Puijonsarven kodit
Omavalvontasuunnitelma

Sisällys

Puijonsarven kodit 1
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot 3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot 3
1.2 Palveluyksikön perustiedot 3
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet 3
1.4 Päiväys 5
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako 5
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat 6
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen 6
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen 7
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen 9
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen 21
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen 23
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen 26
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely 26
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta 28
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä 28
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano 28
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi 29
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi 29
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi 30

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Savas-Säätiö sr.
- 0816129–8 ja SOTERI-rekisteröintinumero: 1.2.246.10.8161298.10.27
- Sepänkatu 4 A 1, 70100 Kuopio

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Puijonsarven kodit
- Puijonsarventie 34, 70260 Kuopio. Puh: 044 4306311
- Minna Tuomi, Puijonsarventie 34, 70260 Kuopio. Puh: 044 4306310. Sähköposti: minna.tuomi@savas.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Puijonsarven kodit tuottavat aikuisille erityisryhmien asiakkaille neljää eri palvelua Pohjois-Savon hyvinvointialueella. Osoitteessa Puijonsarventie 34 tuotetaan kehitysvammaisten ympärivuorokautista ja yhteisöllistä palveluasumista sekä palvelusetelillä vaikeavammaisten päivätoimintaa. Erityisryhmien TUPA-palveluja (Tuettu palveluasuminen) annetaan heidän omaan kotiinsa, jotka sijaitsevat Kuopion kantakaupungin alueella.

Ympärivuorokautinen ja yhteisöllinen asuminen toimivat toisistaan erillisissä rakennuksissa. Päivätoimintaa tuotetaan asumisesta erillään olevassa toimintatilassa osalle yksikön asiakkaita ja TUPA-palveluja annetaan erityistä tukea tarvitseville henkilöille heidän omaan kotiinsa, jotka sijaitsevat Kuopion kantakaupungin alueella.

Savas-säätiön arvot: ihminen edellä, osallisuus ja avoimuus. Puijonsarven kotien toiminta perustuu näihin arvoihin. Toiveiden selvittämisessä ja kirjaamisessa hyödynnetään kuvia ja erilaisia vaihtoehtoisen kommunikoinnin apukeinoja. Osallisuus omaan elämään alkaa arjen suunnittelusta ja etenee suurempiin päätöksiin. Toiminta on avointa, ja yksikössä vallitsee tasavertainen ilmapiiri, joka painottaa asiakkaiden ja henkilöstön välistä vuorovaikutusta. Luottamus ja aito kumppanuus rakentuvat tiedon jakamiseen ja toiminnan läpinäkyvyyteen. Oikeudenmukaisuus kaikessa toiminnassamme tukee avoimuutta.

Puijonsarven kodit tarjoavat ympärivuorokautista palveluasumista viidelletoista asiakkaalle sekä yhteisöllistä palveluasumista kymmenelle asiakkaalle osoitteessa

Puijonsarventie 34. Jokaisella asiakkaalla on omahuone, joka käsittää wc:n suihkutilalla.

Toiminnan lähtökohtana on tarjota asiakkaille turvallinen ja viihtyisä koti sekä mielekästä vapaa-ajan toimintaa. Puijonsarvessa asuminen perustuu yhteisöasumiseen ja yhteisöllisyyteen, jossa huomioidaan jokaisen asiakkaan yksilölliset tarpeet. Toimimme tiiviissä yhteistyössä asukkaiden läheisten ja muiden sidosryhmien kanssa. Tavoitteena on, että jokainen asiakas voi asua omassa kodissaan niin kauan, kuin hänen hyvinvointinsa sen sallii.
Puijonsarven kodit tarjoavat päivätoimintaa palvelusetelillä yksikön vaikeavammaisille asiakkaille heidän yksilöllisen suunnitelmansa mukaisesti. Päivätoimintaa tarjotaan Puijonsarventie 34 C rakennuksen erillisessä toimintatilassa.

Palvelusetelipäätökset laatii viranhaltija yhteistyössä asiakkaan ja yksikön johtajan kanssa.
Puijonsarvessa annetaan osa-aikaista päivätoimintaa 1–3 palveluluokan asiakkaille viitenä päivänä viikossa. Ryhmäkoko on 3–4 asiakasta/ päivä ja kaikkiaan päivätoiminnassa asiakkaita on kahdeksan henkilöä.

Päivätoiminnan avulla edistetään vaikeavammaisten asiakkaiden osallisuutta ja vuorovaikutusta ympäröivään yhteisöön ja yhteiskuntaan. Päivätoiminta on tavoitteellista ja ryhmämuotoista toimintaa, tavoitteet on laadittu asiakkaan kanssa yhdessä. Tavoitteena on vahvistaa asiakkaiden olemassa olevia taitoja ja tarjota mielekästä toimintaa, joka pohjautuu asiakkaiden toiveisiin ja palvelusopimukseen.

Puijonsarven kotien toimintaan kuuluu myös antaa TUPA-palvelua erityisryhmien asiakkaille. TUPA-palveluita annetaan asiakkaan omaan kotiin ja kunkin asiakkaan palvelut muotoutuvat yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

TUPA käynnin yhteydessä asiakkaalle annetaan ohjausta esim. kodinhoidollisissa tehtävissä, henkilökohtaisen hygienian hoidossa ja kodin ulkopuolella asioiden hoitamisessa (mm. kauppa-asioinnit, terveydenhuollon palvelut)

Asiakkaat asuvat eripuolella Kuopion kaupunkialuetta, ohjaajalla on käytössä liikkumiseen Savas- säätiön auto. TUPA-palvelussa asiakkaita on kymmenen henkilöä (8 / 26 tilanne)

Puijonsarven kodissa ei ole työsuhteessa ostopalvelun kautta olevia työntekijöitä.

Puijonsarven kotiin ostetaan palveluita seuraavilta palveluntuottajilta:

Kiinteistön kunnossapito ja hälytinlaitteiden säännöllinen testaus; Kuopion Huoltotrio
Piha-alueiden auraus ja hiekotus; Kuopion Huoltotrio
Nuohous; Virranta
Paloilmoittimien ja sprinklerilaitteiston määräaikaistarkastukset; Alarm Control Alco Oy Paloilmaisulaitteiston huolto; PAP Group Oy
Sprinklerilaitteiston huolto; A-PIPE Oy
Sammutinhuolto; Savon palokalusto Ky
Sähkölaitteiston tarkastukset; Sähköpalvelu Juha Niskanen Oy
Turvahälytinjärjestelmä; Loihde Trust Oy
Jätehuolto; Lassila & Tikanoja
ITC; Helpdesk palvelut- ITC
Elintarvikkeet; K-Supermarket Petonen

1.4 Päiväys

Versio 2.0 / 19.8.2026, 1.0 / 21.8.2025

Minna Tuomi, yksikön johtaja Puijonsarven kodit

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä ja seurannasta vastaa yksikön johtaja Minna Tuomi. Omavalvonnan laatimisessa ja päivittämisessä on mukana Puijonsarven työryhmä. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy yksikön johtaja.

Yksikön vastuuhenkilönä toimii yksikön johtaja. Yksikön johtajan työaika kohdentuu kokonaisuudessaan hallintoon. Vastuuhenkilö johtaa ja valvoo yksikön toimintaa. Yksikön arjessa havaittuihin poikkeamiin puututaan sovittujen käytäntöjen mukaisesti.

