



Pihkapuiston toimintakeskuksen omavalvontasuunnitelma

Sisällys

Pihkapiiston toimintakeskuksen 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
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	8
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen.....	10
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	20
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen .	23
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	27
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	27
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	31
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	32
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	32
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	33
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	33
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	35

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Savas-Säätiö sr
- Y-tunnus: 0816129-8
- Sepänkatu 4 A 1, 70100 Kuopio, info@savas.fi

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Pihkapuiston toimintakeskus
- Oksakuja 2, 50120 Mikkeli
- Yksikön johtaja Leena Asikainen
- leena.asikainen@savas.fi, 044 4306388

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Pihkapuiston toimintakeskuksen toiminta perustuu Savas-Säätiön toiminta ajatukseen, jonka tarkoituksena on erityisryhmien, ensisijaisesti kehitysvammaisten henkilöiden asumis- ja päivätoimintaolojen kehittymisen edistäminen Savossa. Pihkapuiston toimintakeskuksen perustehtävänä on järjestää palvelun ostajan tilaamaa ja vaatimukset täyttävää, asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa, kuntouttavaa sekä asiakkaan toimintakykyä tukevaa yksilöllistä päiväaikaista ryhmämuotoista toimintaa.

Pihkapuiston toimintakeskus tarjoaa arkisin päivätoimintaa 28 asiakkaalle. Päivätoiminnan suunnittelun pohjana toimivat asiakkaille tehdyt TOIMI/PSYTO toimintakykyarvioinnit, joiden myötä asiakkaille luodaan päivästruktuurit heidän yksilöllisten tarpeidensa ja tavoitteidensa mukaisesti. Toiminnan tavoitteena on saada asiakkaan omatoimisuus, kyvyt, taidot ja osaaminen käyttöön. Toiminnan päälinjoina ovat asiakkaan kommunikaatiotaitojen, sosiaalisten vuorovaikutustaitojen ja oman arjen hallinnan taitojen vahvistaminen.

Pihkapuiston toimintakeskuksen arvot perustuvat Savas-Säätiön arvoihin **ihminen edellä, osallisuus ja avoimuus**.

Ihminen edellä toiminnassa tarkoittaa sitä, että asiakkaiden omat valinnat ja toiveet ovat päivätoiminnan suunnittelun lähtökohta toimintakeskuksen viikkostruktuurin sekä yksilöllisten tavoitteiden laatimisessa. Toiveiden selvittämisessä ja niiden kirjaamisessa hyödynnetään kuvia ja erilaisia vaihtoehtoiseen kommunikointiin liittyviä apukeinoja. Jokaisen asiakkaan toiveet on kirjattu asiakkaiden MESSI suunnitelmiin (viikko-ohjelma, päiväohjelma) ja näihin on myös kuvattu asiakkaan tarvitsema tuki, sen määrä ja miten se järjestetään.

Asiakkaiden **osallisuus** näkyy toiminnassa eri tavoilla yhteiskunnan toimintoihin osallistumisena. Esimerkiksi ostoksille, ravintoloihin, kirjastoon, markkinoille yms. sekä yhteisön yhteiseen toimintaan osallistumista tuetaan asiakkaiden omien taitojen ja mieltymysten mukaisesti. Asiakkaita huomioidaan yksilöllisesti, arvostetaan, kuunnellaan aidosti sekä heidän omia toiveita toteutetaan. Toiveiden selvittämisessä ja niiden kirjaamisessa hyödynnetään kuvia ja erilaisia vaihtoehtoiseen kommunikointiin liittyviä apukeinoja.

Toimintakeskuksen toiminta on **avointa** ja siellä on tasavertainen ilmapiiri sekä asiakkaiden ja henkilökunnan keskinäiseen vuorovaikutukseen painottunut kulttuuri. Asiakkaiden mielipiteisiin reagoidaan viiveettä, ja yhteistä toimintaa suunnitellaan yhdessä (puolivuotissuunnitelmat sekä kuukausisuunnitelmat). Asiakkaita kannustetaan tuomaan esille omia mielipiteitään ja ajatuksiaan ja ne huomioidaan toiminnan suunnittelussa sekä varsinaisessa toiminnassa.

Yhteiskunnassa tapahtuvaa kehitystä seurataan aktiivisesti ja sen mukaan uudistutaan. Kommunikaatiota, tilojen käyttöä sekä asiakkaiden yksilöllisiä palveluja kehitetään ja arvioidaan jatkuvasti. Henkilökunnan osaamista kehitetään asiakkaiden tarpeiden mukaan.

Päivätoimintaa toteutetaan ostopalveluna hyvinvointialueille. Suurin palvelun ostaja tällä hetkellä on Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa. Päivätoiminnan asiakkaaksi voi tulla myös muun kuin hyvinvointialueen kautta maksusitoumuksella.

1.4 Päiväys

- Omavalvontasuunnitelma 28.1.2025
VERSIO: 12.0/28.1.2025 11.0/29.1.2024
Seuraava katselmointi: 28.1.2026
Arkistointi: 1.8. Laadunhallinta/ 10 v
Laatija: Yj LA
Hyväksyjä: Yksikön johtaja Leena Asikainen

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvonnan laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaa yksikön johtaja ja sen myös hyväksyy yksikön johtaja. Omavalvonnan laatimisessa ja päivittämisessä on mukana henkilökunta mahdollisuuksien mukaan. Omavalvontaa päivittäessä otetaan huomioon asiakkaiden ja heidän läheistensä antama palaute, jota kerätään vuosittain. Huomioon otetaan myös arjessa tulleet palautteet, jotka on kirjattu asiakastietojärjestelmään. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään vuoden välein sekä tarvittaessa toiminnan muuttuessa. Aiemmat yksikön omavalvontasuunnitelmat arkistoidaan Savas-Säätiön arkistointiohjeen mukaisesti.

Yksikön johtajalla on lain vaatima opistoastetasoinen tutkinto ja johtamisen ammattitutkinto. Johtaja tekee työtä yksikössä paikan päällä osallistumalla myös asiakastyöhön. Yksikön johtajalla on varajohtaja, jolla on ammattikorkeakoulututkinto. Yksikön johtaja valvoo omavalvonnan ja palvelujen toteuttamista yksikössä.

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä toimintakeskuksessa ja luettavissa henkilöstön intrassa. Omavalvontasuunnitelma löytyy myös Savas-Säätiön nettisivuilta. Henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan varmistetaan jatkuvalla perehdytyksellä ja omavalvontasuunnitelman ja –ohjelman lukukuittauksella.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja asiakkaan palveluja koskeva palvelusuunnitelma tehdään yhdessä hyvinvointialueen vammaispalveluohjaajien kanssa ennen asiakkaan siirtymistä palveluun. Tuen tarpeita elämän eri osa-alueilla kartoitetaan yksityiskohtaisesti ja näiden pohjalta suunnitellaan asiakkaan tarvitsema itsenäistä elämää tukeva mielekäs ja kuntouttava päivätoiminta. Asiakas voi halutessaan pyytää läheisen tai jonkun muun tukihenkilön mukaan rakentamaan omaa elämänsuunnitelmaansa (MESSI). Asiakkaan osallisuutta tuetaan ja varmistetaan käyttämällä yksilöllisen kommunikaation sekä tuetun päätöksenteon menetelmiä.

