



# Osallisuustalo AITOn Omavalvontasuunnitelma

## Sisällys

Osallisuustalo AITOn Omavalvontasuunnitelma.....	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
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako .....	6
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat .....	7
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	7
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen.....	8
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen.....	9
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen ....	15
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen .	17
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen .....	19
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely .....	19
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta .....	19
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano .....	21
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	22
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi .....	22
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi .....	22

# 1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

## 1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Palveluntuottajan nimi: Savas-Säätiö ry
- Y-tunnus 0816129-8Y
- Yhteystiedot: Sepänkatu 4A1, 70100 Kuopio
- [Info@savas.fi](mailto:Info@savas.fi)
- SOTERI-rekisteröintinumero Oid-tunnus: 1.2.246.10.8161298.10.61

## 1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Osallisuustalo AITO  
Teollisuuskuja 7, 74120 Iisalmi, p.0444306360
- Palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot:  
Yksikön johtaja Merita Korhonen  
Teollisuuskuja 7, 74120 Iisalmi  
p.0444306360, [merita.korhonen@savas.fi](mailto:merita.korhonen@savas.fi)

## 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

- Osallisuustalo AITO tarjoaa päivätoimintaa vahvaa strukturointia ja ohjausta tarvitseville autismikirjon henkilöille. AITossa on 18-asiakaspaiikkaa.
- Osallisuustalo AITO tarjoaa ryhmämuotoista päivätoimintaa jokaisen asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja voimavarojen mukaisesti. Päivätoiminta järjestetään autismikuntoutuksen viitekehyyksessä ratkaisu- ja voimavarakeskeisen ajattelumallin mukaisesti.
- AITOn arvot ovat ihminen edellä ja mielekäs päivätoiminta. Osallisuustalo AITO:n eettiset periaatteet perustuvat näihin arvoihin.
- Ihminen edellä tarkoittaa, että Osallisuustalo AITO:ssa toimitaan yksittäisten asiakkaiden tarpeista, voimavaroista ja toiveista käsin. Asiakkaille tarjotaan päivätoiminnassa erilaisia toimintaryhmiä ja toimintatuokioita, joiden sisältöihin heidän on mahdollista itse vaikuttaa. Lisäksi he saavat valita osallistuvatko tuokioihin. Asiakkaat saavat yksilöllistä tukea ja ohjausta sekä kommunikoinnin vaihtoehtoja päätöksenteon tueksi. Toiminnan tavoitteena on, että jokaisen asiakkaan omat toiveet ja mieltymykset, voimavarat ja vahvuudet sekä tuen

tarve on selvitetty. Toiveiden ja tarpeiden selvittämisessä ja niiden kirjaamisessa hyödynnetään kuvia ja erilaisia puhetta tukevia kommunikoinnin apukeinoja. Jokaisen asiakkaan toiveet ja tuen tarpeet on kirjattu MESSI – minun elämäni suunnitelmaan ja tältä pohjalta on laadittu asiakkaan päivä- ja viikko-ohjelma.

- Mielekäs päivätoiminta näkyy toiminnassa siten, että asiakkaat arvostavat päivätoimintaa ja tulevat mielellään töihin. Asiakkaita kunnioitetaan ja arvostetaan. Kunkin asiakkaan päivätoiminta suunnitellaan yksilöllisesti erilaisia tuen muotoja hyödyntäen. Henkilökunnan osaamista kehitetään asiakkaiden tarpeiden mukaan. Asiakkaille laaditaan yksilölliset suunnitelmat autismikuntoutuksen eri menetelmiä hyödyntäen. Lukujärjestykseen sisältyy erilaisia toimintatuokioita, riippuen asiakkaiden tarpeista. Asiakkaat työskentelevät toimintaryhmissä, jonne he ovat itse toivoneet. Ryhmät ja niiden sisällöt tukevat eniten asiakkaan kuntoutusta. Asiakkaat ovat saaneet kertoa oman mielipiteensä, ja he ovat tulleet kuulluksi heidän omalla kielellään.
  - Osallisuustalo AITOn asiakkaat työskentelevät viidessä eri toimintaryhmässä. Asiakkaat työskentelevät oman toimintatasonsa mukaisessa ryhmässä, jossa on heille sopivin ryhmän dynamiikka. Asiakkaat käyvät päivätoiminnassa, jossa he saavat tarpeidensa mukaista tukea arjessa selviytymiseensä. Heidän hyvä elämä sekä täysivaltainen osallistuminen yhteiskuntaan mahdollistetaan antamalla heille palvelujen toteuttamissuunnitelman (MESSI) mukaista apua, tukea ja ohjausta. Toiminta sisältää tiiviistä yhteistyötä asiakkaiden läheisten ja muiden sidosryhmien kanssa.
  - Asiakkaita tuetaan erilaisten autismikuntoutuksen keinojen avulla ja heille tarjotaan kommunikaatiomenetelmien, vuorovaikutuksen ja sosiaalisten taitojen harjoittelua. Asiakkaiden psyykkistä hyvinvointia ja haastavan käyttäytymisen hallintaa tuetaan, ohjaten asiakkaita uusiin toimintamalleihin käyttäytymisen helpottumiseksi. Toimintatuokiot ovat selkeitä ja päivä-/viikkojärjestykset, toimintaohjeet sekä visuaaliset materiaalit ovat asiakkaille tärkeitä tukimuotoja. AITO:ssa asiakkaat saavat uusia kokemuksia ja elämyksiä, heidän voimavarojensa ja motivaation mukaisesti.
  - Osallisuustalo AITO toimii Pohjois-Savon hyvinvointialueella.
- Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat
    - Piha-alueiden auraus ja huolto (hiekoitus): Kiinteistöhuolto ISS
    - Siivouspalvelut: ISS-palvelut Oy
    - Ateriapalvelut (lounas): Iltalypsy
    - ITC-helpdesk palvelut: ITC
    - Elintarvikkeet: S-Market ja Prisma
    - Jätehuolto: Iisalmen kiinteistöhuolto Korhonen Oy ja Ylä-Savon Jätekeskus Oy.