Omavalvontasuunnitelma on päivittäisen toiminnan työväline, jota päivitetään vähintään kerran vuodessa, mutta myös toiminnassa tapahtuneiden merkittävien muutosten yhteydessä. Omavalvontasuunnitelma käsitellään henkilökunnan kokouksessa vähintään kerran vuodessa ja aina silloin kun tiedot muuttuvat. Omavalvontasuunnitelmaa päivittäessä asiakkaille on kerrottu yhteisökokouksessa omavalvontasuunnitelmasta ja sen tarkoituksesta. Läheisten illassa päivitetty omavalvontasuunnitelma on esitelty ja aiheesta käyty keskustelua. Läheisten antamat huomiot merkitään tiedoksi läheisteniltamuistioon ja otetaan mahdollisuuksien mukaan

tarkasteluun viimeistään seuraavassa päivityksessä. Omavalvontasuunnitelmalla vahvistetaan palvelujen laatuja, asianmukaisuutta ja turvallisuutta ja asiakastyöhän osallistuvan henkilöstön riittävyyttä. Omavalvontasuunnitelma arkistoidaan yksikön laatukäsikirjaan.

Omavalvontasuunnitelma löytyy sähköisenä yksikön laatukäsikirjasta sekä yksikön ilmoitustauluilta. Lisäksi omavalvontasuunnitelma julkaistaan nettisivuilla. Yksikön jokainen työntekijä perehtyy ja arvio omavalvonnan toteutumista arjessa. Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään perehdytysohjelman mukaisesti. Kaikilta työntekijöiltä pyydetään lukukuittaukset tulostettuun omavalvontasuunnitelmaan.

Yksikön johtaja seuraa läsnäolollaan, keskustellen ja havainnoiden palveluyksikössä eri palvelualojen toteutumista, saatuja palautteita, resurssointia ja tekee tarvittavia toimenpiteitä. (esim. yhteydenottaminen sosiaalityöntekijään, palvelujohtajaan, omavalvontasuunnitelman päivittäminen)

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Kodissa toteutetaan asumispalvelua Pohjois-Savon hyvinvointialueen sopimuksen mukaisesti. Kaikkiin kodin antamiin palveluihin asiakkaat tulevat palvelupiiriin hyvinvointialueen sosiaalityöntekijän ehdottamana. Yksikön johtaja vastaa siitä, että asiakkaalle järjestettävä palvelu täyttää sille sopimuksessa asetetut vaatimukset.

Asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa, tilanne arvioidaan yhdessä palveluntilaajan kanssa mahdollisuuksia vastata tilanteeseen mm. henkilöstön osaamista kehittämällä ja resurssointia muuttamalla (palveluluokan muutos).

Ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa ostetun palvelun laatua seurataan arjessa ja poikkeamista tiedotetaan palvelun tuottajaa.

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

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
Koulutetun henkilöstön saatavuusongelmat vaikuttavat palvelunlaatuun ja tilaajan asettamiin vaatimuksiin, joita ei voida täyttää	merkittävä ja vaatii aktiivista seurantaa	ennakointi, aktiivinen rekrytointi, perehdytys, yhteistyö toisiin yksiköihin
Tilaajan osoittama asiakas on väärässä palvelussa, muistisairaus on edennyt pidemmälle kuin tiedetty	suuri, vaatii aktiivista seurantaa	keskustelua tilaajan työntekijöiden kanssa asiakkaiden tilanteesta, tutustumiskäynnit, tiedonsiirtäminen. Avoin keskustelu ja yhteistyö läheisten kanssa.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Puijonsarven kodista tehdään yhteistyötä Savas-Säätiön muihin yksiköihin mm. osallistumalla yhteisiin tapahtumiin ja tekemällä yksittäisiä tapaamisia vierailuin, kokouksiin osallistuen, puheluin tai sähköpostitse.

TUPA-palveluiden asiakkaat eivät osallistu kodin yhteisökokouksiin, vaan heille tulevista tapahtumista yms. tiedotetaan henkilökohtaisesti. TUPA-asiakkaat päättävät osallistumisestaan, heitä rohkaistaan ja tuetaan osallistumaan yhteisiin tapahtumiin ja täten liittymään osaksi yhteisöä.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäjiin ja tuottajiin tehdään yhteistyötä asiakkaan asioiden niin vaatiessa. Yhteistyömuotoina ovat useimmin puhelin, sähköposti sekä keskustelu.

Puijonsarven kodit tekee yhteistyötä asiakkaan läheisten, hyvinvointialueen sosiaalityöntekijöiden, sosiaaliohjaajien, terveydenhuollon asiantuntijoiden ja päivätoiminnan ohjaajien kanssa. Teemme yhteistyötä myös yksityisten palvelutuottajien kanssa, kuten terveydenhuollon lääkäriasemat, fysioterapeutit, seurakunta ja henkilökohtaiset avustajat.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa yksikön johtaja Minna Tuomi, p. 044 430 6310, e-mail: minna.tuomi@savas.fi

Säätiössä on laadittu valmius- ja riskienhallintasuunnitelma, jonka laatimisesta ja päivittämisestä vastaa toimitusjohtaja Vilma Kröger p. 0400688211. Puijonsarven kodissa toimitaan suunnitelman mukaisesti ja poikkeustilanteissa noudatetaan viranomaisten antamia ohjeita. Yksikköön on laadittu kriisinhallintasuunnitelma, jossa on ennakollisesti varauduttu häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Puijonsarven kodeilla on väestönsuoja, joka otetaan tarvittaessa käyttöön. Väestönsuoja tarkastetaan säännöllisesti. Valmiusvarastona on 72 tunnin kotivara, joka sisältää elintarvikkeita, vettä ja varavirtalähteitä.

Turvallisuussuunnitelmat on laadittu yhdessä paloviranomaisen kanssa, joista yksikköön on tehty omat toimintaohjeet henkilöstölle sekä asiakkaille heidän kommunikaatiotapansa huomioiden.

Henkilöstön saatavuuteen liittyvät ohjeet löytyvät kriisinhallintasuunnitelmasta ja yksikön johtaja vastaa poikkeusoloissa resurssiin liittyvistä järjestelyistä.

Arjessa käytetään sijaisia työlomien sijaistuksiin. Lyhyet keikkaluontoiset sijaisuudet katsotaan aina tilanteen mukaan. Säätiöllä on kiertäviä ohjaajia Kuopiossa, jotka ovat perehtyneet yksikköön. Heitä voidaan tarpeen mukaan käyttää äkillisissä poissaoloissa. Tarvittaessa henkilöstöä voidaan siirtää toisesta Savas yksiköstä työvuoroon. Lähtökohta on taata turvallinen toiminta ja siihen riittävä resurssi. Toimintaa suunnitellaan yksikön tarpeen mukaan huomioiden asiakkaiden yksilölliset tuen tarpeet.

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
Koulutetun henkilöstön saatavuusongelmat vakituisiin työpaikkoihin. Sijaisreservi ohut.	merkittävä	ennakointi, aktiivinen rekrytointi, perehdytys, yhteistyö toisiin yksiköihin. Aktiivinen oppilaitosyhteistyö. Savas säätiön ja Puijonsarven kotien hyvän imagon ja työvireen ylläpitäminen. Keskustellaan avoimesti, valmentava johtajuus malli, järjestetään ja osallistutaan tyhy-toimintaan, vastataan työvirekyselyihin, ollaan esillä somessa.
Tyhjät asiakaspaikat	merkittävä	Hoidetaan asiakasta hänen kuntoisuutensa huomioiden mahdollisimman pitkään omassa kodissa. Tyhjistä asuinpaikoista tiedottaminen nettisivuilla, Socfinderissä, Markkinoimalla erilaisissa tilaisuuksissa, joissa asia on luonteva ottaa esille.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Laatupolitiikan toteuttamiseksi Savas-Säätiössä on kehitetty koko toiminnan kattavaa systemaattista laadunhallintaa ja -arviointia vuodesta 2000 alkaen. Vuonna 2007 siirryttiin käyttämään oman toiminnan arvioinnissa SHQS- laatuohjelman mukaista kriteeristöä. Laatujärjestelmä tekee mahdolliseksi toiminnan jatkuvan arvioinnin ja kehittämisen laatupolitiikan periaatteiden mukaisesti.