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma (Messi) yhteistyössä asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa (henkilöä koskeva edunvalvonta) kanssa taikka hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvan omaisensa tai muun läheisensä kanssa, jos täysi-ikäinen asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan sosiaalihuoltoonsa. Asiakkaan Messiin kirjataan:

- 1) toimenpiteet asiakkaan itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi (miten asiakkaan oman mielipide saadaan selville, tuetun päätöksenteon keinot jne)

- 2) kohtuulliset mukautukset asiakkaan täysimääräisen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi (esim. apuväline tai tukihenkilö jne.)
- 3) asiakkaan käyttämät kommunikaatiomenetelmät
- 4) keinot, joilla asiakkaan palvelu toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä (esim. rauhoittava puhe, tutun työntekijän läsnäolo, toiminnan ohjaus muualle)
- 5) rajoitustoimenpiteet, joita asiakkaan palvelussa arvioidaan jouduttavan käyttämään

Palvelun alkaessa Messiin kirjataan asiakkaan omat tarpeet, toiveet ja unelmat sekä asetetaan päivätoiminnalle asiakkaan toimintakykyarvioinnin pohjalta nousseita tavoitteita. Tavoitteiden toteutumista seurataan yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Asiakkaan oma näkemys on tärkein lähtökohta palvelujen suunnittelulle.

Yksikössä tehdään vuosittain itsearviointi sekä työn riskien arviointi laadunhallintajärjestelmä Qreformin Laatuporttiin. Yksikköön on tehty riskienhallintasuunnitelma ja sitä päivitetään tarvittaessa tai vähintään kahden vuoden välein.

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
Henkilöstömitoitus, Sijaispula	Merkittävä riski	Työpaikkojen markkinointi oppilaitoksissa ja rekrytapahtumissa Johtajan läsnäolo yksikössä Työjärjestelyt Opiskelijoiden harjoittelujaksot yksikössä
Palveluiden hinnat ei kilpailukykyisiä, eikä pärjätä kilpailutuksessa	Merkittävä riski	Toiminnan kustannusten jatkuva arviointi Palveluiden laadun ja asiakastyytyväisyyden varmistaminen

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakkaiden palvelujen suunnittelu- sekä toteutusvaiheissa tehdään yhteistyötä asiakkaan eri verkostojen kanssa. Asiakas itse päättää ketä hän haluaa ottaa mukaan palvelujensa suunnitteluun ja arviointiin. Tyypillisimpiä yhteistyökumppaneita ovat asiakkaan läheiset, ystävät, terapeutit sekä asiakkaan asumiseen ja työtoimintaan liittyvät ammattihenkilöt sekä hyvinvointialueen sosiaalityöntekijät ja palveluohjaajat. Asiakkaan tietoja eri yhteistyötoimijoiden välillä vaihdetaan asiakkaan antaessa tähän kirjallisen luvan.

Päivätoiminnan ohjaajat käyvät tekemässä osan päivätoiminta-asiakkaiden aamutoimista palvelukodissa ja siirtyvät päiväksi toimintakeskukseen asiakkaiden kanssa yhdessä. Yhteistyötä tehdään asiakkaiden läheisten ja palvelukotien kanssa aktiivisesti.

Yksikössä ollaan yhteydessä asiakkaiden hyvinvointialueen vammaispalveluihin ja muihin yhteistyökumppaneihin tarvittaessa. Asiakkaiden läheisille soitetaan 1-2 kertaa vuodessa, jolloin kerrotaan yksikön kuulumisista sekä kysellään läheisiltä palautetta toiminnasta. Läheisille järjestetään myös vähintään kerran vuodessa tapaaminen yksikössä kalenterivuoteen liittyvien tapahtumien yhteydessä.

Yhteistyötä tehdään imo-työryhmän kanssa, joka seuraa ja arvioi asiakkaiden rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Imo-työryhmään kuuluu lääkäri, psykologi ja hyvinvointialueen sosiaalityöntekijä. Pihkapuiston toimintakeskus on vaativan moniammatillisen tuen yksikkö, jossa toteutetaan rajoitustoimenpiteitä asiakkaille tilanteen niin vaatiessa ja toimenpiteitä seurataan imo-työryhmän toimesta.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Savas-Säätiölle on laadittu organisaatiotason valmiussuunnitelma, jossa on kuvattu palvelutoiminnan ja hallinnon järjestäminen poikkeusoloissa, arkistomateriaalin suojaaminen ja evakuointi, jokapäiväiseen toimintaan liittyvät uhat, tiedottaminen ja henkilöstövaraukset. Yksikköön on tehty kriisinhallintaohjeistus, jonka mukaan henkilökunta toimii poikkeustilanteissa. Poikkeusoloissa päivätoiminnan palvelu asiakkaille keskeytetään ja turvataan asumisyksiköiden toiminta yhteistyössä päivätoiminnan henkilöstön kanssa. Palvelutilaajaan ollaan yhteydessä poikkeusolojen toiminnan toteuttamisen järjestämiseksi.

Valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa organisaatiotasolla palvelujohtaja Vilma Kröger, vilma.kroger@savas.fi, 0400 668211

Savas-Säätiölle ja yksikköön on laadittu sijaisohje, jonka mukaan toimitaan äkillisten sairauspoissaolojen sattuessa. Listalla olevalle sijaiselle soitetaan ja pyydetään työvuoroon. Jos sijaista ei ole saatavilla, oma henkilökunta tekee työvuorojärjestelyjä, jolla turvataan asiakkaiden palvelujen saanti. Tarvittaessa kaikki talon ulkopuoliset menot siirretään ja päivätoimintaa järjestetään asiakkaille toimintakeskuksessa pienryhmissä.

Jos työntekijöitä on poissa runsaasti, esimerkiksi pandemiatilanteessa, voidaan asiakkaiden päivätoimintaa järjestää heidän asumisyksiköissään.

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 sairastumiset, epidemiat	Merkittävä riski	Sijaisohje
Sähkö- ja vesikatkot, poikkeusolot	Merkittävä riski	Toimintaohjeet kriisinhallinta Toiminnan keskeytyminen ja asiakkaiden siirtäminen asumisyksiköihin

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Pihkapuiston toimintakeskuksen perustehtävänä on järjestää palvelun ostajan tilaamaa ja vaatimukset täyttävää, asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa, osallistavaa sekä asiakkaan toimintakykyä edistävää ryhmämuotoista päiväaikaista toimintaa asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Savas-Säätiössä on Qualitor Oy:n (SHQS) laatujärjestelmän mukainen vuotuinen arviointi ja kehittämiskäytäntö sekä siihen liittyvät laatumittarit. Yksikön johtaja tekee vuosittain työryhmän kanssa SHQS laatujärjestelmän itsearviointin ja nostaa esille kehittämiskohteita seuraavalle vuodelle. Savas-Säätiölle on myönnetty SHQS laaduntunnustus 6/2023 ja se on voimassa 15.6.2026 asti.

Savas-Säätiössä on laadittu erillinen asiakasturvallisuussuunnitelma. Suunnitelmassa asiakkaan turvallisuutta arvioidaan sekä fyysisen että henkisen turvallisuuden näkökulmista ja ohjeistetaan, miten toimitaan erilaisissa asiakasturvallisuuteen liittyvissä tilanteissa sekä asiakkaan turvallisuusriskien ennaltaehkäisemiseksi ja jatkotoimenpiteiden kehittämiseksi. Toimintayksikön johdolla on aina kokonaisvastuu asiakasturvallisuudesta ja sen toteutumisesta. Organisaation sisällä voidaan kuitenkin määritellä eri tehtävänkuviiin liittyvät vastuut. Asiakasturvallisuussuunnitelmassa on kuvattu Savas-Säätiön asiakasturvallisuusprosessi ja siihen liittyvät vastuut.

