä asukaskohtaiseen lääkehoitoon. Särkiniemen molemmissa ryhmäkodissa (Mansikka-Karpalo) on lääkevastaava. Työvuoron alussa lääkevastaava kuittaa lääketilan avaimen allekirjoituksellaan ja vastaavasti luovuttaa seuraavaan työvuoroon tulevalle kädestä käteen avaimen, jonka allekirjoituksella vastaanotetaan. Lääketilaan ei lääkevastuuvuorossa olevan lisäksi ole muulla henkilöstöllä pääsyä. Tilassa käsitellään ainoastaan lääkkeitä ja hoitotarvikkeita, mutta muuta työskentelyä tilassa ei ole.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen lääkäri hyväksyy allekirjoituksellaan sekä lääkehoidon suunnitelman että henkilökohtaiset lääkeluvat. Kesäsijaisille ja lyhytaikaisille sijaisille järjestetään luvat, kuten vakituisillekin työntekijöille. Se edellyttää, että heillä on koulutus lääkehoitoon ja yksikön lääkkeisiin perehdytys ja jakonäytöt suoritettuina. Luparekisteri löytyy toimistosta, lääkekaappin ovesta.

Yksikön lääkehuollosta vastaa sairaanhoitajat Marko Heino ja Minna Tuppurainen.

4.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Yhteydenpito läheisiin toteutuu matalalla kynnyksellä puolin ja toisin. Asukkaat ovat pitkäaikaisia, joten läheiset ovat tulleet tutuiksi ja jopa läheisiksi. Läheistapaamisia pidetään vuodessa 3-4, joiden lisäksi lähetämme tiedotteita tapahtumista ym. yleisistä/yhteisistä tapahtumista. Yhteyttä pidetään myös vierailuin, puhelimella sekä sähköpostilla. Omaiset osallistuvat melko ahkerasti palvelusuunnitelma-, messi- sekä RAI ID palaveriin.

Hyvinvointialueella on asukkailla omahoitajat, joita ovat sosiaalityöntekijä-palveluohjaaja työpäri, jotka osallistuvat palvelusuunnitelmapalaveriin noin 3 vuoden välein. Yhteydenpito toteutuu myös terveyden-/toimintakyvyn muutoksissa aina tarvittaessa puhelimitse tai salatun sähköpostin kautta.

5 Asiakasturvallisuus

Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat veloitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Särkiniemen kodissa on laadittu pelastussuunnitelma ja turvallisuusselvitys, molemmat päivitetään vuosittain. Paloviranomaiset tekevät

tarkistuksia nykykäytännön mukaan, joka toinen vuosi. Käytössä on automaattinen paloilmoin- ja sprinklerijärjestelmä. Näiden toimivuudesta vastaa huoltoyhtiö. Henkilöstölle ja asukkaille järjestetään suunnitelman mukaisesti poistumisharjoituksia, jotka ovat samalla henkilöstön oppimistilanteita. Harjoituksista laaditaan raportti, johon kirjataan mm. mitä on tapahtunut, miten on toimittu, mikä meni hyvin, missä on parannettavaa. Henkilöstö käy turvakorttikoulutuksissa vähintään 5 vuoden ja hätäensiapu ja alkusammutuskoulutuksissa vähintään kolmen vuoden välein. Myös pitkäaikaisilla sijaisilla on koulutukset käytyinä. Keväälle 2025 on suunniteltu alkusammutusharjoitukset ulkopuolisen kouluttajan järjestämänä.

5.1 Henkilöstö

Henkilöstöä on kokonaisuudessaan yhteensä 12, joista 4 on osa-aikaista. Sairaanhoidtajia on 2 ja sosionomeja 2. Muu henkilöstö on lähihoitajia. Henkilöstömitoitus 0,77/asukas. Yhteisöllisessä asumisessa mitoitus on 0,2. Lisäksi henkilöstöön kuuluu palvelukotivastaja, joka pääsääntöisesti vastaa keittiön ja ravintohuollon kokonaisuudesta. Hänen koulutuksensa on ravintolakokki. Yksikön johtaja, joka vastaa myös toimintakeskuksesta on koulutukseltaan sosionomi/yamk. Johtajan työpanos jakautuu ympärivuorokautiseen asumiseen 0,6, yhteisölliseen asumiseen 0,2 sekä toimintakeskukseen 0,2.