Säätiön laatujärjestelmän keskeiset periaatteet esitetään laatukäsikirjassa. Lisäksi toimintayksiköissä on käytössä yksikkökohtaiset laatukäsikirjat. Säätiön laadunhallintaa suunnittelee ja koordinoi laatutyöryhmä. Laatutyöryhmään kuuluvat yksiköiden laatuvastaavat (yksiköiden johtajat), johtoryhmä ja puheenjohtajana säätiön palvelujohtaja. Laatutyöryhmä kokoontuu vähintään kahdesti vuodessa keväisin ja syksyisin (laatukokoukset esihenkilöiden työkokousten yhteydessä).

Laatupäällikön tehtäviä hoitaa palvelujohtaja. Laatupäällikkö toimii säätiössä laatuasiantuntijana ja vastaa säätiön laatujärjestelmän ylläpitämisestä ja kehittämisestä laatutyöryhmän avustamana. Jokaisessa yksikössä on nimetty laatuvastaava, joka koordinoi yksikön laatutyötä laatutyöryhmän ohjeistuksen ja linjauksen mukaisesti. Yksiköiden laatuvastaavana toimii yksikön johtaja.

Laatutyössä onnistuminen edellyttää säätiön laatupolitiikan mukaisesti kaikkien työntekijöiden sitoutumista toiminnan laadun kehittämiseen. Laatu on myös kaikkien työntekijöiden vastuulla.

Toimintayksiköt suorittavat itsearvioinnin SHQS-kriteeristöllä vuosittain johdon määrittelemässä laajuudessa. Itsearviointi on keino tunnistaa omat vahvuudet ja kehittämisalueet ja tämän perusteella parantaa toimintaa. Itsearvioinnissa peilataan omaa toimintaa ja sen laatua asetettuihin kriteereihin. Itsearvioinnit ja toiminnan muu arviointi- ja palautejärjestelmä nostavat esille yksiköiden kehittämiskohteita.

Laatuvastaavat raportoivat johdon katselmuksissa yksiköiden itsearviointien tuloksista ja kehittämiskohteista. Kehittämiskohteiden toteutumista arvioidaan yksikön kehittämispäivillä sekä vuosittain jokaiseen yksikköön toteutetuissa johdon katselmuksessa. Johdon katselmusten kohteena on yksikön kehittämiskohteiden tuomat uudistukset, yksikön itsensä nostamat asiat koko vuoden arvioinnista ja siitä nousevat huomiot. Johdon katselmukset koostuvat yksikön kirjallisesta raportista (yksikön toimintakertomukset) sekä johdon ja yksikön tiimin keskustelutilaisuudesta. Laatupäällikkö raportoi säätiön hallitusta johdon katselmusten pohjalta organisaation ja yksiköiden laatutyön etenemisestä.

Sisäisessä auditoinnissa arvioidaan oman organisaation palvelujärjestelmän toimivuutta ja tehokkuutta. Säätiöllä on ollut sisäisen auditointi systemaattisesti käytössä vuodesta 2005 alkaen. Toimintayksiköiden sisäiset auditoinnit toteutetaan siihen koulutetun omasta henkilöstöstä koostuvan 10 henkilön ryhmän (työparit) toimesta n. kolmen vuoden välein (huomioiden ulkoisten auditointien kohdistuminen) ennalta laaditun suunnitelman mukaisesti eri painopistealuein.

Savas-Säätiöllä vastuu myös asiakkaiden turvallisuudesta ja palvelujen häiriöttömästä, laadukkaasta ja taloudellisesta tuottamisesta. Lisäksi säätiöllä on työnantajan vastuu omien työntekijöidensä turvallisuudesta. Riskienhallintatyön järjestämisen, toteutuksen ja seurannan yleinen vastuu säätiössä on hallituksella ja toimitusjohtajalla, jolla on myös ensisijainen vastuu liikeriskien hallinnasta. Toimintayksiköiden vastuuhenkilöt vastaavat palvelujohtajan koordinoimana tarvittavien turvallisuussuunnitelmien, lääkehoitosuunnitelmien ym. laatimisesta. Työsuojelupäällikkö yhdessä muun työsuojeluorganisaation kanssa vastaa työsuojelun toimintaohjelman laatimisesta ja muusta työsuojeluorganisaatiolle kuuluvasta riskienhallintatyöstä.

Jokapäiväinen riskienhallintatyö koskee jokaista säätiön työntekijää. Työntekijän on puututtava riskeihin heti, kun ne tulevat ilmi. Ellei korjausta voi tehdä heti, siitä on ilmoitettava esimiehille.

Puijonsarven kodille on laadittu riskienhallintasuunnitelma ja se on päivitetty vuonna 2026.

Savas-säätiön asiakasturvallisuusprosessi ja siihen liittyvät vastuut on kuvattu kaaviossa, joka löytyy säätiön laatukäsikirjasta kohdasta palveluprosessit: turvallisuuteen liittyvät ohjeet. Puijonsarven kodilla noudatetaan säätiön asiakasturvallisuussuunnitelmaa.

Yksikön johtajalla on kokonaisvastuu asiakasturvallisuudesta ja sen toteutumisesta. Asiakasturvallisuus on jokaisen työntekijän vastuulla omassa työvuorossaan. Asiakkaiden vaaratilanteet kirjataan asiakasraporttiin ja käsitellään päivittäisraporteilla. Tarvittavat korjaavat toimenpiteet tehdään viivytyksettä. Kooste vaaratilanteista tehdään henkilökunnan kokouksiin ja johdonkatselmuksiin.

Puijonsarven kodilla on käytössä asiakasturvallisuusjärjestelmä. Asiakkailla on käytössään turvaranneke, jolla asiakas voi tarvittaessa hälyttää apua itselleen. Asiakasturvallisuusjärjestelmään on liitetty myös epilepsiahälytysseuranta ja yhteisöllisessä asumisessa asuvien asiakkaiden turvaksi myös Call unit puhelaite. Turvalaitteet testataan kerran viikossa ja niistä löytyy tarkistuslistat. Ensiapuvälineet tarkistetaan kerran kuukaudessa ja tarkistukset dokumentoidaan tarkistuslistaan.

TUPA-palveluiden asiakkailla ei ole käytössä turvaranneketta, vaan heillä hätätilanteissa on käytössään puhelin. TUPA asiakkaiden turvarannekkeen hankinta ja käyttö arvioidaan yksilöllisesti asiakkaan sekä palvelujen ostajan kanssa.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Ympärivuorokautisessa palvelussa asuvan asiakkaan asuinhuoneen ja siihen liittyvän wc-kylpyhuoneen koko on 29,50–30,60 m2, joista kylpyhuoneen osuus on 4,6–6,2 m2. Asuin- ja palvelutilat sijaitsevat yhdessä rakennuksessa ja yhdessä tasossa, yhteenlaskettu huoneistoala on 708 m2.
Yhteisöllistä asumispalvelua tuotetaan kahdessa erillisessä rakennuksessa. Asiakkaiden asuinhuoneiston ja siihen yhteydessä olevan wc-kylpyhuoneen koko on 37,5–39,5 m2, joista kylpyhuoneen osuus on 4,6–6,2 m2. Asuin- ja palvelutilat sijaitsevat yhdessä tasossa. Yhteenlaskettu huoneistoala on 222 m2 ja 462 m2. Lisäksi tontilla sijaitsee samassa yhteydessä rakennettu erillinen varasto/talousrakennus sekä grillikatos.

Molemmissa asumispalveluiden rakennuksessa on lisäksi toimisto-, sauna, kodinhoito-, varasto-, siivous-, keittiö-, ruokailu- ja aula/eteistilat. Kodissa on yhteiset tilat, jotka toimivat vapaa-ajan viettotilana. Yhteisöllisen asumispalveluiden yhteydessä on lisäksi erillinen päivätoimintatila.