Asiakasturvallisuuteen liittyvät asiat sisältyvät säätiön perehdytysuunnitelmaan, jolla uusi työntekijä perehdytetään tehtäviinsä työsuhteen alussa. Säätiön osaamisen kehittämissuunnitelmassa on määritelty vakiintuneet, asiakasturvallisuuteen liittyvät koulutukset: ensiapukoulutus, turvakorttikoulutus, palo- ja pelastuskoulutus, avekki - koulutus ja lääkehoidon koulutus. Lisäksi yksiköt voivat vuosittain sisällyttää yksikkönsä koulutussuunnitelmaan tarvitsemansa koulutuksen, jolla asiakasturvallisuuden osaamista parannetaan.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Toimintakeskus on pinta-alaltaan 451 m². Tilat jakautuvat viiteen erilliseen toimintatilaan ja yhteiseen ruokailutilaan sekä keittiöön, jossa ravitsemustyöntekijät valmistavat ruoat.

Wc-tiloja toimintakeskuksessa on asiakkaille seitsemän sekä henkilökunnalle sosiaalitynitilat. Samalla tontilla sijaitsee myös Pihkapuiston palvelukoti ja näiden yksiköiden yhteinen piharakennus/roskakatos. Kadun toisella puolella on Oksakujan palvelukoti.

Yksikön tilat on suunniteltu vaikeasti vammaisten asiakkaiden tarpeet huomioiden. Tilat ovat esteettömät, selkeät ja värimaailmaltaan rauhalliset. Kalusteiden sijoittelussa on huomioitu liikkumisväljyys.

Pihkapuiston toimintakeskuksessa on pelastusviranomaisten hyväksymä turvallisuussuunnitelma sekä toimintatiloissa paloilmoin järjestelmä. Paloilmoittimen toimivuus testataan kuukausittain kiinteistöhuollon toimesta. Henkilökuntaa opastetaan palo- ja pelastusturvallisuusasioissa perehdytyksen yhteydessä. Yksikössä pidetään myös säännöllisesti poistumisharjoituksia, johon työntekijät ja asiakkaat osallistuvat. Henkilöstö päivittää paloturvallisuuteen liittyvää osaamistaan turvapassikoulutuksessa vähintään viiden vuoden välein.

Yksikössä on käytössä 9Solutions hoitajakutsu- ja henkilöturvajärjestelmä, johon voidaan liittää asiakkaita varten heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa vastaavia hälytyslaitteita, esim. erilaisia turvarannekkeita. Yksikkökohtaiset turvahälytysjärjestelmään liittyvät käytännöt ja toimintaohjeet on kuvattu yksiköiden turvallisuussuunnitelmissa. Yksikössä ei ole käytössä kameravalvontaa eikä muuta tallentavaa teknologiaa.

Asiakkaat ruokailevat toimintakeskuksessa, jossa lounas ja välipala/päiväkahvi valmistetaan omassa keittiössä. Kunkin asiakkaan yksilölliset ravitsemustottumukset ja toiveet huomioidaan ruokailujärjestelyissä. Asiakkailla on mahdollisuus saada tukea ja ohjausta ravitsemukseen.

Asiakkaat käyttävät Eloisan alueen julkisia tai yksityisiä terveyden- ja sairaanhoidon palveluja. Asiakkaiden terveydenhuollon osalta päivätoiminnassa huolehditaan vain akuutit ja päivystysluonteiset asiat.

Asiakkaat saavat tukea myös hygienian hoitoon ja sen eri osa-alueisiin, kuten hampaiden ja suun terveyden hoitoon tai vartaloon liittyvään hygienian hoitoon. Jokaisen asiakkaan ravitsemukseen ja hygienian hoitoon liittyvät tuen ja ohjauksen tarpeet määritellään palvelujen suunnittelu vaiheessa.

Savas-Säätiöllä on ohjeistukset asiakkaan saattohoitoon ja kuolemantapauksen käsittelyyn. Ohjeet ovat henkilöstön saatavilla Savaksen sisäisellä palvelimella.

Työterveyden työpaikkaselvitys ja -käynti tehty Pihkupuiston toimintakeskukseen 8.1.2025.

Kiinteistöön liittyvistä poikkeamista löytyy Savas-Säätiön ohje, jonka mukaan toimitiloihin liittyvistä havainnoista tai puutteista henkilöstö ilmoittaa huoltoyhtiölle ja Savas-Säätiön isännöitsijälle. Savas-Säätiöllä on kiinteistöjen osalta tehty PTS-suunnitelma, jonka päivittämisestä vastaa hallitus ja isännöitsijä.

Yksikössä on isolla osalla asiakkaista liikkumisen apuvälineitä, jotka ovat heidän henkilökohtaisia apuvälineitään. Henkilökunta on saanut ergonomia koulutusta. Uudet työntekijät perehdytetään apuvälineiden käyttöön. Perehdytyksistä pidetään nostimien osalta erillistä listaa jokaisen laitteen kohdalla. Kaikista yksikössä käytössä olevista apuvälineistä on olemassa laitekortit, johon kirjataan laitteen tiedot ja huolto. Asiakkaiden apuvälineiden huolto järjestetään hyvinvointialueen välinehuollon kautta.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja

- Yksikön johtaja Leena Asikainen vastaa yksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta.
- Savas-Säätiön tietosuojavastaava Minna Heinström, asiantuntija (henkilöstö- ja palkka-asiat), minna.heinstrom@savas.fi, 0443674070

Asiakastietojen kirjaamiseen käytetään DomaCare –sähköistä asiakastietojärjestelmää, jota asiakastyötä tekevät työntekijät käyttävät henkilökohtaisilla käyttäjäoikeuksillaan. Asiakastietoihin tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Käyttäjäoikeudet myöntää yksikön johtaja. Käyttäjäoikeuksien saajan on allekirjoitettava ennen siihen tarvittavien tunnusten luovuttamista kirjallinen käyttäjäsitoumus. Asiakasasiakirjoihin tehtävän merkinnän on oltava tärkeä hoidon/ohjauksen/palvelun kannalta. Asiakkaan sosiaalitiedot ja terveydentilaa koskevat merkinnät tehdään erikseen.

Asiakasrekisteriä koskeva rekisteriseloste on näkyvillä toimintayksikön ilmoitustaululla. Asiakkaalle ja/tai hänen edustajalleen on asiakkaaksi tulovaiheessa kerrottu keskeiset asiat heitä koskevien tietojen käsittelystä.

Savas-Säätiön palvelutoiminnassa syntyneet asiakasasiakirjat ovat rekisterinpitäjän asiakirjoja. Asiakasasiakirjojen päätearkistoinnista eli pysyvästä säilyttämisestä tai hävittämisestä vastaa näin kunkin asiakkaan kotikunta palvelunjärjestäjänä. Palvelun toteuttajana säätiö säilyttää asiakastiedot itsellään asiakkaan palvelusuhteen ajan (spsa) ja ylläpitää asiakasrekisteriä kunnan lukuun. Tiedot kuuluvat myös palvelun aikana rekisterinpitäjälle ja sillä on oikeus omien tietojensa tarkasteluun myös palvelun aikana. Palvelun päättyessä asiakasasiakirjat toimitetaan kokonaisuudessaan rekisterinpitäjälle eli palvelun ostaneelle kunnalle.

Asiakastietojen käsittelyssä asiakasta voi edustaa hänen laillinen edustajansa (edunvalvoja, jonka edunvalvonta on määritelty päämiehen henkilöä koskevaan asiaan). Mikäli asiakkaalla on edunvalvoja vain raha-asioiden hoitamista varten, asiakas edustaa itseään asiakastietojen käsittelyssä asiakastietojen luovutukseen/hankkimiseen liittyvissä asioissa. Asiakas voi antaa toiselle henkilölle (esim. läheiselleen) valtuudet omien asiakastietojensa tarkastamiseen. Asiakkaalla tai hänen laillisella edustajallaan on oikeus pyynnöstä saada nähdä kaikki itseään tai edustamaansa henkilöä koskevat tiedot tai vaatia tietojen korjaamista (erilliset Rekisteritietojen tarkastuspyyntö ja tietojenkorjausvaatimus lomakkeet).