- Savon Voima vuokranantajana hoitaa seuraavat palvelut alihankintoina: nuohous, kiinteistön kunnossapito, paloilmoinnin laitteiden huolto ja sammuttimet.

#### 1.4 Päiväys

- Versio: 1.0/14.1.2025
- Seuraava katselmointi: 1/2026
- Laatija yksikön johtaja Merita Korhonen
- Hyväksyjä yksikön johtaja Merita Korhonen

*Merita Korhonen*

## 2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

- Sähköisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaa yksikön johtaja **Merita Korhonen**, joka hyväksyy omavalvontasuunnitelman. Yksikön vastuuhenkilönä toimii yksikön johtaja, jonka työaika jakaantuu 70% hallintoa ja 30% asiakastyötä.
- Omavalvontasuunnitelma laaditaan yhdessä henkilöstön kanssa ja sen tekemisessä huomioidaan läheisten mielipiteet.
- Tässä omavalvontasuunnitelmassa kuvataan Osallisuustalo AITOn omavalvonnan sisältö ja toimitavat.
- Omavalvonnan avulla varmistetaan, että yksikössä toteutettavat palvelut vastaavat sille annettuja edellytyksiä.
- Henkilöstön kanssa käydään arjessa läpi viikoittain suunnittelukokouksessa ja joka toinen viikko henkilökunnan kokouksessa omavalvontasuunnitelman mukaista toimintaa, kuten laatupoikkeamia, palautteita, seurantoja ja vahinkotilanteita.
- Henkilöstö, sijaiset ja opiskelijat perehtyvät omavalvontasuunnitelmaan ja he lukukuittaavat päivitysversion. Tämä käsitellään yhdessä henkilöstön kokouksessa. Tällä varmistetaan henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan.
- Omavalvontasuunnitelma julkaistaan Savas-verkkosivuilla. Julkaisusta ja päivityksestä tiedotetaan läheisiä ja asiakkaita. Omavalvontasuunnitelma on luettavana yksikössä paperisena toimiston kansiossa ja tästä on ohjeistus yksikön eteisen ilmoitustaululla.
- Omavalvonta suunnitelma on pysyvästi säilytettävä ja se tallennetaan Teamsin arkistointi kansioon.
- Omavalvontasuunnitelmaan lisätään viiveettä kaikki muutokset.
- Savas-Säätiössä on laadittu tehtäväkuvataulukko, jossa kuvataan johtamisjärjestelmä. Savas-Säätiön omavalvontaohjelman laatimisesta vastaa palvelujohtaja Sari Kokkonen.