Aamuvuorossa on 2 ohjaajaa sekä ns. välivuorossa klo 8-16 yksi ohjaaja. Iltavuorossa on pääsääntöisesti 2 ohjaajaa, joiden lisäksi klo 20 saakka ohjaaja yhteisöllisessä asumisessa osan viikkoa. Yövuorossa klo 8.45-7.15 on yksi ohjaaja. Palvelukotivastaja työskentelee arkisin klo 9-13 (14).

Yhteisöllisessä asumisessa ei ole yöaikaan työntekijää, mutta heillä on mahdollisuus saada yhteys yökköön joko hälytyslaitteella tai kännykällä. Yleensä apu/tuki on riittävää puhelin keskustelun avulla, mutta tarvittaessa on mahdollisuus tulla keskustelemaan yökön kanssa paikan päälle. Yövuorossa oleva ei saa poistua ympärivuorokautisesta asumisesta, joten tarvittaessa tarkastuskäyntiin hälytetään vartija ja tilanteen mukaan mm. ambulanssi. Savas-Säätiön yksiköille on laadittu yhteinen ohjeistus yöaikaiseen avun järjestämiseen. (OHJE YÖAIKAISEN AVUN JÄRJESTÄMISESTÄ ERILLISEEN ASUINRAKENNUKSEEN)

Savas-Säätiön vakituisilta työntekijöiltä vaaditaan sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus. Koulutuksen lisäksi rekrytoinnissa painottuu asukkaiden tarpeet mm. kommunikaatiossa. Vakituiset vakanssit laitetaan julkiseen hakuun LAURA-rekryjärjestelmän kautta. Potentiaaliset hakijat haastatellaan ja rekrytoinnin suorittaa yksikön johtaja. Arjessa käytetään sijaisia kesäloman- ja pidempien työlomien sijaistuksiin. Lyhyisiin ns. keikkaluonteisiin sijaisuuksiin on

toimintayksikköön perehdytetyt työntekijät. Vuokratyövoiman käytölle ei ole ollut tarvetta vuoden 2022 jälkeen.

Lähtökohta on taata turvallinen asuminen ja siihen riittävä resurssi. Toimintaa suunnitellaan yksikön tarpeen mukaan huomioiden asukkaiden koti- ja muut lomat, mikä mahdollistaa henkilöstöresurssin siirtämisen sinne, missä sitä tarvitaan. Sijaisia ja vakituista henkilökuntaa perehdytettäessä käytetään Savas-Säätiön yhteistä perehdytyslomaketta, jonka täyttämistä vastaavat ko. työntekijä ja yksikön johtaja. Palautetta perehdytyksestä pyydetään sähköisen lomakkeen kautta niin sijaisilta, opiskelijoita kuin pois lähteviltä työntekijöiltä. Palautteet käsitellään viimeistään vuotuisessa johdonkatselmuksessa. Työntekijöillä on henkilökohtaiset tunnukset sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Jokainen tunnus saatuaan on saanut myös käyttäjäsitoumuksen ja tietosuojaohteet. Opiskelijoilla ja sijaisilla tunnukset ovat voimassa määrä ajan.

Koulutussuunnitelma laaditaan henkilöstön ja asiakastyöstä lähtevistä tarpeista. Koulutussuunnitelma jakautuu täydennyskoulutukseen sekä muuhun tarvittavaan koulutukseen. Ns. omaehtoista alalle sopivaa, työntekijän omasta kiinnostuksesta lähtevää koulutusta, joka on yleensä pitempi kestoista, tuetaan viidellä palkallisella koulutuspäivällä/vuosi. Vuonna 2024-2025 on kaksi työntekijää osallistunut ko. koulutukseen, joista toinen ns. kehitysvammaisten erityisammattitutkinto ja toinen kehitysvammaisen muistisairaudet sekä saattohoito. Vuosittaisissa kehityskeskusteluissa kootaan ammatillisen osaamisen tarvetta sekä kiinnostusta eri koulutuksia kohtaan. Savaksella on käytössä Savas Akatemia, jossa on tarjolla monipuolinen koulutustarjonta.