Savas-Säätiöllä on ohjeistus henkilöstölle tietoturvaloukkausten ilmoittamisesta. Ohjeen mukaan työntekijän on ilmoitettava tietoturvaloukkauksesta säätiön tietosuojavastaavalle viipymättä. Toimintakeskuksen henkilöstö ilmoittaa viipymättä DomaCaressa tapahtuneen virheen/asiattoman käynnin väärän asiakkaan tiedoissa ja yksikön johtaja ilmoittaa näistä tietosuojavastaavalle. Rekisterinpitäjän on ilmoitettava henkilötietojen tietoturvaloukkauksesta valvontaviranomaiselle, jos siitä voi aiheutua riski luonnollisten henkilöiden oikeuksille ja vapauksille. Henkilötietojen tietoturvaloukkauksesta on

ilmoitettava valvontaviranomaiselle ilman aiheetonta viivytystä ja mahdollisuuksien mukaan 72 tunnin kuluessa siitä, kun rekisterinpitäjä on tullut tietoiseksi tietoturvaloukkauksesta.

Yksikön johtaja avaa työntekijälle oikeudet asiakkaan DomaCare tietoihin ja varmistaa, että työntekijällä on oikeudet vain niiden asiakkaiden tietoihin, joiden kanssa työntekijä työskentelee. Tietosuojavastaavat tekevät pistokokeita ja katselmuksia työntekijöiden kirjautumislokeista, ja sieltä näkee kenen asiakkaan tiedoissa työntekijät ovat käyneet. Tarvittaessa pyydetään kirjallinen selvitys, miksi jonkun tietyn asiakkaan tiedoissa on käyty.

Asiakastietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvät asiat kuuluvat henkilöstön perehdyttämishjelmaan ja näihin liittyen järjestetään säännöllisesti täydennyskoulutusta.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Yksikössä henkilötietoja käsitellään Savas-Säätiön ohjeistuksen mukaisesti. Työntekijät ovat käyneet kirjaamiskoulutuksen. Kirjaamisohjeet sisältyvät työntekijän perehdytykseen. Jokaisen työntekijän kanssa käydään perehdytyksen yhteydessä myös vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus asiat lävitse. Työsopimuksessa on kohta, jossa asiasta kerrotaan ja työntekijä sitoutuu vaitiolo- ja salassapitovelvollisuuteen allekirjoituksensa myötä.

Savas-Säätiössä on laadittu Savas tiedonhallintatoimintaohje, johon on kuvattu asiakirjojen laadinnan, käsittelyn ja seulonnan sekä arkistoinnin ohjeet. Toimintaohjeessa käsitellään myös salassapitoon, tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvät asiat. Tiedonhallintatoimintaohje perustuu pääosin sosiaalihuollon toimintayksikön asiakirjahallintoa ja tietosuojaa ohjaavaan lainsäädäntöön.

Pihkapuiston toimintakeskuksessa ei ole kameravalvontaa. Ainoastaan ns. hoitajakutsurannekkeita on käytössä kahdessa wc-tilassa (9solution).

Savas-Säätiön tietoturvasuunnitelma on päivitetty 2/2024 ja siitä vastaa säätiön tietosuojavastaavat Minna Heinström sekä Mari Willman.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Tyypillisimmät yksikön toimintaan liittyvät infektiot ovat kausittaiset flunssat ja vatsataudit. Henkilökunta on jatkuvassa kontaktissa asiakkaiden kanssa. Yksikössä noudatetaan hyvää käsihygieniaa. Asiakkaita ohjataan pesemään käsiä useasti päivän aikana ja tarjolla on käsihuuhdetta käytävillä, wc-tilojen sekä keittiön läheisyydessä. Henkilökunta jää matalalla kynnyksellä kotiin sairastamaan ja asiakkaita ohjeistetaan toimimaan samoin. Henkilökunta käyttää työskentelyssä tarvittavia suojaimia. Tilojen järjestelyssä on huomioitu mahdollisuus turvavälien pitämiseen ja esimerkiksi ruokailut tapahtuvat porrastetusti. Asiakkaita ohjeistetaan hyvään hygieniaan ja toiminnassa huomioidaan tartuntojen minimointi. Tilanteessa, jossa yksikössä on sairastunut useampia työntekijöitä, asiasta informoidaan välittömästi johtoa sekä tarvittaessa hyvinvointialueen vastuuhenkilöitä. Toimintaa toteutetaan hyvinvointialueen infektiohoitajien ohjeistusten mukaisesti. Uusiin ohjeistuksiin pyydetään työntekijöiltä lukukuittausta.

Toimintakeskuksen siivous on ulkoistettu ostopalveluna siivousfirmalta. Asiakkaat osallistuvat omien työhuoneidensa siivoukseen omien toimintakykyjensä mukaisesti. Siivoustehtäviin osallistuu myös avotyöntekijä. Yksiköissä toteutetaan ylläpitosiivousta. Yleisten tilojen perussiivoukset (lattioiden pesu ja vahaus, yläpölyt, ikkunat) hoidetaan myös ulkopuolisen siivouspalvelun taholta vuosittain. Siivoussuunnitelmassa on huomioitu Laatuportin SHQS-kriteeristön tavoitteet ja kriteerit.

Savas-Säätiöllä on oma infektio-ohjeistus, jonka laatimisesta ja päivityksestä vastaa Savas-Säätiön vastaava sairaanhoitaja. Ohjeistukset on saatu hyvinvointialueen infektiohoitajilta. Tarvittaessa yksikkö voi hyödyntää vastaavan sairaanhoitajan

ammattiosaamista infektiotilanteissa. Asiakkaiden terveydelliset toimenpiteet ja hoito tapahtuu kuitenkin asiakkaiden kotona tai palvelukodeissa. Asiakkaiden terveydenhuollon osalta päivätoiminnassa huolehditaan vain akuutit ja päivystysluonteiset asiat.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoitosuunnitelma pohjautuu STM:n lääkehoitosuunnitelmaan.

Yksikön oman lääkehoitosuunnitelman hyväksyy Eloisan määrittämä lääkäri. Suunnitelma arvioidaan ja tarkastetaan vuosittain. Edellinen päivitys tehty 2.2.2024. Yksiköön on nimetty lääkehoidosta vastaava ohjaaja, joka huolehtii lääkehoidon toteutumisesta yhdessä Savaksen oman sairaanhoitajan Heidi Nykäsen kanssa. Lääkehoidon suunnitelman mukaisesta toteutumisesta vastaa yksikön johtaja konsultoiden Savaksen sairaanhoitajaa tarvittaessa.

Toimintakeskuksessa käyvien asiakkaiden lääkehuollossa tarvitsema tuki ja ohjaus vaihtelee kunkin asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Toimintakeskuksessa ei tilata eikä jaeta lääkkeitä. Asiakkaiden kokonaisvaltaisesta lääkehoidosta vastaavat asumisyksiköt sekä kodit. Toimintakeskukseen tulevan asiakkaan kohdalla noudatetaan kotoa / palvelukodista tulevia lääkehoidon ohjeita.

Toimintakeskuksen asiakkaiden päiväaikaan käyttämät lääkkeet ovat AINA palvelukodissa/kodissa joko dosettiin tai lääkekippoihin valmiiksi jaettuja ja ohjeistettuja. Tarvittavia lääkkeitä on kodeista toimitettu muutamia annoksia. Asiakkaat tuovat dosetit mukanaan viikon alussa tai päivittäin toimintakeskukseen. Lääkkeet ja dosetit säilytetään lääkkeille varatussa lääkelaatikossa, joka sijaitsee toimistossa lukollisessa kaapissa. Jokaisen dosetin takaosaan on merkitty mitä lääkkeitä se sisältää ja lääkkeenannon ajankohta.