Asiakkaat ovat kalustaneet huoneensa itse omilla henkilökohtaisilla huonekaluilla ja tavaroilla. Asiakkaat saavat huoneistoremontin yhteydessä vaikuttaa huoneensa seinien väriin.

Saunat ovat asiakkaiden käytössä ja se lämmitetään aina kun saunojia on. Kodinhoitohuoneet ovat myös asiakkaiden yhteisessä käytössä. Ympärivuorokautisen rakennuksen kodinhoitohuoneessa on kaksi pyykinpesukonetta, kuivaushuone ja kuivausrumpu sekä silitys mahdollisuus. Yhteisöllisen asumisen rakennuksen kodinhoitohuoneessa on pesukone ja kuivausrumpu, sekä silitys mahdollisuus. Yhteisöllisen asumisen asiakkaista suurimmalla osalla on oma pyykinpesukone ja osalla myös kuivausrumpu. Jokaisen asiakkaan pyykit käsitellään kodinhoitohuoneessa aina tarvittaessa tai ennalta sovittuna siivous- ja pyykkipäivänä.

Molemmissa palveluasumisen rakennuksessa on erillinen siivouskomero siivoustarvikkeita ja-aineita yms. varten.

Keittiössä valmistetaan kodin ruoka. Arkipäivisin keittiössä työskentelee palvelukotiavustaja, joka valmistaa päivän ateriat. Viikonloppuisin sekä juhlapyhinä Puijonsarven kotiin toimitetaan kuumentamista vaille oleva ateria, jonka vuorossa olevat ohjaajat huolehtivat tarjolle. Yövuorolainen on voinut jo edeltävänä yönä esivalmistaa tulevan päivän ruokia, esim. leipoa, tehdä salaattia.

Asiakkaat osallistuvat keittiötyöhön halutessaan työntekijän ohjauksella. Ruokailut tapahtuvat ryhmäkotien olohuoneissa, yhteisen olohuoneen ruokailutilassa sekä yhteisöllisen palveluasumisen rakennuksessa ruokailu tapahtuu keittiössä.

Yhteinen olohuone sijaitsee ryhmäkotien keskellä ja se on aktiivisessa käytössä asiakkaiden keskuudessa. Asiakkaat oleskelevat olohuoneessa katsellen elokuvia, kuunnellen musiikkia, pelaillen, jutustellen jne. Iltahartaudet ja muut yhteiset tapahtumat pidetään myös olohuoneessa. Olohuoneessa pidetään myös maanantaisin koko talon yhteinen yhteisökokous.

Yksikössä on käytössä yksikön omia ja asiakkaiden henkilökohtaisia apuvälineitä, joita huolletaan säännöllisesti ja laitteiden toiminnassa havaittuihin poikkeamiin puututaan välittömästi. Terveydenhuollon laitteista on laitekortit ja -luettelot. Terveydenhuollon laitteiden huollot tilataan Berner Oy:ltä tai hyvinvointialueen apuvälinehuollosta.

Puijonsarven kodin tilojen toimivuutta ja terveellisyyttä seurataan arjessa. Havaitut poikkeamat ilmoitetaan kiinteistöhuoltoon ja tarvittaessa säätiön isännöitsijälle. Kiinteistöihin liittyvät laatupoikkeamat kirjataan Laatuporttiin ja käsitellään sovitun käytännön mukaisesti. Kodissa tehdään vuosittain työn riskien arviointi, jossa arvioidaan kemialliset, mikrobiologiset ja fysikaaliset riskitekijät.

Asiakkailla on mahdollisuus sulkea oman huoneen ovi tarvittaessa oman rauhan turvaamiseksi. Huoneiden ovet ovat lukossa, kun asiakkaat eivät ole paikalla. Asiakkaiden henkilökohtaisia tiloja ei käytetä muihin tarkoituksiin hänen poissa ollessaan. Työntekijät koputtavat huoneeseen mennessään ja huoneita ei esitellä ulkopuolisille ilman asiakkaan lupaa. Työntekijät sulkevat aina oven ja ikkunan kaihtimet, tehdessään asiakkaan kanssa tarvittavia hoitotoimenpiteitä.

Osalla asiakkaista on avain omaan huoneeseen. Asiakkaiden omaiset/läheiset/ystävät voivat vierailla ja jopa yöpyä Puijonsarvessa läheisensä luona, hänen asunnossaan, mikäli he näin keskenään sopivat. Puijonsarvessa ei ole erikseen vierailuaikoja, vaan läheiset ovat aina tervetulleita vierailulle, kahville ja jutustelemaan.

Toimitilojen ylläpitoon, huoltoon ja puutteisiin liittyvät ilmoitukset tehdään kiinteistöhuoltoon ja tarvittaessa isännöitsijälle.

Kiinteistöille on tehty PTS-suunnitelma, jossa on pitkän tähtäimen suunnitelma kiinteistön huolloista ja remonteista. PTS-suunnitelman ylläpidosta vastaa säätiön isännöitsijä.

Henkilökunta seuraa arjessa apuvälineiden ja laitteiden kuntoa arjessa. Poikkeamiin puututaan välittömästi joko poistamalla laite käytöstä tai tilaamalla huolto tai korjaus.

Koulutusta laitteiden ja apuvälineiden käytöstä järjestetään tarvittaessa ja aina uuden laitteen tullessa. Apuvälineiden käytön perehdytys on osa perehdytysohjelmaa.

Siivousaineet säilytetään asianmukaisesti. Yksikössä käytettävät siivous- ja puhdistusaineet ovat lukitussa tilassa, yksiköön on laadittu kemikaaliluettelo.

Terveydellisten olosuhteiden säännöllinen tarkastus v. 2023

Elintarvikehuollon oiva- raportti 9.1.2026

Palo- ja Pelastustarkastus v. 2025

Työpaikka käynti/työterveyshuolto/työfysioterapeutti v. 2026

Sisäilman mittaus v. 2023

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Yksikön asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta on yksikön johtaja Minna Tuomi p. 044 430 6310

Organisaatiossa on kaksi tietosuojavastaavaa. Säätiön tietosuojavastaavana toimivat:
Henkilöstöasiantuntija Minna Heinström, p. 044 367 4070
Hallinnon assistentti Elisa Karppinen, p. 044 731 4563

Tietosuojaperiaatteiden käytännön toteutus on kuvattu organisaation tietoturvapolitiikassa, tietoturvasuunnitelmassa, tiedonhallinnan toimintaohjeessa ja asiakastietojen laadinta- ja käsittelyohjeessa. Dokumentit ja niitä täydentävät ohjeet, esim. ohje tietoturvaloukkauksen ilmoittamisesta, ovat kaikkien työntekijöiden saatavilla organisaation laatukäsikirjassa. Saatavilla on suostumuslomakkeet erilaisiin tilanteisiin, kuten tietojen luovuttaminen ja pyytäminen, tietojen tarkastaminen ja korjaaminen tai asiakkaan valokuvaaminen ja videointi. Rekisteriseloste on asiakkaiden nähtävillä. Asiakkaiden oikeuksista omiin tietoihinsa ja asiakastietojen kirjaamisesta asiakastietojärjestelmään tiedotetaan mm. asiakkaiden yhteisökokouksissa säännöllisesti. Asiakaskirjauksia tehdään mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaiden kanssa. Jokainen työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja käyttäjä sitoumuksen ja perehtyy siinä liitteenä olevaan tietosuojaohjeeseen.

Henkilötietojen suojaa koskevat ohjeet ovat osa perehdytysohjelmaa. Ohjeet ovat aina henkilöstön saatavilla organisaation laatukäsikirjassa, Tiedonhallinta osiossa. Ohjeiden ajantasaisuudesta vastaavat organisaation tietosuojavastaavat.