Sairauspoissaoloja seurataan ja yksikön esihenkilö puuttuu niihen tarpeen mukaan, varhaisen välittämisen mallin kautta. Tyhy-päivä(t) pidetään vuosittain, joihin on varattu 4 tuntia/työntekijä työaika. Usein tyhy-päivien yhteydessä pidetään myös kehittämispäivä suurempien linjausten tekemiseen sekä yhteisten asioiden käsittelemiseen, kuten esim. Tulevan vuoden toimintasuunnitelma, yhteiset hankinnat jne. Lisäksi työnantaja antaa ePassin henkilökohtaiseen käyttöön. Työnantaja on järjestänyt myös pari kertaa vuodessa osittain kustannettuja yhteisiä tyhy-matkoja halukkaille. Savas-Säätiössä on laadittu henkilöstöpoliittinen ohjelma. Vuosittain kootaan henkilöstöraportti, joka kuvaa henkilöstön voimavaroja ja kehittymistä sekä kehittämistarpeita.

Henkilöstön kokouskäytännöt ja niissä vakiintunut tiedon kulku on vakiintunut. Kehittämispäivät pidetään kaksi kertaa vuodessa, työkokoukset kerran kuukaudessa, joka kuun ensimmäisenä tiistaina. Näistä laaditaan esityslistat ja muistiot, jotka on kaikkien poissaolleiden veloitettu lukemaan ja allekirjoituksella lukukuitattava.

5.2 Toimitilat

Särkiniemen kodit toimivat Särkiniemen lähiössä, turvallisessa ympäristössä Kuopion keskustan tuntumassa. Tilat on suunniteltu palvelukoti käyttöön vuonna 1998. Tehostetun asumisen asuin- ja palvelutilojen yhteenlaskettu huoneistoala on 390m² ja yksittäisen asunnon koko noin 20 m². Lisäksi tontilla sijaitsee samassa yhteydessä rakennetut erillinen varasto-/talousrakennus ja päivätoimintakeskus. Asuinpinta-ala yhteensä noin 636 m² ja erilaisten palvelu- ja toimintatilojen pinta-ala 142,5m². Päärakennuksessa on kaksi viiden asukkaan ryhmäasuntoa Mansikka ja Karpalo. Jokaisessa asunnossa on oma wc-/suihkutila. Ryhmäkotien välissä ovat yhteistiloina lääke-, toimisto-, sauna, kodinhoito-, keittiö-, ruokailu- ja aula/eteistilat sekä henkilöstön pukuhuoneet. Lääketila saneerattiin käyttöön vuonna 2024.

Yhteisöllisen asumisen rakennuksen asuin- ja palvelutilojen huoneistoala on yhteensä 246 m² käsittäen 5 asuntoa ja yhteiset tilat. Jokaisessa asunnossa on ns. tupakeittiö, makuuhuone ja suihku/wc sekä oma terassi. Huoneistojen pinta-ala on keskimäärin 35 m². Lisäksi yhteisinä tiloina keittiö/olohuone, pyykki- sekä saunatilat wc:llä varustettuna.

Asukkaat ovat kalustaneet huoneensa itse valitsemillaan, omilla henkilökohtaisilla huonekaluilla ja tavaroilla. Osa asunnoista on remontoitu uudelleen, jolloin asukkaat ovat voineet vaikuttaa väreihin/tapetteihin. Asukkaat ovat normaalissa vuokrasuhteessa asuntoonsa ja heidän poissa ollessaan huone on tyhjillään. Asukkaiden läheiset saavat tulla vierailemaan silloin, kun haluavat ja yöpyä näin halutessaan.