Lääkehoitoon osallistuvat työntekijät ovat lääkehoidon osaamiseen koulutettuja terveyden- tai sosiaalihuollon koulutuksen saaneita ammattihenkilöitä. Savas-Säätiössä

on säätiön hallituksen hyväksymä, asiantuntijalääkärillä tarkastettu lääkehoidon suunnitelma, johon on kuvattu lääkehoidon sisältö ja toimintatavat sekä työntekijöiden täydennyskoulutuskäytännöt Savas-Säätiön toimintayksiköissä. Suunnitelma arvioidaan ja tarkastetaan vuosittain. Lääkehoidon toteutuksesta vastaa palveluyksiköiden johtaja.

Asiakkaiden kotona käytettävien lääkkeiden tarkemmat tiedot löytyvät sähköisestä asiakastietojärjestelmästä. Toimintakeskuksessa seurataan ja reagoidaan asiakkaan psyykkisiin ja fyysisiin muutoksiin ja tarvittaessa tiedotetaan asiasta asiakkaan läheisiä.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt ja nostolaitteet. Fimea antaa ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista. Yksikön esimies vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä.

Yksikön henkilökunta selvittää yhdessä asiakkaan läheisten/asumisyksikön kanssa asiakkaan apuvälinetarpeen ja on tarvittaessa yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Jokaisesta terveydenhuollon laitteesta täytetään laitekortti, josta löytyy laitteen tiedot ja mahdolliset huoltovälit.

Käytön ohjaus ja perehdytys saadaan apuvälineen toimittajalta ja /tai henkilökunnalta. Näistä pidetään yllä perehdytyslistaa jokaisen laitteen kohdalta. Huolto apuvälineen toimittajan ohjeiden mukaisesti tarkistetaan vuosittain ja tarpeen mukaan huollon tarve.

Savas-Säätiöllä on oma ohjeistus henkilöstölle terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden käytöstä sosiaalihuollon yksikössä.

Fimean ohje: terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä Ilmoituksista: (https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta)

Linkki Fimean sähköiseen ilmoitukseen: <https://tlt.fimea.fi/tltvaara/index.html>

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Leena Asikainen, 044 4306388 leena.asikainen@savas.fi

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
Lääkehoito	Kohtalainen riski	Läkeluvalliset käsittelevät ainoastaan lääkkeitä, hyvä perehdytys, poikkeamien käsittely ja korjaavien toimenpiteiden kirjaaminen, arviointi ja seuranta
Tietoturva	Kohtalainen riski	Kirjaamiskoulutus henkilökunnalle, henkilökorttien tuleminen kirjaamista varten lähiaikoina
Infektiot	Vähäinen riski	Yksikön käytäntönä on, että sairaana ei tulla päivätoimintaan. huolehditaan hyvästä käsihygieniasta.

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Pihkapuiston toimintakeskuksessa työskentelee 15 sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saanutta työntekijää ja kaksi ravitsemusalan työntekijää. Henkilöstössä ei käytetä vuokratyövoimaa. Työntekijöiden tehtävänä on päivätoiminnan prosessin toteuttaminen asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden ja suunnitelmien mukaisesti. Henkilökunnan vuosilomien sekä muiden työlomien aikana käytetään sijaisina sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saaneita ammattitaitoisia henkilöitä tai alan loppuvaiheen opiskelijoita. Henkilöstön rekrytoinnista sekä perehdytysprosessin toteutumisen seurannasta vastaa yksikön johtaja yhdessä muiden yksiköiden johtajien kanssa. Henkilöstön riittävyyttä tuotettaviin palveluihin nähden arvioidaan vuosittain henkilöstön ja johdon kesken. Arvioinnin mittareina käytetään muun muassa yksikön laatutyöstä saatuja tuloksia, kuten asiakas-, läheis- ja verkostopalautteita sekä kertyneitä laatupoikkeamia.

Henkilöstön koulutus tukee säätiön toiminnan tavoitteellista kehittämistä sekä ylläpitää ja parantaa henkilöstön työssä vaadittavaa osaamista, lisää henkilöstön työtyytyväisyyttä ja henkistä hyvinvointia. Henkilöstökoulutus perustuu toiminnan systemaattiseen suunnitteluun ja tapahtuu koulutussuunnitelmien kautta. Koulutussuunnitelmalla ennakoidaan tuleviin toiminnan haasteisiin ja se on aina askeleen edellä toimintaa.

Säätiön henkilöstökoulutuksen linjaukset on kirjattu toimintasuunnitelmaan ja henkilöstöpoliittiseen ohjelmaan, joiden lähtökohtana on säätiön visio ja strategia. Taustalla on tilannearvio siitä, mikä on palveluntilaajan ja asiakkaiden tarpeet toiminnalle: minkälaista palvelua ja osaamista säätiöltä edellytetään nyt ja tulevaisuudessa. Henkilöstön koulutustarpeiden määrittely lähtee säätiön / yksittäisen toimintayksikön tavoitteista ja työntekijöiden henkilökohtaisista kehittymistavoitteista. Koulutuksen tavoitteiden määrittely tapahtuu kehityskeskustelujen ja niihin kytkettyjen osaamiskartoitusten ja yksikön toiminnan itsearviointien kautta. Näiden pohjalta yksiköt

rakentavat vuosittaisen koulutussuunnitelmansa sekä pidemmän tähtäimen koulutustavoitteensa.

Pihkapuiston toimintakeskuksen henkilöstö on perehdytetty Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 § ja 49 § velvoitteisiin, joiden mukaan sosiaalihuollon henkilökunnan on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Ilmoitus tehdään aina asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai sen uhasta, ei henkilökuntaan liittyvistä tilanteista. Ilmoituksen tekemisen tulee ensisijaisesti perustua asiakkaan huolenpitoon liittyviin tarpeisiin. Toimintakulttuuriin sisältyvistä ongelmista voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien rajoittamisesta vakiintuneita hoitokäytäntöjä suoritettaessa. Pakotteiden ja rajoitteiden käytöstä tulee olla aina asiakaskohtainen, määräaikainen lupa ja ilmoitus tulee tehdä, jos pakotteita ja rajoitteita käytetään muutoin.

Mikäli toimintakulttuuri ei ole suoranaisesti vahingollista asiakkaille, niin siihen pitää puuttua ensisijaisesti omavalvonnan kautta. Omavalvontaan kuuluvat esimerkiksi ammattilaisten resurssit ja sekä ammattilaisten palveluissa olevaan kiireeseen liittyvät asiat. Ilmoitus tehdään henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuslomakkeelle välittömästi, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Lomake löytyy sähköisenä yksikön sisäiseltä palvelimelta, sieltä löytyvät myös ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet sekä Eloisan laatima perehdytysmateriaali aiheeseen. Näihin perehtyminen kuuluu kunkin työntekijän perehdytysohjelmaan.

Työntekijöiden rekrytointivaiheessa hakijan ammattipätevyys tarkistetaan JulkiTerhikistä tai JulkiSuosikista ja Valviran rekisteröintinumero kirjataan työsopimukseen. Valvontalain 28§:n mukaan jokaiselta uudelta työntekijältä tarkistetaan rikostaustaote

1.1.2025 alkaen. Opiskelijoiden ohjaus kuuluu jokaisen työntekijän työtehtäviin. Yksikön johtaja valvoo opiskelijoiden ohjausta käytännössä yksikössä, opiskelijoiden kanssa pidetään väli- ja loppuarviointipalaverit. Lisäksi opiskelijalta pyydetään opintojakson päätyttyä palautetta opiskelujaksosta työpaikalla. Opiskelijan ohjaaja päätetään yhteisesti yksikön palaverissa.