### 3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

#### 3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

- Yksikössä on tietty asiakasmäärä ja hyvinvointialue päättää asiakkaan sijoittumisesta palveluun. Osallisuustalo AITOn asiakasmäärä on 18-asiakasta. Vapaista asiakaspaikoista informoidaan Pohjois-Savon hyvinvointialueen vammaispalveluja.
- Asiakkaille laaditaan palvelujen toteuttamissuunnitelma, eli Messi (minun elämäni suunnitelma). Suunnitelmassa kuvataan asiakkaan tuen tarpeet, toiveet ja unelmat sekä asetetaan asiakkaalle tavoitteet päivätoiminnalle. Messi suunnitelmaa päivitetään joko kerran puolessa vuodessa tai kerran vuodessa, riippuen asiakkaiden tarpeista. Messin päivittämiseen osallistuu asiakas, ohjaaja ja läheiset.
- Savas-Säätiölle on laadittu **asiakasturvallisuussuunnitelma 14.2.2023**.
- Osallisuustalo AITossa toimitaan asiakasturvallisuussuunnitelman mukaisesti.
- Ostopalveluiden laatua valvotaan ja arvioidaan Savas-säätiössä säännöllisesti. vastuualue-, esihenkilö- ja yksiköiden omissa kokouksissa. Laatupoikkeamista tai asiakasturvallisuuden vaarantumisesta ollaan välittömästi yhteydessä palveluntuottajaan.
- ISS-siivouspalvelujen kanssa teemme yhteistyötä ja annamme palautetta aina tarvittaessa sovituin menettelytavoin. Ravintopalvelujen laadunvarmistus toteutetaan päivittäin omavalvonnalla ja pitämällä säännöllisesti palautekeskusteluja Teamsin välityksellä. Kiinteistöpalveluihin olemme välittömästi yhteydessä, jos on tarvetta.

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
Asiakas ei saa oikea-aikaista ohjausta	Kohtalainen ja mahdollinen	Oikea resurssointi, ennakointi.
Asiakkaalle sattuu palveluissa tapaturma	Kohtalainen ja mahdollinen	Asiakkaiden tapaturmariskien säännönmukainen arviointi.
Henkilöstön saatavuus	Todennäköinen riski	Työhyvinvointi, rekrytointi

## 3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

### 3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

- Osallisuustalo AITO toimii tiiviissä yhteistyössä asiakkaalle annettavista päivätoiminnan palveluista asumisyksiköiden kanssa (Haipakka-asunnot, Marjahaan kodit ja Kirkonsalmen palvelukoti). Asumisyksiköiden kanssa on sovittu tiedottamiseen liittyvistä käytänteistä. Saman palveluntuottajan yksiköiden kanssa on mahdollisuus käyttää samaa asiakastietojärjestelmää, joten henkilöstöllä on pääsy omien asiakkaiden asiakastietoihin. Osallisuustalo AITOn henkilökuntaa käy arkiaamuisin Haipakka-asunnoissa asiakkaiden aamuapuna.
- Muiden palveluntuottajien kanssa tehtävä yhteistyö ja tiedonkulku varmistetaan soittamalla sekä tiedottamalla välttämättömistä asioista.
- Hyvinvointialueiden/palvelun tilaajan kanssa tehtävä yhteistyö toteutetaan asiakkaiden palveluohjaajien ja sosiaalityöntekijöiden kanssa tarvittaessa esimerkiksi asiakassuunnitelmien laadinnan yhteydessä.
- Osallisuustalo AITOn IMO-vastaava osallistuu P-S hvan IMO-tiimin kokoontumisiin asiakaskohtaisesti.

### 3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

- Savas-Säätiölle on laadittu organisaation **valmiussuunnitelma 30.1.2023**.
- Savas-Säätiön valmiussuunnitelman on laatinut toimitusjohtaja Vilma Kröger.
- Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa Merita Korhonen, yksikön johtaja [merita.korhonen@savas.fi](mailto:merita.korhonen@savas.fi), p.0444306360.
- Valmiussuunnitelma ohjeistaa toimimaan poikkeusoloissa.
- Poikkeusoloissa päivätoiminnot sulkeutuvat ja henkilöstö siirretään työskentelemään asumispalveluihin.
- Savas-Säätiöön on laadittu toimintaohje sähkökatkosten varalle.
- Asiakkaiden palveluiden saanti on varmistettu henkilöstön sairastumistilanteissa. Osallisuustalo AITossa on henkilöstön kesken sisäisesti laadittu suunnitelma siitä, kuinka toimitaan tilanteessa ja työt järjestellään. Savas-Säätiöllä on käytössä sijaisohje, jossa ohjeistetaan sijaisten käytön periaatteet. Lisälmen alueella on yksiköiden käytössä kiertäviä ohjaajia, joiden avulla turvataan väliaikainen henkilöresurssivaje.