Vesipisteitä on jokaisessa asunnossa. Sen lisäksi keittiöstä löytyy 2 vesipistettä, kodinhoitohuoneesta 1kpl, saunatiloista 3 kpl, henkilökunnan pukutiloista 2 kpl, ruokailutilasta 1kpl ja tuulikaapeista 2kpl (+ yksi paloposti). Yhteisöllisessä asumisessa jokaisessa asunnossa on 3 vesipistettä yht. 15 kpl, yhteisessä keittiössä 1 kpl, kuivaushuoneessa 1 kpl, saunaosastolla ml WC 3 kpl ja tuulikaapissa 1kpl (+ yksi paloposti).

Molemmassa rakennuksessa on yhteiset tilat, jotka toimivat tarvittaessa päivisin myös päivätoiminnan tilana ja iltaisin vapaa-ajan viettotilana. Iltaisin tilassa on mahdollisuus pelata pelejä, katsella televisiota, laulaa karaokea ja viettää aikaa yhdessä. Tilassa järjestetään myös yhteisiä tapahtumia, esimerkiksi musiikkikerho, yhteisökokous, läheistenilta ja hartaushetki.

Käytössä on siivoussuunnitelma ja pyykkihuoltosuunnitelma, joihin on kuvattu siivouuskäytännöt, pyykkihuoltokäytännöt ja vastuut. Pyykkihuollon päävastuu on vuorossa olevilla ohjaajilla. Asukkaat osallistuvat oman pyykin pesuun ja huoneensa siistimiseen omien voimavarojen ja toimintakyvyn mukaan. Huoneet siivotaan noin kerran viikossa tai tarvittaessa. Pintoja desinfioidaan

infektio-, epidemia- aikana ja tarvittaessa myös muulloin. Korona-aikana siivousta on tehostettu Kuopion kaupungin ohjeistuksen mukaisesti ja siivoukset on dokumentoitu. Siisteydestä ja järjestyksestä on jokainen vastuussa.

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

Kiinteistöhuollon vaativimmista tehtävistä huolehtii huoltofirma. Ilmanvaihtolaitteiden puhdistus ja suodattimien vaihto, muut säännölliset huoltotoimet hoitaa huoltofirma. Ympäristö- ja terveys-tarkastajat ovat käyneet tekemässä lakisääteiset tarkastukset laatien käynneistään muistiot. Elintarvikehuolto sekä asumisympäristö ovat terveysviranomaisten hyväksymät.

Kiinteistöt on kuntotarkastettu (ilmastointi, sähköt, kosteudet, kulumat yms.) 2019 (Kiwa Inspect) ja laadittu PTS. Tarkastuksessa havaitut korjaustarpeet on korjattu ja nyt jatketaan huoneistojen päivittämisiä n. 2 huoneistoa/vuosi tai asiakkaan vaihtuessa. Remonteissa on huomioitu turvallisuus, esteettömyys, helppohoitoisuus, esteettisyys ja asiakkaan toiveet. Tilojen tai laitteiden akuuteissa korjaustarpeissa käytämme huoltofirmaa, remonttimiestä tai ko. laitteen korjaajaa.

Jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan huomaamistaan korjaustarpeista tms. epäkohdista.

Haittaeläimistä yleisin on kiinteistöissä keväisin vaeltavat pienet muurahaiset. Muurahaiset tulevat tiettyihin tiloihin ja ne on hoidettu turvallisesti muurahaisrasioilla. Kesällä 2024 keittiön kaapista löytyi riisihäröjä. Ulkopuolinen myrkyttäjä puhdisti ja desinfioi kaapit, jonka jälkeen näitä ei ole havaittu.

5.3 Teknologiset ratkaisut

Särkiniemeen on laadittu kriisinhallintasuunnitelma sekä palo- ja pelastussuunnitelma yhdessä palo- ja pelastusviranomaisten kanssa. Käytössä on turvapuhelin ja rannekkeet, joihin tulee hälytys nappia painamalla. Laitteiden jatkuvalla käytöllä, järjestelmällisellä testaamisella ja asianmukaisella ohjeistuksella laitteiden toimittajan kanssa varmistetaan toimivuus. Usealla asukkaalla on käytössään edellä mainittu turvaranneke, josta hälytys tulee työntekijälle puhelimeen. Turvarannekkeita annetaan asukkaalle heidän turvallisuutensa takaamiseksi. Turvarannekkeet ovat myös henkilökunnan käytössä yksintyöskentelyssä, kuten öisin tai yhteisöllisessä asumisessa työskennellessä. Kohtaushälytyn on yhden asiakkaan vuoteessa ja se hälyttää keittiötilassa olevaan yksikköön. Käytössä ei muita valvontalaitteita.