Henkilöstön poissaolotilanteissa toimitaan Savas-Säätiön sijaisohjeen mukaisesti. Kiertävää sijaista kysytään vuoroon tai yksikön sijaisilta kysytään mahdollisuutta tulla työvuoroon. Jos sijaisia ei saada, henkilöstön tekee työvuorojärjestelyjä. Työvuorojärjestelyin varmistetaan työntekijä tekemään palvelukodille asiakkaiden aamutoimet, josta he siirtyvät päivätoimintaan. Toimintakeskuksesta aloittavat työntekijät järjestelivät työpäivän niin, että toiminta toteutetaan toimintakeskuksessa ja tarvittaessa siirretään tai perutaan kyseisen päivän ulkopuoliset menot. Työtä tehdään pienryhmissä asiakkaiden turvallisuus huomioiden ja asiakkaiden ohjausta tiivistetään. Jos työntekijöitä on poissa niin paljon, esim. epidemia-/pandemiatilanteessa, että toimintaa ei ole turvallista järjestää toimintakeskuksessa kaikkien asiakkaiden kesken, voi osa henkilöstöstä mennä toteuttamaan päivätoimintaa asiakkaan palvelukotiin. Viimeisenä keinona asiakkaiden päivätoimintapäivät joudutaan perumaan.

Henkilökunnan kielitaidon tulee olla riittävä kommunikoidakseen asiakkaiden ja heidän verkostojen kanssa sujuvalla suomen kielellä sekä kirjatessa asiakastietojärjestelmään. Henkilökunta perehdytetään perehdyttämisohjelman mukaan sekä koulutussuunnitelmaa tehdään vuosittain pohjautuen henkilökohtaisiin kehityskeskusteluihin ja osaamiskartoitukseen. Koulutussuunnitelmien toteutumista seurataan.

Henkilöstön riskienhallintaosaaminen varmistetaan työn riskien arvioinnin tekemisellä yhdessä työryhmän kanssa. Henkilöstö tekee tarvittavat kirjaukset laatupoikkeamista, asiakkaiden vaaratilanteista sekä työsuojeluilmoituksista ja ilmoitukset käydään läpi henkilöstön palaverissa. Savas-Säätiölle on tehty työsuojelun toimintaohjelma, joka päivitetään vuosittain työsuojelutoimikunnassa.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön sairastuminen	Kohtalainen riski	Sijaisohje

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

Asiakkaita kohdellaan palveluissa siten, ettei heidän ihmisarvoaan loukata ja heidän vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Asiakkaiden toivomukset ja mielipide on otettava huomioon sosiaalihuoltoa toteutettaessa sekä muutoinkin on kunnioitettava heidän itsemääräämisoikeuttaan (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812). Palveluissa otetaan huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet. Asiakkaiden osallistuminen ja omiin asioihin vaikuttaminen turvataan erilaisilla kommunikaatiota vahvistavilla keinoilla.

Jokaiselle asiakkaalle kirjataan itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi tavoitteet, joita arvioidaan säännöllisesti kuuden kuukauden välein. Asiakastyö suunnitellaan ja toteutetaan siten, että edellä mainitut periaatteet toteutuvat kaikkien asiakkaiden kohdalla. Kaikki työntekijät perehdytetään ja heidän edellytetään työssään sitoutuvan näihin lain periaatteisiin, ja toimivan niiden mukaisesti.

Rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää ainoastaan silloin, kun laissa säädetyt rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat yleiset edellytykset ja kutakin rajoitustoimenpidettä koskevat erityiset edellytykset täyttyvät. Yleiset edellytykset rajoitustoimenpiteille ovat:

- 1) asiakas ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia JA
- 2) rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi JA
- 3) muut, lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä.

Rajoitustoimenpiteen on oltava henkilön hoidon ja huolenpidon kannalta perusteltu, tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Aina käytetään lievintä rajoitustoimenpidettä. Jos henkilöön kohdistetaan useampia rajoitustoimenpiteitä samanaikaisesti tai peräkkäin, niiden yhteisvaikutukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Rajoitustoimenpide on toteutettava henkilön ihmisarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja hänen perustarpeistaan huolehtien. Rajoitustoimenpiteen käyttö on lopetettava heti, kun se ei ole enää välttämätöntä tai jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden.

Asiakas on oman elämänsä päämies ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan sekä tuetaan erilaisin tuetun päätöksen teon keinoin. Asiakas suunnittelee omaa elämäänsä ja päivätoiminnan avulla häntä tuetaan siinä mahdollisimman hyvin. Työntekijät toimivat asiakkaan tukena ja kohtelevat asiakkaita kunnioittaen ja heidän tarpeitaan sekä toiveitaan kuunnellen. Mikäli asiakkaiden epäasiallista kohtelua havaitaan, niin tähän puututaan välittömästi. Jokaisen työntekijän velvollisuus on puuttua kaikkiin asiakastyössä havaitsemiinsa epäkohtiin ja ilmoittaa näistä välittömästi esihenkilölle, joka ryhtyy toimiin asian selvittämiseksi ja korjaamiseksi. Asiakkaille sekä heidän läheisilleen on heitä varten laaditussa asiakasoppaassa kerrottu palveluun liittyvästä palautteen sekä muistutuksen antamisen keinoista sekä sosiaaliasiamiehen yhteystiedoista.

Toimintakeskuksen asiakkailta kerätään vuosittain Bikva-arvioinnin kautta palautetta, jossa he voivat ottaa kantaa päivätoiminnan sisältöihin sekä heihin liittyvään kohteluun liittyen. Asiakkaiden sekä heidän läheistensä palautetta kerätään ja kirjataan myös aina,

kun tilanteita tulee esille. Kaikki saadut palautteet käsitellään henkilöstön kokouksissa sekä vuosittain yksikön johdon katselmuksissa. Toimintaa kehitetään saatujen palautteiden pohjalta yhdessä asiakkaiden ja henkilöstön kanssa.

Asiakastyössä havaitut läheltä piti- ja vaaratilanteet sekä tapaturmat käsitellään aina tapahtumien jälkeen. Näistä ilmoitetaan aina välittömästi tapahtuman jälkeen asiakkaan läheisille ja vakavien vaaratilanteiden sattuessa myös palvelujen ostajakunnalle sekä säätiön johdolle. Asiakastyöhön liittyviä vaaratilanteita ja asiakkaan haastavan käyttäytymisen tilanteita käsitellään yhdessä asiakkaiden ja läheisten kanssa heidän palvelu- ja kuntoutussuunnitelmansa palavereissa. Tarkoituksena on tulevien tapahtumien ennakointi ja mahdollinen väheneminen.

Savas-Säätiössä noudatetaan Valviran antamaa ohjeistusta Sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta (2/2013). Asiakkaita tuetaan heidän sosiaalisten suhteiden luomisessa ja ylläpitämisessä sekä heille tarjotaan mahdollisuutta henkilöstön kanssa käytäviin tukikeskusteluihin. Yksikön tehtävä on informoida asiakkaita erilaisista vapaa-ajan viettoon sekä kulttuuriin liittyvistä mahdollisuuksista sekä tukea heitä näihin osallistumisessa. Tukea annetaan tarvittaessa myös asiakkaalle myönnetyn henkilökohtaisen avun käytännön järjestelyissä.

Asiakkaalla on oikeus antaa palautetta ja esittää muistutuksia kokemastaan epäkohdasta säätiön tai sen alaisen yksikön toiminnasta. Vastaava oikeus on asiakkaan edustajalla/läheisellä ja muulla yhteistyökumppanilla. Muistutusten tekemisestä ja käsittelystä on laadittu säätiön sisäinen toimintaohje asiakkaille ja työntekijöille. Ohjeessa on mm. asetettu määräajat muistutusten käsittelylle sekä siitä asiakkaalle annettavalle palautteelle.