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.

Organisaatiossa on tehty Asiakastietojen laadinta- ja käsittelyohje koskien asiakas- ja potilastietojen 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 tiedonkorjaamisvaatimus-lomaketta. 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 esihenkilötason tunnukset. Esihenkilöt antavat ohjaajatason tunnukset oman yksikkönsä 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. Asiakas- ja potilastietojen käsittelyn arviointi toimintayksikön arjessa on jatkuvaa.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Puijonsarven kodeilla käytetään DomaCare asiakastietojärjestelmää. Järjestelmätoimittaja vastaa asiakastietojärjestelmän olennaisten vaatimusten täyttymisestä ja järjestelmän ajantasaisuudesta. DomaCare asiakastietojärjestelmä on Valviran tietojärjestelmärekisterissä.

DomaCare asiakastietojärjestelmään kirjaudutaan 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 laadittu helmikuussa 2024 ja se päivitetty helmikuussa 2026. Päivityksen vastuuhenkilöinä toimivat tietosuojavastaavat. Palveluyksiköissä tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastaa yksikön johtaja ja jokainen työntekijä omassa toiminnassaan.

Palveluntuottajana Savas 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.

Kameravalvontaa ei ole yksikössä käytössä.

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.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Säätiössä on laadittu infektioiden hallintakäytännöt ohjeistus, joita myös Puijonsarven kodissa noudatetaan kaikissa palvelualoissa. Henkilöstöltä vaaditaan tartuntatautilain (48 §) mukaista rokotussuojaa ja 55 §:n mukaista terveydentilan selvitystä tuberkuloosista.

Tyypillisiä infektiota ovat hengitys- ja virtsatieinfektiot sekä erilaiset sieni- infektiot. Infektioita hallitaan hyvällä perushoidolla sekä pienryhmätoiminnalla niin asumisessa, kuin ympäristönhuollossa. Organisaation infektioidenhallinta -asiakastyössä ohje on päivitetty tammikuussa 2025, se on kaikkien työntekijöiden saatavilla laatukäsikirjassa. Erilaisten pandemioiden hoidossa noudatamme viranomaistenohjeita, jotka kuvataan yksikön kriisinhallinta suunnitelmassa, suunnitelma päivitetään tarpeen mukaan.

Työntekijät voivat olla yhteydessä terveydenhuoltoon hoitoa vaativissa infektiotilanteissa. Hyvinvointialueella on hygieniahoitaja, johon voi olla yhteydessä infektioiden hallintaan liittyvissä kysymyksissä.

Kodin oman hygieniayhdyshenkilö on:
Tiina Räty, tiina.raty@savas.fi, 044 430 6313.

Tarvittaessa käytössä Pohjois-Savon hyvinvointialueen hygieniahoitaja:
Anne Kosunen, Hygieniahoitaja (aluetyö)
KYS / Infektio- ja sairaalahygieniayksikkö 142021

anne.kosunen@pshyvinvointialue.fi
p. 044–717 5638

Yksiköissä seurataan infektioita kirjaamalla tiedot asiakaskohtaisesti DomaCare sähköiseen asiakastietojärjestelmän asiakaskertomukseen huomion laatuna ’Infektio’. Seurantatiedot merkittävistä infektiotapahtumista raportoidaan palvelujohtajalle ja nämä käsitellään vuosittain yksikön johdon katselmuksessa.

Käsihuuhteita tulee olla saatavilla siellä, missä niitä käytetään: yksikön ulko-ovella, yleisissä tiloissa, asukashuoneiden läheisyydessä ja henkilökunnan tiloissa.

Yksikössä tehdään kaksi kertaa vuodessa ja tarvittaessa useammin Hygicult-testit, joilla mitataan pintojen puhtaustasoa. Testitulosten pohjalta tehdään tarvittaessa korjaavia toimenpiteitä.

Puijonsarven kodille on laadittu siivoussuunnitelma. Palvelukotiavustaja ja / tai avotyöntekijä siivoaa yleiset tilat ja ohjaajat yhdessä asiakkaiden kanssa asuinhuoneet.

Kodilla lajitellaan jätteet kierrätykseen. Pihapiirissä on roskakatos, josta löytyy biojäte, lehti- ja kartonkikeräys, lasi- ja metallijäte ja sekajäteastiat. Lassila & Tikanoja huolehtii niiden tyhjentämisestä. Tartuntavaaralliset jätteet käsitellään toimintaohjeiden mukaisesti, jotka tarkistetaan tilanne kohtaisesti.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Savas-Säätiölle on laadittu STM:n mukainen lääkehoitosuunnitelma. Puijonsarven kodin lääkehoidonsuunnitelma noudattaa STM:n Turvallinen lääkehoito - opasta, joka päivitetään vuosittain ja aina muutosten tullessa.

Puijonsarven kodin lääkehoidon suunnitelman on lääkäri hyväksynyt 20.10.2025.

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa yksikön johtaja Minna Tuomi yhdessä lääkehoidon vastuualueohjaaja sairaanhoitaja Tiina Rädyn kanssa. Yksikön johtajan puh. 044 4306 310.

Lääkehoidon suunnitelman laatimisessa lääketieteellisenä asiantuntijana toimii säätiön vastaavasairaanhoitaja Heidi Nykänen.

Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaa yksikön johtaja yhdessä työntekijöiden kanssa.

Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu mm. miten lääkehoidon osaaminen varmistetaan, millaiset lääkelupakäytännöt yksikössä on, miten toimitaan lääkehoidonvaaratilanteessa ja miten lääkkeiden vaikutuksia seurataan. Lääkehoidon suunnitelman toteutumista seurataan arjessa.

Yksikössä on laadittu luparekisteri työntekijöistä, joilla on lääkärin toteama lupa. Asiakkaiden lääkitystiedot löytyvät jokaisen asiakkaan DomaCare asiakastietojärjestelmästä. Kodilla seurataan ja reagoidaan asiakkaan psyykkisiin ja fyysisiin muutoksiin ja tarvittaessa tiedotetaan asiasta asiakkaan läheisiä. Kaikki kirjaukset tehdään DomaCare asiakastietojärjestelmään.

Lääkeluvallisilla ohjaajilla on avain lääkekaappiin ja vuorossa olevalla yhdellä ohjaajalla lääkkeiden jakohuoneeseen. Avaimet kuitataan aina otettaessa sekä palautettaessa.

Nestemäisissä sekä N-lääkkeessä tehdään kaksoistarkastus, jonka lääkkeen antaja sekä varmistaja kuittaavat allekirjoituksellaan. Lääkkeiden kulutusta seurataan neljä kertaa vuodessa ja N- lääkkeitä joka kerta pakkauksen tyhjentymisen aikaan.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Puijonsarven kodin laitevastuuhenkilö on yksikön johtaja Minna Tuomi p.044 430 6310.

Työntekijät perehdytetään lääkinnällisten laitteiden käyttöön. Tarvittaessa pyydetään ulkopuolista koulutusta.

Terveydenhuollon laitteista on laadittu laitekortit, joissa on laitteen tiedot ja huollot.

Lääkinnällisen laitteen vaaratilanneilmoitusten tekeminen on kuvattu lääkehoidonsuunnitelmassa.

Lisätietoa lääkinnällisten laitteiden turvallisesta käytöstä ja vaaratilanneilmoituksista löydät seuraavista asiakirjoista:

STM on julkaissut oppaan ”Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö - opas laiteosaamisen varmistamiseen” (STM:n julkaisuja 2024:3).

Fimea on antanut määräyksen ”Lääkinnällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus” ja ohjeen ”Vaaratilanteessa olleen lääkinnällisen laitteen käsittely” (Fimea 1 / 2023).