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
Henkilöstön saatavuus	Kohtalainen todennäköinen	Perehdytys, rekrytoinnin kehittäminen.
Väistötilat	Kohtalainen mahdollinen	Vuokrataan tila
Työntekijöiden vaihtuvuus	Kohtalainen mahdollinen	Perehdytys, rekrytoinnin tehostaminen, koulutus

### 3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

#### 3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

- Savas-Säätiöllä on SHQS-laatukriteeristö, joilla toiminnan laatua ja turvallisuutta valvotaan. Savas-Säätiölle on laadittu SHQS-laaduntunnustus 6/2023 ja se on voimassa 15.6.2026 saakka. SHQS-laatukriteerien avulla arvioidaan yksikön laatuvaatimuksia.
- Laatuporttiin kirjataan vuosittain itsearviointi ja työn riskien arviointi yhdessä työryhmän kanssa. Itsearvioinnista nostetaan yksikkökohtaisia kehittämiskohteita vuosittain.
- **Työn riskien arviointi on tehty 29.7.2024.** Vaaraa tai haittaa aiheuttaviin asioihin tehdään toimenpiteitä ja niiden edistymistä seurataan työryhmässä suunnitelman mukaisesti.
- **Pelastus- ja poistumisturvallisuussuunnitelma on päivitetty 29.8.2024.**
- Savas-Säätiölle on laadittu organisaatiotason riskienhallintasuunnitelma ja osallisuustalo AIToon on laadittu sen pohjalta oma riskienhallintasuunnitelma.
- Savas- Säätiöllä on kirjallinen toimintaohje epäkohdan ilmoittamisvelvollisuuteen liittyen ja ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta-lomake.
- Savas-Säätiöllä on asiakasturvallisuussuunnitelma, jota noudatetaan yksiköissä.
- **Asiakasta kohdanneen haittatapahtuman tai vaaratilanteen käsittely asiakkaan/ läheisen kanssa.** Läheisille ilmoitetaan aina vaaratilanteesta. Tarvittaessa pidetään yhteinen kokous asiaan liittyen. Asiakasta kohdanneet vaaratilanteet kirjataan DomaCare-asiakastietojärjestelmään huomion laadulla "Asiakkaan vaaratilanne". Vaaratilanteet käydään läpi raportilla ja koostetusti henkilökunnan kokouksissa kahden viikon välein. Säätiöllä on

kirjallinen toimintaohje asiakasta kohdanneen haittatapahtuman tai vaaratilanteen käsittelyyn asiakkaan / läheisen kanssa. Toimintaohje löytyy Savaksen intrasta.

### 3.3.2 Toimitilat ja välineet

- Osallisuustalo AITO:n toteuttama päivätoiminta järjestetään Savon Voiman omistamassa kiinteistössä: Teollisuuskuja 7. Asiakkaat käyttävät tiloja arkisin klo: 9-15 välillä.
- Yhden ryhmän tila on Kirkonsalmen palvelukodin (Pappilantie 6) alakerrassa (25m<sup>2</sup>, erillinen wc ja eteinen). Tämän ryhmän ohjaajien taukotilat ovat viereisen yksikön Haipakka-asuntojen sosiaalituloissa.
- Teollisuuskuja 7 toimitilat:
- Ohjaajien taukotilat/sosiaaliset tilat 17,3m<sup>2</sup>, toimisto 18,0 m<sup>2</sup> ja ohjaajien wc.
- Asiakkaiden käyttämät tilat: ryhmien toimitilat 4x18,0m<sup>2</sup>, aistihuone 18,0m<sup>2</sup>, tauko/ iso ryhmätila 30,0m<sup>2</sup>, ruokailutilat 30,0m<sup>2</sup> ja keittiö 20,0 m<sup>2</sup>.
- Osallisuustalo AITO:n tilat ovat jakautuneet kolmeen eri osastoon, jossa on asiakkaiden ryhmätiloja. Osasto 1: 2-ryhmätilaa asiakkaille ja olohuone. Osasto 2: 1 ryhmätila asiakkaille ja rentoutushuone, osasto 3: 1 ryhmätila asiakkaille, aistihuone ja oleskelutila.
- Asiakkailla on käytössä 2 wc:tä.
- Piha-alueella on kontti, joka toimii varastona. Pihalla voidaan ulkoilla ja kesäaikaan siellä on penkit, joissa istuskella ja puutarhakalusteet sekä pienimuotoinen nuotiopaikka. Takapihan alueella on myös terassi, jossa on tuolikeinu. Asiakkailla on kahden istuttava keinu ja hiekkalaatikko. Piha-alue on valaistu.
- Toimitilassa on ilmalämpöpumput ja lämpötilaa säädellään vuodenaikojen mukaan Savon Voiman toimesta. Yksikön äänieristys on heikohko. Aistihuoneeseen on tulossa äänieristys remontti vuoden 2025 aikana.
- Osallisuustalo AIToon on tehty valvontasuunnitelman mukainen OIVA-tarkastus (elintarvikeraportti) 6.11.2024. Tarkastusraportin tulos oli oivallinen (17kpl).
- Toimitilojen puutteista ja havainnoista ilmoitamme vuokranantajalle Savon Voimalle, joka järjestää korjaukset. Otamme itse yhteyttä suoraan eri palveluntuottajiin välitöntä korjausta vaativiin toimenpiteisiin.
- Teollisuuskuja 7 toimitilaan on tulossa vuoden 2025 aikana ohjaajien taukotilan remontti. Olemme sopineet käytänteistä ja vastuunjaosta vuokranantaja Savon Voiman kanssa ja asioita päivitetään vuosittain pidettävässä verkostokokouksessa.