Etelä-Savon hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiamiehet antavat neuvoja ja ohjausta asiakas- ja potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa ja tietoja asiakkaan ja potilaan oikeuksista. Tarvittaessa sosiaali- ja potilasasiamiehet auttavat mm. muistutusten ja muiden oikeusturvakeinojen käyttämisessä. Sosiaali- ja potilasasiamies toimii myös

asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Etelä-Savon hyvinvointialueella toimii kolme (3) sosiaali- ja potilasasiamiestä.

Sosiaaliasiamies ei tee päätöksiä, myönnä etuuksia tai voi muuttaa viranomaisen tekemiä päätöksiä. Asiamies ei ota kantaa taudinmääritykseen, hoidon sisältöön tai siihen, onko hoidossa tapahtunut hoitovahinko. Sosiaaliasiamiehen tehtäviin ei kuulu Kelan, vakuutuslaitosten, edunvalvonnan tai työvoimahallinnon asiat.

Muistutuksen vastaanottaja:

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden hyvinvointialue Eloisa
Kirjaamo, Porrassalmenkatu 35-37, 50100 Mikkeli
kirjaamo@essote.fi

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot:

0443512818

sosiaali.potilasasiavastaava@etelasavonha.fi

Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävänä on neuvoa ja ohjata asiakas- ja potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, avustaa asiakkaita ja potilaita mm. muistutuksen ja muiden oikeusturvakeinojen käytössä, tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista sekä toimia asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Palvelu on maksuton. Muistutusten käsittelystä vastaa palvelujohtaja Sari Kokkonen, sari.kokkonen@savas.fi, 0440363506.

Asiakkaiden tarvitsemassa kuluttajaneuvontaa koskevissa asioissa asiakkaita ohjataan ottamaan yhteyttä kuluttajaoikeusneuvojaan (puh.029 5053050) tai käyttämään kuluttajaneuvonnan verkkopalvelua (www.kuluttajaneuvonta.fi). Sieltä saa ohjeita ja apua kuluttamiseen liittyvissä asioissa, joissa osapuolina ovat kuluttaja ja yritys.

Kuluttajaoikeusneuvoja antaa tietoa kuluttajan oikeuksista, mm. tavaran tai palvelun virheen hyvityksestä, sopimuksista ja maksamisesta sekä avustaa ja sovittelee kuluttajan

ja yrityksen välisessä riitatilanteessa. Kuluttajaneuvontaan voi olla yhteydessä puhelimitse tai sähköisesti. Mikäli asia ei puhelimitse selviä, voi sopia neuvojan kanssa tapaamisesta. Neuvontaa tarjotaan henkilöille, joilla on koti- tai asuinpaikka Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan talousalueeseen kuuluvassa valtiossa.

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
Henkilökunnan kommunikaatio-osaaminen	Kohtalainen riski	Täydennyskoulutus, perehdytys
Vallan käyttö asiakkaisiin	Kohtalainen riski	Perehdytys, Itsemäärämisoikeuden vahvistaminen

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit. Kaikista poikkeamista sekä läheltä piti- että vaaratilanteista tehdään ilmoitus Laatuporttiin tai DomaCaren asiakastietojärjestelmään. Ilmoitukset käsitellään työryhmässä.

Poikkeamat vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatu-poikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Yksikön henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain.

Vakavat laatu-poikkeamat vaativat nopean puuttumisen. Ne käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi johdolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa yksikön johtaja.

Poikkeamia ja läheltä piti –tilanteita käydään läpi myös työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa.

Riskinhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Johdon tehtävänä on vastata strategisesta riskien hallinnasta sekä huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista ja että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Riskinhallinta on jatkuvaa.

Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskinhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtävänkuvansa. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatu-poikkeamat ja riskit.

Riskinhallinta on osa laatu-järjestelmäämme ja strategista riskinhallintaa toteutetaan johtoryhmätasolla. Koko henkilökunta osallistuu riskien kartoittamiseen. Riskejä kartoitetaan mm. laadunhallinnan, omavalvonnan, työsuojelun ja pelastussuunnitelman avulla.

Esimiestyöhön kuuluu jatkuva toiminnan riskien arviointi ja niihin reagointi. Sairaanhoidajan ja lääkevastaavan vastuulla on lääkehoidon kokonaisuus ja siihen

liittyvien riskien arviointi ja tarvittava henkilökunnan koulutus ja opastus. Ohjaajan työhön kuuluu arjessa asioiden havainnointi ja arviointi ja näin toiminnassa näkyvien mahdollisten riskien esille tuominen.

Poikkeamia tai vaaratilanteita voi syntyä erilaisista syistä, esim. hoitotilanteissa, lääkehoidossa, tiloihin ja laitteisiin liittyen, tietosuojan toteutumisessa, asiakkaan itsensä aiheuttamana tai ulkoisen ympäristön aiheuttamana (esim. ilkivalta tai myrsky). Riskien toteutumista ehkäistään niiden tunnistamisen jälkeen hyvällä ennakoivalla toiminnalla ja toimintaohjeita noudattaen.

Savas-Säätiöllä on käytössä Labqualityn laatujärjestelmä (Sosiaali- ja terveystalouden laatuohjelma SHQS) Laatuportti, johon kirjataan poikkeamat, läheltä piti-tilanteet sekä epäkohtailmoitukset. Yksikön palveluprosesseihin liittyvä ”Työn riskien arviointi” tehdään kerran vuodessa ja se käsitellään yksikön palaverissa. Pelastus- ja poistumissuunnitelma, Poistumisturvallisuusselvitys ja Lääkehoitosuunnitelma sekä Kriisinhallintaohjeistus ja Riskienhallintasuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

Palveluiden jatkuva arviointi muodostaa keskeisen osan toimintakeskuksen toteuttamasta laatu työstä. Henkilöstön kesken suoritetaan työn riskien arviointi vuosittain ja arviointiraportin tulokset käsitellään esimiehen ja työryhmän kanssa sekä lähetetään organisaation työsuojelutoimikunnalle. Työsuojelutoimikunta käsittelee vuosittain yksiköiden työn riskien arviointien tulokset sekä yksiköissä tapahtuneet läheltä piti ja vaara tilanteet ja antaa näistä raportit, joissa on kuvattu mahdolliset kehittämisehdotukset. Turvallisuushavainnot ja tapaturmat käsitellään yksikön viikkopalavereissa sekä aina tapahtumien jälkeen. Henkilöstöllä on käytössään Laatuportin sähköinen riskinhallintamenetelmä vaaratilanteiden käsittelyä varten.

Asiakastyöhön liittyvät vaaratilanteet käsitellään asiakkaiden ja heidän tukiverkostojensa kanssa ja niihin liittyviä ennakoivia toimenpiteitä mietitään asiakkaiden yksilöllisissä

Messi-palavereissa (MESSI= Minun elämäni suunnitelma) sekä palvelu- ja kuntoutussuunnitelmapalavereissa.

Organisaatiolla on erillinen asiakasturvallisuussuunnitelma, jonka läpi käyminen kuuluu jokaisen työntekijän perehdytysohjelmaan. Asiakasturvallisuus suunnitelmassa turvallisuutta arvioidaan sekä fyysisen että henkisen turvallisuuden näkökulmista ja ohjeistetaan, miten toimitaan erilaisissa asiakasturvallisuuteen liittyvissä tilanteissa sekä asiakkaan turvallisuusriskien ennaltaehkäisemiseksi ja jatkotoimenpiteiden kehittämiseksi.