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Lääkehoidon prosessin poikkeamat; asiakkaalle jää antamatta lääke, hän saa toisen asiakkaan lääkkeet. Henkilöstössä ei lääkeluvallisia työntekijöitä-> paine ja stressi lääkeluvallisella työntekijällä	kohtalainen	Muistutukset kännyköissä lääkkeiden poikkeavista antoajoista. Kiireentunteen poistaminen ja keskittyminen meneillään olevaan lääkkeen antamiseen ja siihen liittyvään vastuuseen. Avointa keskustelua työkaverin kanssa työnjaosta. Säännöllinen lääkeosaamisen arviointi (LoVE) Lääketurvallisuudesta keskustelun ylläpitäminen.
Hälytinjärjestelmän toimimattomuus	suuri	Huolto järjestelmästä vastaavalla toimijalla. Henkilöstön valppaus ja reagointi mahdollisiin poikkeavuuksiin. Säännölliset testaamiset ja tuloksiin reagointi. Henkilöstöllä tiedossa yhteystiedot, johon ottaa yhteyttä 24/7
Infektioiden leviäminen	kohtalainen	hyvä perussiisteys, nopea reagointi poikkeamiin, infektio-ohjeiden tiedostaminen ja noudattaminen
Tapaturma asiakkaalle tai työntekijälle, asiakkaan käytössä olevasta viallisesta apuvälineestä tai puutteellisesta osaamisesta.	kohtalainen	Huolellinen perehdytys, laitteen käytön varmistaminen työkaverilta tarvittaessa. Huollot ja mahdolliset kalibroinnit suoritettu, vialliset laitteet korjattu viipymättä tai uusittu.
Ulkopuoliset liikkujat piha-alueella	Kohtalainen	Aita rakennettu läheisen kerrostalon ja kodin välille, ulko-ovet lukossa. Yksityisalue merkit pihalla ja kulkijoille asiasta tiedottaminen.

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 asiakasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä.

Vakituisia työntekijöitä Puijonsarven kodissa on kaikkiaan 21.Työryhmässä määräaikaisia työntekijöitä käytetään työ- ja vuosilomien aikaan. Henkilöstörakenne jakautuu seuraavanlaisesti: Yksikön vastuuhenkilö (sosionomi AMK, lisäksi johtamisopintoja), joka toimii kaikkien palveluiden johtajana. Johtajan työaika koostuu hallinnontyöstä, poikkeustapauksissa kohdistuu asiakastyöhön. Palvelukotiavustaja, jonka työpanos kohdentuu ympärivuorokauden ja yhteisöllisen asumispalvelun asiakkaiden ruokahuoltoon sekä siivoustehtäviin.

Ympärivuorokauden palveluasumisessa ;2 sosiaalihuollon ammattihenkilöä, 1 sairaanhoitaja ja 11 lähihoitajaa. Välittömässä asiakastyössä työntekijää, jolloin henkilöstömitoitus on 0,93

Yhteisöllisessä palveluasumisessa; 1 sosiaalihuollon ammattihenkilö, 2 lähihoitajaa

Päivätoiminnassa; 1 lähihoitaja, joka suunnittelee ja toteuttaa päivätoimintaa yksikön johtajan tuella.

TUPA-palveluissa; 1 sosiaalihuollon ammattihenkilö, 2 lähihoitajaa

Henkilöstöstä muutama toteuttaa useampaa palvelualaa. Työvuorosuunnittelun kautta henkilöstön jakautuminen on suunnitelmallista ja hallittua eri palvelualojen välillä.

Säätiöllä on ohje sijaisten käytöstä. Kuopiossa on kaksi kiertävää ohjaajaa, jotka työskentelevät Kuopion Savas-Säätiön yksiköissä. He tulevat yksikköön kutsuttuna äkillisissä työlomissa.

Asiakkaiden määrään nähden riittävä henkilöstö varmistetaan työvuorosuunnittelulla ja sijaisten käytöllä. Yksikön johtaja varmistaa työntekijöiden ammattioikeudet Valviran rekisteristä. Uusilta työntekijöiltä ja sijaisilta pyydetään rikosrekisteriote valvontalain 28§:n mukaisesti.

Riittävät opinnot suorittanut opiskelija voi toimia ohjaajien määräaikaisena sijaisena, huomioiden rajoitukset yksin työskentelyyn ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön. Opiskelijasijaiset perehdytetään työtehtäviin perehdyttämisohjelman mukaisesti.

Työvuorosuunnittelulla varmistetaan, että henkilöstöä on riittävästi asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi. Tilanteissa, joissa henkilöstöä ei ole riittävästi toimitaan säätiön sijaisohjeen mukaisesti. Kriittisissä tilanteissa Puijonsarven kodin henkilöstö tekee esihenkilön luvalla / määräyksellä ylitöitä. Tilanteen mukaan, henkilöstölle maksetaan hälytysraha tai vuoronvaihtolisä.

Rekrytointitilanteissa varmistetaan, että työntekijällä on tehtäviinsä asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä kielitaito. Uusissa työsuhteissa noudatetaan työehtosopimuksen mukaista koeaikaa.

Työntekijöiden perehdytyksessä käytetään säätiön perehdyttämisohjelmaa. Ammattitaitoa pidetään yllä erilaisin koulutuksin. Yhteistyössä työryhmän kanssa laaditaan vuosittain koulutussuunnitelma, jolla tuetaan ammattitaidon ylläpitämistä. Koulutuksissa hyödynnetään ensisijaisesti Savas Akatemiaa.

Henkilöstön osaamisen ja työskentelyn asianmukaisuuden seuranta on jatkuvaa. Osaamisen arvioinnissa hyödynnetään C&Q-arviointityökalua, kehityskeskustelukäytäntöä ja arjen keskusteluja. Havaittuihin epäkohtiin puututaan tekemällä korjaavat toimenpiteet ja hankkimalla tarvittaessa lisäkoulutusta.

Puijonsarven kodin henkilöstölle toteutetaan säätiön ohjeistuksen mukaisesti Työvire-kysely vuosittain. Tulokset käsitellään henkilökunnan kokouksessa. Arjen vapaata palautetta kirjataan DomaCare yleisraporttiin ja palautteet koostetaan henkilökunnan kokoukseen.

Savas-säätiöllä on organisaatiotason riskien hallintasuunnitelma. Puijonsarven kodille on laadittu tämän pohjalta oma riskienhallintasuunnitelma.

Puijonsarven kodilla tehdään työn riskien arviointi vuosittain Laatuporttiin. Arvioinnista nousseisiin epäkohtiin puututaan ja tehdään korjaavat toimenpiteet. Säätiöllä on työsuojelun toimintaohjelma. Perehdyttämisohjelmassa työntekijä perehdytetään laitteisiin ja menetelmiin sekä turvallisiin työtapoihin. Perehdyttämistä toteutetaan myös työtehtävien muuttuessa tai kun otetaan käyttöön uusia laitteita.

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
Työntekijöiden työlomat, johon ei saada lääkeluvallista ja / tai koulutettua sijaista.	kohtalainen, lääkkeiden antaminen yhden ohjaajan antamana lisää lääkepoikkeamien määrää	Sijaisten lääkelupien hankkiminen ja osaamisen ylläpitäminen ensiarvoisen tärkeää. Pidempiaikaisten sijaisten kanssa sovittu osaamisen kartoitus vaaditulle tasolle.
Henkilöstön osaamisen vaatimukset lisääntyvät tilaajan tai asiakkaiden toimintakyvyn ja haasteellisuuden osalta.	kohtalainen	Koulutustason ylläpitäminen nykyisillä työntekijöillä, täydennyskoulutuksiin osallistuminen ja osaamisen vahvistaminen.