- Siivousaineet ja mahdolliset kemikaalit säilytetään lukitussa tilassa, jossa on käyttöturvätiedotteet ja kemikaaliluettelo. Tilaan ei ole asiakkailta pääsy mahdollisuutta.

### 3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

- Merita Korhonen, yksikön johtaja, vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta.
- Savas-Säätiön tietosuojavastaavat ovat talouspäällikkö Mari Willman p.0444306398 ja Minna Heinström p.0443674070.
- Tietosuojaperiaatteiden käytännön toteutus on kuvattu organisaation tietoturvaliikassa, tietoturvasuunnitelmassa, tiedonhallinnan toimintaohjeessa ja asiakastietojen laadinta- ja käsittelyohjeessa. Dokumentit ja niitä täydentävät ohjeet, esimerkiksi 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 esimerkiksi asiakkaiden yhteisökokouksissa säännöllisesti. Asiakaskirjauksia tehdään mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaiden kanssa. Jokainen työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja käyttäjä sitoumuksen ja perehtyy siinä liitteenä olevaan tietosuojaohjeeseen. Organisaatiossa on kaksi tietosuojavastaavaa.
- 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 virheellisten, 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 tunnuksat. Esihenkilöt antavat ohjaajatason tunnuksat oman yksikön työntekijöille. Tunnuksat voivat olla voimassa toistaiseksi tai määräajan työsuhteen mukaisesti. Ohjelma rajaa pääsyn vain oman yksikön asiakkaiden tietoihin. Toisen yksikön asiakkaiden tietoihin pääsy ohjataan omahoitaja-toiminnolla 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 käsittely arviointi toimintayksikön arjessa on jatkuvaa.

### 3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

- Järjestelmätoimittaja vastaa asiakastietojärjestelmän olennaisten vaatimusten täytymisestä 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 päivitetään helmikuussa 2025. Päivityksestä vastaa tietosuojavastaavat. Palveluyksiköissä sen 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 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.
- Asiakkailta kysytään lupa, 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

- Infektioiden torjunnassa yksikön työtä tukee Savaksen vastaava sairaanhoitaja Heidi Nykänen.
- Osallisuustalo AITO saa konsultaatio tukea PSHVAN infektiohoitajalta.
- Päivätoiminta tekee yhteistyötä asumispalveluiden kanssa infektion seurannassa tarkkailemalla asiakkaiden päivätoiminnan aikaista vointia. Asiakkaat eivät tule sairaana päivätoimintaan.
- Siivoussuunnitelma on päivitetty 22.1.2025.
- Osallisuustalo AITossa käy siistijä kolme kertaa viikossa. Kahtena päivänä työryhmä huolehtii siisteydestä. Siivouksesta vastaa ISS-siivouspalvelut.
- Osallisuustalo AIToon on tehty hygieniatestausta v.2024 ja tehdään aina tarvittaessa.
- Elintarvikelain mukainen omavalvontasuunnitelma on päivitetty 9.1.2025.
- Yksikön hygieniayhdyshenkilö on lääkevastaava.
- Savas-Säätiöllä on sisäisenä koulutuksena infektioiden torjunta.

### 3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

- Osallisuustalo AITOn lääkehoitosuunnitelma on laadittu 8.1.2024 ja se on päivitetty 26.7.2024. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain.
- Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaava sairaanhoitaja on Heidi Nykänen. Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa yksikön lääkevastaava.
- Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä vastaa yksikön johtaja.
- Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan lääkelupakortistolla ja kirjaamalla sekä seuraamalla lääkepoikkeamia. Työryhmässä käydään läpi aktiivisesti lääkehoidon asioita läpi ja jokainen työntekijä perehtyy päivitettyyn lääkehoitosuunnitelmaan lukukuittauksella.
- Lääkeluvat uusitaan kolmen vuoden välein.

- Lääkehoitosuunnitelma on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukaisesti.

### 3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

- Savas-Säätiölle on laadittu ohje terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 22.5.2023. Osallisuustalo AITossa pidetään yllä laitekortistoa ja yksittäisistä laitteista laitekorttia, johon kirjataan hankinta-aika ja nimi.
- Laitteista pidetään koulutus ohjaajille ja koulutuskortistoa säilytetään laitekortiston yhteydessä lukollisessa lääkekaapissa.
- Osallisuustalo AITOn laitevastuuhenkilö on yksikön johtaja.