Asiakkailla on käytössä henkilökohtaisia laitteita, kuten tabletteja, tietokoneita, kännyköitä, sa- nelukoneita.

Käytössä on langaton netti, minkä avulla myös asiakkaat voivat käyttää laitteitaan.

Asiakasturvallisuuden kehittämiseksi painotamme laitteiden asianmukaista käyttöä, palo- ja pe- lastussuunnitelman päivitystä kerran vuodessa tai tarvittaessa, poistumisharjoitusten järjestä- mistä vähintään kerran vuodessa, henkilökunnan säännöllinen turvakorttikoulutus ja kriisihal- lintasuunnitelman päivitys tarvittaessa.

5.4 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokitel- tuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon lait- teista ja tarvikkeista annetussa laissa (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 625/2010). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, silmälasit. Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt vas- taavat laitteiden turvallisesta, käyttöohjeen mukaisesta käytöstä vaaratilanneilmoituksen teke- misestä, käyttökoulutuksen riittävyydestä, laitteiden oikeasta asennuksesta ja säännöllisistä huolloista, itse valmistamiensa laitteiden vaatimusten mukaisuudesta. Sosiaali- ja terveyden- huollon toimintayksiköllä on oltava nimetty vastuhenkilö, joka vastaa siitä, että toimintayksi- kössä noudatetaan lakia ja sen nojalla annettuja määräyksiä

Toimintayksiköllä on oltava seurantajärjestelmä laitteiden ja niiden käytön turvallisuuden var- mistamiseksi. Savas-Säätiön toimintayksiköissä pidetään siellä käytettävissä terveydenhuollon laitteista luettelo ja laitekohtaista laitekorttia. Laiteluettelo ja – korttia pidetään niistä laitteista, joita kalibroidaan tai huolletaan, ei siis esim. silmälasista. Yksikön ensiapuvälineistä on erillinen luettelo ja tarkastuslista, joten niistä ei pidetä laitekorttia. Laitekohtaista laitekorttia pidetään sekä Savaksen yksikön omistamista/lainaamista terveydenhuollon laitteista, että asiakkaan omistamista/lainaamista terveydenhuollon laitteista. Laitekorttiin kirjataan tehdyt kalibroinnit, huollot sekä häiriötilanteiden toimenpiteet. Laiteluettelon ajantasaisuudesta vastaa yksikön lää- kevastaajat.

Palvelukodin asukkailla on käytössä 2 seisomatelinettä, 1 verenpainemittari, 3 sairaalasänkyä, 2 nostovyötä, 1 talutusvyö, 3 pyörätuolia, joista 1 sähköpyörätuoli, 6 wc- / suihkutuolia, 2 rol- laattoria. Vastuuohjaajat huolehtivat laitteet kalibroitavaksi ja huollettavaksi annettujen ohjeiden

mukaisesti. Terveyskeskuksen kautta saadut lainavälineet ja sairaalasängyt huoltaa tarvittaessa apuvälinelainaamo.

6 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Asiakastietojen kirjaamiseen käytetään Doma Care –sähköistä asiakastietojärjestelmää, jota asiakastyötä tekevät työntekijät ja käyttävät henkilökohtaisilla käyttäjäoikeuksillaan. Käyttäjäoikeudet myöntää yksikön esihenkilö tai varavastaava. Käyttäjäoikeuksien saajan on allekirjoitettava ennen siihen tarvittavien tunnusten luovuttamista kirjallinen käyttäjäsitoumus. Asiakastietojärjestelmää käytetään vain omilla henkilökohtaisilla tunnuksilla. Opiskelijoilla ja harjoittelijoilla on käytössä tunnukset, jotka ovat voimassa asetetun ajan. Yksikön esihenkilö valvoo tunnusten voimassaoloaika. Rekisteri- ja tietosuojaseloste ovat kaikkien nähtävillä yksikön ilmoitustaululla eteisessä.