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

Puijonsarven kodin asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laaditusta suunnitelmasta ja ohjeista vastaa yksikön johtaja Minna Tuomi puh. 044 4306 310. Puijonsarven kodilla asiakkaalle laaditaan henkilökohtainen itsemääräämisoikeussuunnitelma tarvittaessa.

Savaksen toimintayksiköiden sosiaaliasiavastaavan tehtäviä hoitaa hyvinvointialueella toimiva sosiaaliasiavastaava. Sosiaaliasiavastaavan työ perustuu lakiin asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Säätiön toiminta-alueen sosiaaliasiavastaavien yhteystiedot ovat; Sosiaaliasiavastaava puh. 044 461 0999 (maanantai - perjantai klo 9.00–11.30. Sähköposti: sosiaaliasiavastaava@pshyvinvointialue.fi Sosiaaliasiavastaavat ovat tavoitettavissa puhelimitse tai sähköpostilla, ja tarvittaessa yksilöllisin tapaamisin.

Sosiaaliasiavastaavan tehtävänä on neuvoa ja ohjata asiakkaita sosiaalihuollon asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, avustaa muistutuksen tekemisessä, tiedottaa asiakkaan oikeuksista, toimia asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi sekä toimia asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Sosiaaliasiavastaavaan voi olla yhteydessä asiakas tai hänen edustajansa saadakseen lisätietoa asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

Sosiaaliasiavastaavan tehtävä on neuvoa-antava. Keskeisenä tehtävänä on asiakkaan kuuleminen ja eri vaihtoehtojen selvittäminen yhdessä asiakkaan tilanteen ratkaisemiseksi. Jos asiakas on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun, hän voi pyytää sosiaaliasiavastaavaa toimimaan sovittelijana. Asiakkaalla on myös oikeus tehdä asiasta muistutus toimintayksikön esimiehelle tai säätiön johdolle. Sosiaaliasiavastaava auttaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä. Hän ohjaa asiakasta vastaavassa tilanteessa myös muissa menettelyissä (esim. kantelu). Sosiaaliasiavastaavan työmuotoina säätiössä ovat asiakaskohtainen neuvonta ja ohjaus, henkilöstön ohjaus ja neuvonta (esim. koulutukset) ja asiakkaiden/läheisten informointi (esim. läheisten illoissa). Säätiössä sosiaaliasiavastaavatoiminnasta tiedotetaan asiakkaita ja heidän läheisiään toimintayksiköiden ilmoitustaululla ja asiakasoppaassa. Yksiköiden työntekijät kertovat tarvittaessa myös asiakkaille/läheisille sosiaaliasiavastaavan toiminnasta.

Säätiöllä on palaute- ja muistutusmenettelyohje säätiön laatukäsikirjassa. Muistutuksen voi toimittaa suoraan yksikön johtajalle tai säätiön johtoon. Puijonsarven kodilla muistutuksen vastaanottaa yksikön johtaja Minna Tuomi puh. 044 4306 310. Käsittelyn määräaika on kaksi viikkoa. Kantelut toimitetaan suoraan sosiaalihuoltoa valvovalle viranomaiselle.

Palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus varmistetaan suunnittelemalla toiminta asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Puijonsarven kodit on suunniteltu tarjoamaan kehitysvammaisten henkilöiden ympärivuorokautista ja yhteisöllistä asumispalvelua sekä päivätoimintaa ja TUPA-palvelua.

Asiakkaita kohdellaan yhdenvertaisesti, jokaisen henkilökohtaiset erityistuen tarpeet huomioiden. Havaittuihin epäkohtiin puututaan viivyttelemättä.

Asumispalveluprosessia toteutetaan säätiön ohjeistuksen mukaisesti. Päätökset asumispalvelusta tekee hyvinvointialueen sosiaalityöntekijä. Rajoitustoimenpidepäätösten oikeellisuus varmistetaan moniammatillisessa IMO työryhmässä. Yksikössä tehtävät rajoitustoimenpidepäätökset toimitetaan tiedoksi hyvinvointialueen sosiaalityöntekijälle. Rajoitustoimenpiteiden käytön kuukausikoosteet toimitetaan, päätöksen mukaan, asiakkaan läheiselle tai hyvinvointialueen sosiaalityöntekijälle.

Asiakas otetaan mukaan palvelujen suunnitteluun, päätöksen tekoon ja toteuttamiseen käyttämällä asiakkaan omaa kommunikaatiomenetelmää. Puijonsarven kodilla on viikoittain asiakkaiden yhteisökokous, johon asiakkaat voivat tuoda haluamiaan yksikön toimintaan liittyviä asioita käsittelyyn. Yhteisökokouksista laaditaan pöytäkirjat, jotka ovat asiakkaiden saatavilla.

Jokaiselle asiakkaalle on laadittu Messi-minun elämäni suunnitelma (palvelujen toteuttamissuunnitelma). Suunnitelma päivitetään yhdessä asiakkaan kanssa vähintään kerran vuodessa. Asiakkaiden, joilla on rajoitustoimenpidepäätös, suunnitelma päivitetään puolen vuoden välein.

Säätiöllä on käytössä ohje sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta. 1.1.2016 alkaen sosiaalihuoltolain 48 § ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Säätiöllä on lakiin perustuva IMO-ohje, jossa määritellään itsemääräämisoikeuden vahvistamisen periaatteet ja edellytykset rajoitustoimenpiteiden käytölle sekä konkreettiset menettelytavat. Puijonsarven kodille on laadittu toimintasuunnitelman yhteyteen yksikön IMO-suunnitelma.

Hyvinvointialueen työntekijä vastaa asiakassuunnitelmien ja EHO:n suunnittelusta ja päivittämisestä. Messien päivittämisestä vastaa asiakkaan oma ohjaaja.

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
Asiakkaalla puutteellisen kommunikaation ja itseilmaisun haaste tuoda esille omia asioita ja toiveita	kohtalainen, merkittäväkin	Kaikki asiakkaat huomioidaan yksilöinä ja heidän tapansa kommunikoida, ajanantaminen vuorovaikutukselle, kahden keskeinen aika asiakkaan kanssa
Etenkin uusien asiakkaiden laitostuminen	kohtalainen	Huolehditaan että asiakkailla Puijonsarven ulkopuolisia kontakteja. Ei yli palvella asiakkaita, otetaan asiakas mukaan mm. keittiöön ja pyykkiin

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Säätiöllä on ohje omavalvonnasta säätiön laatukäsikirjassa. Palvelun järjestämisvastuussa oleva hyvinvointialue ohjaa ja valvoo hankkimiensa palvelujen laatua, lainmukaisuutta sekä asiakasturvallisuuden toteutumista valvontakäynneillä. Hyvinvointialueen valvontavelvollisuus koskee myös palveluntuottajien alihankkijoiden palveluita. Hyvinvointialueen pitää varmistaa, että sille palveluja tuottavalla palveluntuottajalla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palveluiden tuottamisesta. Jos palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenee mahdollisia epäkohtia tai puutteita, hyvinvointialueen pitää viivytyksettä ohjata palveluntuottajaa ja tämän alihankkijaa tai tarvittaessa pyytää heiltä selvitystä asiaan. Kun epäkohtia tai puutteita ilmenee, hyvinvointialueen pitää vaatia, että ne korjataan hyvinvointialueen asettamaan määräaikaan mennessä. Jos kyse on asiakas- tai potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista epäkohdista tai puutteista, hyvinvointialueen on vaadittava, että ne korjataan välittömästi. Hyvinvointialueen pitää ilmoittaa viivytyksettä valvontaviranomaiselle palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenevät olennaisesti asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavat

epäkohdat/puutteet. Palvelun keskeisimmät riskit on kirjattu omavalvontasuunnitelmaan. Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä.

