

SAVAS-SÄÄTIÖN OMAVALVONTARAPORTTI Q2 / 2026

Taustaa

Omavalvonnalla varmistetaan asiakkaiden yhdenvertaisuus sekä palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta velvoittaa palveluntuottajia raporttoimaan julkisesti, miten omavalvontaohjelmassa kuvatut asiat toteutuvat.

Omavalvontaohjelman toteutumisesta raportoidaan neljän kuukauden välein. Savas-Säätiön omavalvontaohjelma on julkaistu säätiön internetsivuilla.

Omavalvontaraporttiin kootaan raportointijaksolla käytettävissä olevat tiedot omavalvontaohjelman toteutumisesta sekä niiden perusteella tehdyt johtopäätökset, korjaavat toimenpiteet ja kehittämistoimet. Tämä raportti koskee ajanjaksoa 1.5.–31.8.2026.

KESKEISET HAVAINNOT JA KOKONAISARVIO

Omavalvonnan perusteella Savas-Säätiön palvelut toteutuivat raportointijaksolla kokonaisuutena asianmukaisesti. Seurannassa ei tunnistettu sellaisia organisaatiotason puutteita, jotka olisivat edellyttäneet palvelutoiminnan välittömiä laajoja korjaustoimia.

Toiminnan vahvuuksina korostuivat asiakkaiden osallisuuden tukeminen, yksilöllinen kohtaaminen, myönteinen ilmapiiri sekä henkilöstön ammattitaitoinen toiminta. Keskeiset kehittämistarpeet liittyivät poikkeamien käsittelyn ja riskinarvioinnin ajantasaisuuteen, perehdytyksen yhdenmukaisuuteen, kirjaamiseen ja tiedonkulkuun sekä sovittujen toimintatapojen toteutumisen seurantaan.

Tarkastelujaksolla esiin nousseisiin havaintoihin reagoitiin päivittämällä ohjeita ja suunnitelmia, vahvistamalla henkilöstön osaamista sekä tarkentamalla organisaation yhteisiä käytäntöjä. Kehittämistoimien toteutumista seurataan seuraavilla raportointijaksoilla.

PALVELUJEN LAATU JA TURVALLISUUS

Raportointijaksolla tehtiin yhteensä 329 vaara- ja poikkeamailmoitusta. Ilmoitukset liittyivät yleisimmin toiminnan laatuun, työturvallisuuteen sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Poikkeamien lisäksi henkilöstö ilmoitti läheltä piti -tilanteista, mikä tukee riskien ennakoivaa tunnistamista.

Arvioiduista ilmoituksista yksikään ei sijoittunut kahteen korkeimpaan riskiluokkaan. Suurin osa arvioiduista tapahtumista oli matalan tai kohtalaisen riskin tilanteita. Toteutettujen toimenpiteiden jälkeen aktiivista pienentämistä edellyttäneiden riskien määrä väheni. Raportointiajankohtana osa ilmoituksista ja riskinarvioinneista oli vielä käsittelyssä, joten käsittelyn ajantasaisuus säilyy yhteisenä kehittämiskohtena.

Myönteiset laatuhavainnot

Raportointijaksolla kirjattiin 18 positiivista laatuhavaintoa eri palvelumuodoista ja kehittämistoiminnasta. Havainnot liittyivät erityisesti asiakkaiden osallisuuden tukemiseen, yksilölliseen ja ammattitaitoiseen kohtaamiseen, hyvään ilmapiiriin, onnistuneeseen läheisyhteistyöhön sekä asiakastyötä tukeviin toimintatapoihin.

Havainnot osoittavat, että toiminnan vahvuudet näkyvät käytännön asiakastyössä. Positiivisia havaintoja käsitellään toimintayksiköissä ja hyviksi todettuja käytäntöjä hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan koko organisaatiossa.