Asiakastietojen käsittelystä ja salassapitosäännöksistä on ohjeistettu Savas-Säätiön työntekijöitä mm. luomalla tietoturvasuunnitelma, ohjeistus asiakastietojen laadintaan ja tietosuojaohje ja salassapito- ja käyttäjäsitoumus. Asiakasta informoidaan henkilötietojen käsittelystä lomakkeella. Lisäksi Minun Elämäni Suunnitelma sisältää Asiakkaan asema ja oikeudet – muistilistan, jossa varmistetaan asiakkaalle informointi rekisteriselosteesta ja siihen kuuluvista asiakirjoista, asiakastietojen kirjaamisesta DomaCare- järjestelmään, valokuvakuvaus- ja kuvamateriaalin, videointi ja videointimateriaalin käyttösuostumuksesta. Lomakkeita on selkokielistetty ja tarvittaessa esimerkiksi kuvitetaan.

Tietosuojavastaavat:

Asiantuntija Minna Heinström, p. 044 3674070, minna.heinstrom@savas.fi

Taluspäällikkö Mari Willman, p 044 4306398, mari.willman@savas.fi

Asiakastietojen käsittelyyn liittyvä ohjeistus on sisällytetty Savas-Säätiön perehdytysohjelmaan, johon liittyy perehdytysohjelman toteutuksen seuranta. Tietosuojavastaavat opastavat henkilöstöä tietosuojaan ja asiakirjahallintoon liittyvissä asioissa. Tietosuojavastaavat järjestävät henkilöstölle tarpeen mukaisesti koulutusta tietosuojasta. Tietosuojavastaava tekee aika ajoin lokitietojen tarkastuksia, joilla selvitetään mahdolliset käyttäjäsovimuksen ylitykset. palvelun aikana asiakkaan asiakirjat säilytetään DomaCare- sähköisessä asiakastietojärjestelmässä ja

toimintayksikössä Savas-Säätiön tiedonhallintasuunnitelman mukaisesti. Kahta vuotta vanhemmat paperiset asiakasasiakirjat siirretään Savas-Säätiön päätearkistoon palvelun aikanakin.

Palvelun päätyttyä asiakkaan asiakirjat siirretään asiakkaan kotikunnan sopimuksen mukaisesti päätearkistoiaksi joko asiakkaan kotikuntaan tai Savas-Säätiön päätearkistoon, Vuorikatu 26 A, Kuopio.

7 Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain laatutyön mukaisesti ja aina tarvittaessa. Omavalvonta suunnitelma käydään läpi ja päivitetään yhdessä henkilöstön kehittämispäivässä, jonka hyväksyy yksikön henkilö. Työkokouksissa seurataan omavalvonnan toteutumista yhdessä laatutyöstä nousevien kehittämiskohteiden kanssa. Savas-Säätiössä on laadittu perehdytysohjelma opiskelijoille ja uusille työntekijöille. Palvelukodin oma peruskansio toimii perehdyttämisen työvälineenä. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu muutoksia palvelun laadussa ja asiakasturvallisuudessa. Laadunhallinta seuraa myös omavalvonnan toteutumista. Henkilöstö, asukkaat ja läheiset tekevät laadunhavainto ilmoituksia niitä huomatessaan. Laatupoikkeamat käsitellään työkokouksessa, sekä vuotuisessa johdonkatselmuksessa, johon kerätään vuoden aikana saadut poikkeamat. Tarvittaviin toimenpiteisiin, keskusteluun ryhdytään heti palautetta saatuamme. Palautteen niin vaatiessa, esimies vie palautteen Savas-Säätiön johdolle tiedoksi. Yksi tärkeä laadunvarmistamisen väline on omavalvontasuunnitelma, joka on mukana myös perehdytysohjelmassamme.

Kuopiossa 19.12.2024

Yksikön johtaja Eija Kaipainen