Valvontalaki 29§ velvoittaa yksityisen palveluntuottajan henkilöstön ilmoittamaan viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos he huomaavat tehtävissään tai saavat tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoituksen vastaan ottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta joko palveluntuottajan oman sisäisen prosessin mukaisesti tai suoraan hyvinvointialueelle. Palveluyksikön vastuuhenkilö vastaa siitä, että henkilöstö tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet tulee olla kirjattuna omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä toimia ilmoituksen seurauksena. Säätiöllä on käytössä ohje sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta ja lomake ilmoituksen tekoon. Nämä ohjeet löytyvät säätiön laatukäsikirjasta.

Laatuportissa on käytössä EU-säädösten mukainen väärinkäytösten ilmoituskanava, Whistleblow. Linkki ilmoitukseen on säätiön intrassa. Ilmoittaja, joka työnsä yhteydessä havaitsee tai epäilee yleisen edun vastaista toimintaa, voi ilmoittaa epäilemästään mahdollisesta väärinkäytöksestä. Säätiö saa mahdollisuuden korjata, estää tai oikaista kaikki epäasiallisuudet ja väärinkäytökset. Väärinkäytösepäilyissä rohkaisemme työntekijöitämme ottamaan ensisijaisesti yhteyttä omaan esihenkilöön tai keneen tahansa johtoryhmän jäseneen. Jos tietoja ei voi kertoa avoimesti, voi Whistleblow-ilmoituskanavan kautta kertoa epäilyistä ja väärinkäytöksistä. Whistleblow-kanava perustuu suojattuun ja salattuun palveluun. Kanavassa ei tallennu tietoja, joiden perusteella viestin lähettänyt henkilö olisi mahdollista tunnistaa ellet itse anna yhteystietojansa. Ilmoituksia käsittelevät vain määrätyt, nimetyt henkilöt. He käynnistävät tarvittavat selvitykset, ja käsittely on luottamuksellista. Whistleblow-kanava on tarkoitettu ainoastaan väärinkäytösepäilyistä ilmoittamiseen. Ilmoituskanavaa ei ole tarkoitettu asiakaspalautteen antamiseen tai reklamointiin. Ilmoituskanava ei ole oikea kanava esimerkiksi henkilökohtaisen tyytymättömyyden ilmaisemiseen eikä siinä ilmoiteta laatupoikkeamista tai työolosuhteiden puutteista.

Henkilöstöä on tiedotettu ilmoitusvelvollisuudesta ja käyttöön liittyvistä asioista henkilökunnan kokouksessa ja perehdyttämisohjelman aikana. Ohjeet ilmoitusvelvollisuuteen liittyen ovat Laatukäsikirjassa.

Omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla.

Vaara- ja haittatapahtumat sekä toiminnassa todetut epäkohdat ja poikkeamat kirjataan, tilanteen mukaan, asiakasraporttiin tai Laatuporttiin. Asiakkaiden

vaaratilanteet, lääkepoikkeamat, palautteet ja toiminnan laatupoikkeamat käsitellään päivittäisraporteilla ja koostetaan henkilökunnan kokoukseen käsittelyyn sekä toimintakertomukseen. Tarvittavat korjaavat toimenpiteet tehdään viivyttelemättä.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Toiminnassa todetut vakavat vaaratapahtumat otetaan käsittelyyn heti. Henkilöstö ilmoittaa vakavasta vaaratapahtumasta välittömästi yksikön johtajalle. Vakavista vaaratapahtumista tehdään selvitys ja ilmoitus säätiön johdolle ja hyvinvointialueelle viivytyksettä. Asiakasta koskeneesta vaaratapahtumasta ilmoitetaan myös läheisille. Toiminnassa arvioidaan, miten tapahtuman uusiutuminen voidaan estää. Korjaavat toimenpiteet tehdään viivytyksettä.

Vakavien vaaratapahtumien jälkeen henkilökunnalla on mahdollisuus debriefing-istuntoon tähän koulutettujen säätiön työntekijöiden toimesta.

Vakavasta vaaratilanteesta saatua tietoa hyödynnetään toiminnan muuttamisessa ja kehittämisessä.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Epäkohtailmoitusten, muistutusten, kanteluiden ja asiakasvahinkoilmoitusten sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittelyssä esiin tullutta epäkohdista tai puutteista kertovaa tietoa hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä. Tarvittavat korjaavat toimenpiteet tehdään viivytyksettä.

Palautekanavista tiedotetaan työntekijän perehdyttämisohjelmassa sekä henkilökunnan kokouksissa. Kerätyt ja saadut palautteet käsitellään tarvittaessa päivittäisraportilla ja koostetaan käsittelyyn henkilökunnan kokouksiin sekä koostetaan toimintakertomukseen.

Valvontaviranomaisen antama ohjaus ja päätökset käsitellään henkilökunnan kanssa ja sisällytetään omavalvontaan ja toiminnan laadun kehittämiseen.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Laatupoikkeamien kirjaamis- ja käsittelylomake Laatuportissa ohjaa määrittelemään poikkeaman juurisyitä sekä taustatekijöitä.

Vuoden 2025 Puijonsarven kodin kehittämiskohteet on kirjattu toimintasuunnitelmaan ja ovat nähtävillä taulukossa 6.

Kehittämiskohteita käsitellään henkilökunnan kokouksissa ja johdonkatselmuksissa. Raportointi kehittämiskohteista tehdään toimintakertomukseen.

Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, Vastuutaho ja seuranta on kuvattu Taulukossa 6.

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

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Tiimimme työnjako toimii sujuvasti ja tasapuolisesti	2026	yksikön johtaja Minna Tuomi yhdessä työryhmän kanssa	työkokouksissa, palautteissa, keskusteluissa

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Yksikössä tehdään vuosittain SHQS-kriteeristöön pohjautuva itsearviointi sekä työn riskien arviointi Laatuportissa. Palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan myös kirjaamalla laatupoikkeamat, työtapaturmat ja läheltä piti-tilanteet Laatuporttiin. Nämä käsitellään henkilökunnan kokouksissa ja raportoidaan toimintakertomuksessa. Asiakkaiden vaaratilanteet kirjataan asiakasraporttiin. Poikkeamat raportoidaan toimintakertomukseen.

Riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan tekemällä työn riskien arviointi ja yksikön itsearviointi vuosittain. Puijonsarven kodille on laadittu riskien hallintasuunnitelma.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan viivytyksettä.

Savas-Säätiön omavalvontaohjelman laatimisesta vastaa palvelujohtaja yhteistyössä johtoryhmän kanssa ja sen hyväksyy säätiön hallitus. Omavalvontaohjelma katselmoidaan vuosittain ja se julkaistaan sekä Savaksen laatukäsikirjassa Sharepointissa, että Savaksen internetsivuilla. Omavalvontaohjelman jalkautumista palvelutoiminnan kentälle tuetaan siten, että päivitetty ohjelma käydään läpi esihenkilötyöryhmän kokouksessa ja edelleen yksikön johtaja käy sen läpi työryhmänsä kanssa. Savaksen omavalvontaohjelman raportti laaditaan neljän kuukauden välein ja julkaistaan Savaksen Sharepointissa sekä Savaksen internetsivuilla. Omavalvontaohjelman raportin laadinnasta vastaa palvelujohtaja. Raportti käsitellään johtoryhmässä, hallituksessa, esihenkilötyöryhmässä ja yksikön johtajat vastaavat sen käsittelystä työryhmissä. Raportissa on kunkin raportointijakson käytettävissä olevat tiedot omavalvontaohjelman toteutumisesta sekä niiden pohjalta tehdyistä korjaavista ja kehittävistä toimenpiteistä. Raportoitavia tietoja ovat mm: asiakaspalautejärjestelmän tulokset, laatupoikkeamat, vaara- ja vahinkotilanteet, epäkohtailmoitukset, muistutukset, kantelut, itsearviointien, johdon katselmusten, sisäisten ja ulkoisten auditointien tulokset.