ASIAKKAIDEN OSALLISUUS JA PALAUTE

Raportointijaksolla käytettävissä olleissa laatuhavainnoissa asiakkaiden osallisuus oli selvästi esiin nouseva vahvuus. Asiakkaita tuettiin osallistumaan, ilmaisemaan omia toiveitaan ja vaikuttamaan yhteiseen toimintaan. Myönteistä palautetta saatiin myös asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioimisesta ja läheisten kanssa tehdystä yhteistyöstä.

Asiakkailta ja läheisiltä saatavaa palautetta käsitellään toimintayksiköissä osana omavalvontaa. Palautteissa esiin tulevia toistuvia teemoja hyödynnetään palvelujen ja yhteisten toimintatapojen kehittämisessä.

HENKILÖSTÖ JA OSAAMISEN VARMISTAMINEN

Henkilöstöltä kerätyn perehdytys- ja lähtöpalautteen tulokset olivat kokonaisuutena myönteisiä. Vastausaineistot olivat pieniä, minkä vuoksi tuloksia tarkastellaan suuntaa antavina eikä niiden perusteella tehdä yksikkö- tai henkilötason päätelmiä.

Palautteiden perusteella perehdytyksessä ja henkilöstökokemuksessa on useita vahvuuksia. Tulosten vaihtelu osoittaa kuitenkin tarpeen vahvistaa perehdytyksen suunnitelmallisuutta, sovittujen sisältöjen yhdenmukaista läpikäyntiä ja toteutumisen seuranta. Vastausmääriä ja toistuvia teemoja seurataan pidemmällä aikavälillä osana henkilöstöjohtamisen ja henkilöstön pitovoiman kehittämistä.

VALVONTA JA LAADUNVARMISTUS

Raportointijaksolla toteutettiin yksi hyvinvointialueen suunnitelmallinen valvontakäynti ja kaksi Lupa- ja valvontaviraston työsuojelutarkastusta. Tarkastusten perusteella toiminta toteutui pääosin asianmukaisesti eikä tarkastuksissa havaittu välitöntä vaaraa tai palvelutoiminnan keskeyttämistä edellyttäviä puutteita.

Valvonnassa tunnistetut kehittämistarpeet liittyivät henkilöstön osallistumiseen omavalvontaan, poikkeamien syiden ja toimenpiteiden vaikutusten arviointiin, kirjaamiseen ja tiedonkulkuun, eräiden ohjeiden täydentämiseen sekä henkilöstöä koskevien käytäntöjen yhdenmukaisuuden

varmistamiseen. Tarkastushavainnot käsiteltiin organisaatiossa ja niiden edellyttämät korjaavat toimet käynnistettiin raportointijaksolla.

ORGANISAATIOTASON KEHITTÄMISTOIMENPITEET

Kehittämiskohde	Toimenpide	Seuranta
Poikkeamien käsittelyn ajantasaisuus	Keskeneräisten ilmoitusten ja riskinarviointien seurantaa vahvistetaan.	Seuraava raportointijakso
Perehdytyksen yhdenmukaisuus	Perehdytyksen yhteisiä sisältöjä, dokumentointia ja toteutumisen seurantaa vahvistetaan.	Henkilöstöpalautteen seuranta
Kirjaaminen ja tiedonkulku	Henkilöstön osaamista vahvistetaan ja sovittujen käytäntöjen toimivuutta seurataan.	Omavalvonta ja auditoinnit
Ohjeiden ja suunnitelmien ajantasaisuus	Valvontahavaintojen edellyttämät suunnitelmat ja ohjeet päivitetään ja käsitellään henkilöstön kanssa.	Toteutuminen käynnissä
Henkilöstölinjausten yhdenmukaisuus	Henkilöstöä koskevat linjaukset tarkistetaan ja niiden yhdenmukaista soveltamista seurataan.	Henkilöstöhallinnon ja työsuojelun seuranta

MUISTUTUKSET JA KANTELUT

Tarkastelujaksolla ei ollut muistutuksia, eikä kanteluita.

Lisätietoja: Palvelujohtaja Sari Kokkonen, p. 044 036 3506, sari.kokkonen@savas.fi