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
Työhyvinvointi: tapaturmat	kohtalainen, todennäköinen	Varhaisen tuen malli, työnohjaus, defusing
Henkilöstön vaihtuvuus	kohtalainen, mahdollinen	perehdytys, työhyvinvointi

### 3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

- Osallisuustalo AITossa työskentelee 10,5 ohjaajaa, yksikön johtaja, kk-palkkainen sijainen ja 2-puitesopimuksella olevaa tuntisijaista.
- Osallisuustalo AITossa noudatetaan Savas-Säätiön sijaisohjetta (26.9.2024).
- Osallisuustalo AITossa käytetään sijaisresurssina Iisalmen alueen kiertäviä ohjaajia ja omia tuntilaisia sijaisia.
- Henkilöstön riittävyyttä arvioidaan johdon katselmuksissa ja henkilökunnan kehittämispäivissä. Lisäksi arjen resursseja arvioidaan viikoittain viikkosuunnittelussa.

- Työntekijöiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet tarkastetaan suosikki- rekisteristä.
- Laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan, niin että he toimivat koulutetun ohjaajan työparina. Opiskelijat eivät valvo yksin, eivätkä osallistu lääkehoitoon. Opiskelijoille valitaan vertaisperehdyttäjä ja yksikön johtaja vastaa perehdyttämisestä. Opiskelijoille ja sijaisille on perehdytysohjelma, jonka mukaan heidät perehdytetään.
- Savas-Säätiöllä selvitetään rikostausta perustuen tästä annettuun lakiin.
- Asiakkaiden kuntoisuutta arvioidaan toimintakykyarvioiden avulla sekä arjen raportoinnilla. Tämän avulla arvioimme asiakkaiden tuen tarvetta.
- Jos henkilöstöä ei ole riittävästi yksikössä, muokataan ryhmätoimintoja ja varmistetaan asiakasturvallisuus.
- Työryhmän osaaminen varmistetaan osaamiskartoituksella kahden vuoden välein ja koulutussuunnitelmalla. Täydennyskoulutuksiin osallistuminen sovitaan yhdessä työryhmässä.
- Henkilöstölle laaditaan työtyytyväisyyskysely vuosittain.
- Henkilöstö käyttää laatuportin ilmoitusjärjestelmää havaitsemistaan laatupoikkeamistaan ja läheltä piti tilanteista. Nämä käsitellään jokaisessa henkilökunnan kokouksessa.

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
Henkilöstön osaaminen	kohtalainen, useasti toistuva	koulutus, perehdytys
Henkilöstön riittävyys	kohtalainen, mahdollinen	perehdytys



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

- Savas-Säätiö on laatinut IMO-ohjeistuksen, joka on ohjeistus itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön. Imosuunnitelma on päivitetty 9.5.2022.
- Palveluyksikön asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaava henkilö on Sari Kokkonen, palvelujohtaja, [sari.kokkonen@savas.fi](mailto:sari.kokkonen@savas.fi). p. 0440383506
- Alueen sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot, p.044 351 2818, (maanantai-perjantai klo:9-14). Sähköposti: [sosiaali.potilasasiavastaava@etelasavonha.fi](mailto:sosiaali.potilasasiavastaava@etelasavonha.fi)
- Alueen potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot, p.0444610850 (maanantai-perjantai klo 9.00-11:30). Sosiaali- ja potilasasiavastaavien toiminnasta vastaa se hyvinvointialue, minkä alueella palvelua tuotetaan.
- Muistutukset voi toimittaa suoraan toimintayksikköön tai Savaksen hallinnolle Kuopion toimistoon. Muistutukset käsittelee yksikön johtaja Merita Korhonen, yksikön johtaja, [merita.korhonen@savas.fi](mailto:merita.korhonen@savas.fi) , p.0444306360. Muistutuksesta tehdään kirjallinen vastine kahden viikon kuluessa sen saapumisesta. Jäljennös muistutuksesta toimitetaan Savas-Säätiön palvelujohtajalle Sari Kokkoselle.
- Palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus turvataan avoimella vuorovaikutuskulttuurilla. Asiakkailla on mahdollisuus käyttää heidän kommunikaatiomenetelmiään ja heille informoidaan asioista sosiaalisten tarinoiden avulla sekä selkokielellä.
- Asiakkaiden yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys varmistetaan tasalaatuisilla palveluilla.
- Päivätoiminnassa tehdään asiakkaille itsemääräämisoikeuden rajoittamista vain välttämättömissä tilanteissa ja ne kirjataan lain mukaisesti. Päivätoiminnassa asiakkaiden pitkäaikaisia rajoitustoimenpiteitä voidaan panna toimeen. Tämä edellyttää, että asiakkaalla on erityishuollon ja vaativan moniammatillisen tuen päätös.
- Asiakkaat osallistuvat heidän elämäänsä koskevaan päätöksentekoon.
- Asiakkailta ja läheisiltä kerätään palautetta vuosittain Bikva-arvioinneilla, joista laaditaan raportti.

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
Asiakas ei tule kuulluksi	kohtalainen, mahdollinen	perehdytys, kommunikaatiomenetelmien hallinnan opettelu, koulutus
tiedonpuute	kohtalainen, mahdollinen	Kirjaamisen tehostaminen

## 4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

### 4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

- ✓ Osallisuustalo AITO noudattaa palvelusopimuksessa määriteltyjä ohjeistuksia epäkohtien ja puutteiden käsittelystä sekä asiakasturvallisuuden varmistamiseksi.
- ✓ Toimintayksikön vastuuhenkilö antaa muistutuksen johdosta kirjallisen selvityksen asiakkaalle tai hänen edustajalleen kahden viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta. Kopio toimitetaan tiedoksi säätiön palvelujohtajalle. Muistutuksia ja sen johdosta tehtyjä selvityksiä ei säilytetä asiakkaan asiakirjoissa eikä niistä tehdä merkintää asiakkaan asiakirjoihin. Asiakkaan muistutuksessa antamalla nimenomaisella luvalla muistutusvastauksen jäljennös ja siihen sisältyvä muistutus annetaan tiedoksi myös sosiaaliamiehelle. Muistutuksesta annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla. Säätiön johdolle tehdyistä muistutuksista, niihin annetuista vastauksista ja niiden johdosta suoritetuista toimenpiteistä annetaan vuosittain selvitys säätiön hallitukselle, asian luonteen niin vaatiessa heti hallituksen seuraavassa kokouksessa.
- ✓ Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 2 viikkoa
- ✓ Laatupoikkeamia käsitellään henkilökunnan kokouksessa kahden viikon välein
- ✓ Yksikön johtaja varmistaa, että jokainen työntekijä on tietoinen sosiaalihuoltolainmukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta.
- ✓ Savas-Säätiössä on käytössä EU-säädösten mukainen väärinkäytösten ilmoituskanava, Whistleblow. Ilmoittaja, joka työnsä yhteydessä havaitsee tai epäilee yleisen edun vastaista toimintaa, voi ilmoittaa epäilemästään mahdollisesta väärinkäytöksestä tämän ilmoituskanavan kautta. Linkki löytyy Savaksen intrasta.

### 4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

- ✓ Vakavia vaaratilanteita on asiakkaille ovat esimerkiksi asiakkaan kaatuminen tai muu vakava onnettomuus, kuten lääkepoikkeama. Laatuporttiin tehdään laatupoikkeama, josta laaditaan toimenpiteet ja mahdolliset tehtävät vastuuhenkilöille.
- ✓ Vakavista vaaratilanteista ilmoitetaan hyvinvointialueille.
- ✓ Vakavista vaaratilanteista opitaan yhdessä ja toimitaan jatkuvan kehittämisen mallin mukaisesti.

- ✓ Yksikössä on käytössä Savas-Säätiön ohje sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta (Sosiaalihuoltolaki 1301/ 2014, 48-49§). Menettelyohjeet ilmoitusvelvollisuudesta löytyvät Savas Intrasta. Esihenkilön vastuulla on, että jokainen henkilöstöön kuuluva on tietoinen ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Käytössä on ilmoituslomake, jonka työntekijä täyttää. Käytössä on Whistleblow-väärinkäytösten ilmoituskanava, jonka tarkoituksena on suojella ilmoituksen tekijää.
- ✓ Henkilökunta ilmoittaa välittömästi havaitsemastaan asiakasturvallisuuteen kohdistuvasta riskistä, epäkohdasta tai laatupoikkeamasta yksikön johtajalle ja he tekevät tapahtumasta ilmoituksen laatuporttiin. Laatuportti menetelmän avulla dokumentoidaan tapaturmat ja läheltä piti-tilanteet (turvallisuushavainto) sekä laatupoikkeamat (laatuhavainnot). Asiakkaiden vaaratilanteet ja lääkepoikkeamat sekä haastavan käyttäytymisen tilanteet kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään DomaCareen.
- ✓ Osallisuustalo AITOssa on käytössä defusing- ja debriefing mahdollisuus.
- ✓ Kaikista edellä mainituista kerätään vuoden ajalta kooste johdon katselmukseen ja toimintakertomukseen.
- ✓ Asiakastyöhön liittyvät vaaratilanteet ja haastavan käyttäytymisen tilanteet koostetaan ja käsitellään myös asiakkaiden messit, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma kokouksissa.
- ✓ Turvallisuushavainnot ja laatupoikkeamat käsitellään säännöllisesti henkilökunnan kokouksissa ja niihin kirjataan toimenpiteet. Ohjaajilla on mahdollisuus tuoda henkilökunnan kokouksen esityslistaan huomaamia epäkohtia, laatupoikkeamia ja havaittuja riskejä. Jos tilanteet vaativat nopeaa toimintaa, voi vuorossa oleva työryhmä tehdä tarvittavat toimenpiteet ja siirtää tietoa raportilla toisille työntekijöille. DomaCaren yleisraportointi –kohtaa käytetään myös yhtenä väylänä ohjaajien välisessä tiedotuksessa. Huomatessaan epäkohdan, laatupoikkeaman tai jonkin riskitekijän, jokaisen työntekijän velvollisuutena on toimia siten, että havaittu epäkohta voidaan korjata mahdollisimman pian. Henkilökunnalla on aktiivisessa käytössä kriisinhallinta suunnitelma, jonka avulla ennakoitaan vaaratilanteita. Savas-Säätiöllä on toimintamalli häirinnän ja epäasiallisen kohtelun estämiseen ja hallintaan.
- ✓ Asiakas ja läheiset voivat antaa matalalla kynnyksellä palautetta, joka otetaan vastaan. He voivat tehdä myös kirjallisen muistutuksen erillisellä lomakkeella. Muistutus käsitellään päivätoiminnan työyhteisössä ja säätiön johdossa 2 viikon kuluessa muistutuksen antamisesta.

#### 4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

- ✓ Omavalvonnan kehittämisessä huomioidaan laatuporttiin tehtyjen poikkeamatietoja ja niistä tehtyjä toimenpiteitä. Riskejä nostetaan esille ja tehdään niihin kehittämissuunnitelmia. Itsearviointin ja työn riskien arvioinnin avulla työryhmälle voidaan tehdä kehittämiskohteita.
- ✓ Henkilöstö perehdytetään käyttämään Savas-Säätiön palautekanavia.
- ✓ Asiakkailta ja läheisiltä saaman palautetiedon avulla toimintaa kehitetään systemaattisesti.
- ✓ Palautetietoa käsitellään viikoittain viikkosuunnittelussa ja tehdään niihin korjaavat toimenpiteet tarvittaessa.

#### 4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

- ✓ Osallisuustalo AIToon laaditaan vuosittain kehittämistoimenpiteitä, jotka nousevat toimintakertomuksesta nousevien prosessien mukaisesti.
- ✓ Poikkeamia selvitetään ja niistä kirjataan henkilökunnan kokouspöytäkirjoihin.
- ✓ Kehittämistoimenpiteitä arvioidaan johdon katselmuksissa vuosittain.
- ✓ Kehittämistoimet kirjataan toimintasuunnitelmaan ja niitä seurataan arjessa.
- ✓ Kehittämistoimenpiteistä vastaa yksikön johtaja ja aikataulu laaditaan vuodeksi.

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
Asiakasarviointien tekeminen	31.12.2025	Merita Korhonen	kokoukset
Messi-välineistön käsittely asiakkaiden kanssa	31.12.2025	Työryhmä	Kehittämis pv.

## 5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

### 5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

- ✓ Palvelujen laatua ja turvallisuutta seurataan systemaattisesti yksikkö- ja organisaatiotasoisesti. Lisäksi tukena on sisäiset ja ulkoiset auditoinnit.
- ✓ Laatuportissa täytetään itsearviointia laadunhallinnan tukena.
- ✓ Laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan DomaCaressa, laatuportissa sekä toimintakertomuksessa.
- ✓ Riskienhallintaa seuraa Savas-Säätiön työsuojelutoimikunta.

### 5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

- ✓ Omavalvontasuunnitelman toteutumista arvioidaan johdon katselmuksissa, toimintakertomusten raportoinnissa.
- ✓ Kehittämiskohteiden tulokset raportoidaan säätiön omavalvontaraportissa.
- ✓ Yksikön johtaja vastaa yksikössä havaittujen puutteiden korjaamisesta annettujen ohjeistuksien mukaisesti. Savas-Säätiön johtoa informoidaan vakavista poikkeamatilanteista. Johto seuraa yksiköiden poikkeamaraportteja ja riskienarviointeja.
- ✓ Työsuojelutoimikunta seuraa työn riskien arviointien tuloksia sekä vaaratilanneilmoituksia.