Riskien arviointia tehdään henkilöstön kesken jatkuvasti edelle kuvattujen toimintamallien mukaisesti. Riskeistä tiedottaminen tapahtuu henkilöstön kesken päivittäin sekä yksikön viikko- tai kuukausikokouksissa. Riskejä kirjataan myös sähköiseen asiakastietojärjestelmään (DomaCare) sekä riskienhallintajärjestelmään (Laatuportti). Henkilöstön ja organisaation johdon välinen katselmus järjestetään vuosittain. Tähän tilaisuuteen kootaan kaikki vuoden aikana tapahtuneet riskitapahtumat sekä haitta- ja vaaratilanteet. Organisaation johdon kanssa yhdessä mietitään mahdollisia korjaavia toimenpiteitä tai toimintatapojen muutoksia riskien vähenemiseksi.

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

Pihkapuiston toimintakeskuksen henkilöstö on perehdytetty Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 § ja 49 § velvoitteisiin, joiden mukaan sosiaalihuollon henkilökunnan on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta Eloisan

sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Ilmoitus tehdään aina asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai sen uhasta, ei henkilökuntaan liittyvistä tilanteista. Ilmoituksen tekemisen tulee ensisijaisesti perustua asiakkaan huolenpitoon liittyviin tarpeisiin. Toimintakulttuuriin sisältyvistä ongelmista voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien rajoittamisesta vakiintuneita hoitokäytäntöjä suoritettaessa. Pakotteiden ja rajoitteiden käytöstä tulee olla aina asiakaskohtainen, määräaikainen lupa ja ilmoitus tulee tehdä, jos pakotteita ja rajoitteita käytetään muutoin.

Mikäli toimintakulttuuri ei ole suoranaisesti vahingollista asiakkaille, niin siihen pitää puuttua ensisijaisesti omavalvonnan kautta. Omavalvontaan kuuluvat esimerkiksi ammattilaisten resurssit ja sekä ammattilaisten palveluissa olevaan kiireeseen liittyvät asiat. Ilmoitus tehdään henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuslomakkeelle välittömästi, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Lomake löytyy sähköisenä yksikön sisäiseltä palvelimelta, sieltä löytyvät myös ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet sekä Eloisan laatima perehdytysmateriaali aiheeseen. Näihin perehtyminen kuuluu kunkin työntekijän perehdytysohjelmaan.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavista vaaratapahtumista ja poikkeamista henkilöstö ilmoittaa heti yksikön johtajalle sekä säätiön johdolle. Tapahtumasta tehdään Haipro ilmoitus, joka toimitetaan hyvinvointialueen valvontatiimille. Tapahtumasta käydään heti tarvittaessa defusing – jälkipuintitilanne, johon osa henkilöstöstä on kouluttautunut. Tilanne puretaan keskustelemalla tilanteessa olevien henkilöiden kesken ja tapahtuma käsitellään vielä yksikön viikkopalaverissa. Tarvittaessa palaveriin pyydetään johtoryhmän jäseniä osalliseksi asian käsittelyyn. Palaverissa nostetaan esiin kehittämiskohteet ja ennaltaehkäisevät keinot vastaavien tapahtumien ennaltaehkäisemiseksi. Nämä kirjataan ylös ja niihin palataan ja toimia arvioidaan edelleen seuraavissa palavereissa.

Jos vakavassa vaaratilanteessa tai poikkeamassa on mukana ollut asiakas / asiakkaita, käydään tilanne läpi heidän kanssaan jälkipuinnin keinoin soveltaen se asiakaskunnalle sopivaksi tilanteen niin salliessa. Lisäksi tilanteesta tiedotetaan asiakkaan lähiomaisia ja palvelukotia.

Hyvinvointialueen valvontatiimi voi tarvittaessa olla yhteydessä yksikön johtajaan jatkokysymyksiä ja selvityksiä varten. Kaikki vaaratilanteet ja poikkeamat kerätään vuosittaiseen toimintakertomukseen ja niitä käydään vielä läpi yhdessä johdon kanssa johdon katselmuksissa.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Kaikki laatu-poikkeamat, vaaratapahtumat, palautteet, työsuojeluilmoitukset sekä asiakkaiden vaaratilanteet ja ilmoitukset käsitellään aina yksikön henkilökunnan palaverissa. Tapahtumista nostetaan esille juurisyyt ja korjaava toimenpide, jotka kirjataan ylös. Tapahtumien kirjaamisesta ja korjaustoimenpiteistä vastaa koko henkilöstö sekä ilmoitusten käsittelystä vastaa yksikön johtaja. Korjaavat toimenpiteet toteutetaan heti toiminnassa ja niiden toteutumista arvioidaan seuraavissa palavereissa. Henkilöstön perehdyttämishjelmaan kuuluu ottaa selvää, miten palautetta annetaan ja miten ilmoitukset epäkohdista tehdään. Vuosittain Laatuportissa tehtävistä itsearvioinneista nostetaan kehittämiskohteita seuraavan vuoden toimintasuunnitelmaan ja niitä seurataan ja arvioidaan toimintavuoden aikana.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Laatuporttiin tehdyistä laatu-poikkeamista, vaaratilanne- ja läheltä piti tilanteista sekä työsuojeluilmoituksista tulee ilmoitus yksikön johtajalle, joka käsittelee ilmoitukset Laatuportin ohjeiden mukaisesti. Käsittelyssä otetaan huomioon tapahtuman juurisyyn selvittäminen ja riskitaso, joka arvioidaan tapahtumakohtaisesti. Tapahtumalle kirjataan aikataulutetut korjaavat toimenpiteet. Johtaja informoi toimenpiteistä henkilökuntaa, joka

toimii annettujen ohjeiden mukaisesti. Tapahtumia käydään läpi vuosittain myös johdon kanssa johdonkatselmuksissa.

Kehittämistoimia kirjataan yksikön palaverissa palaverin muistioon sekä kehittämiskohde-listalle. Muistio ja kehittämiskohde-listaus kulkevat yksikön viikoittaisessa palaverissa mukana ja niihin palataan seuraavassa palaverissa. Listaan kirjataan aikataulu kehittämiskohteen korjaamiselle tai tekemiselle ja kun asia on hoidettu, sen vaikutuksia toimintaan arvioidaan. Tämän jälkeen päätetään, jatketaanko toimintaa kehittämiskohteen mukaisesti vai muutetaanko ja jatkokehitetäänkö toimintaa edelleen.

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
Kestävän kehityksen toteutumista arvioidaan sovitulla tavalla.	31.12.2025		
Itsearviointista nousseita kehittämiskohteita hyödynnetään yksikön toiminnan kehittämisessä.	31.12.2025		

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Savas-Säätiöllä on ollut pitkäaikaisesti käytössä SHQS-laatuohjelma ja sen mukainen laaduntunnustus vuodesta 2008 alkaen. SHQS-laatuohjelma on sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen laadunhallinnan ja johtamisen tuki. Laatuohjelma antaa organisaatiolle laadunhallinnan tilannekuvan sekä varmistaa vaikuttavan palvelujen kehittämisen. Laatuohjelmaa käytetään kattavasti läpi koko organisaation. Toimintaa arvioidaan ja kehitetään vuosittain tapahtuvien itsearvioinnein, sisäisin ja

ulkoisin auditointien, johdon katselmusten ja jatkuvien, systemaattisten laatupoikkeamakäsittelyiden ja palautejärjestelmän kautta. Laatutyötä ohjaavat SHQS-laatuohjelman kriteeristöt sekä omavalvontasuunnitelmat.

Riskien arviointi on olennainen osa organisaation kaikilla tasoilla tapahtuvaa omavalvontaa. Tunnistamalla riskit voidaan ennaltaehkäistä niitä ja puuttua epäkohtiin ennakkollisesti. Riskienhallinnalla tuetaan asetettujen tavoitteiden saavuttamista ja pyritään varmistamaan toimintaprosessit; niiden laatu, kustannustehokkuus, häiriöttömyys ja jatkuvuus. Riskienhallinta linkittyy tiiviisti myös osaksi laadunhallintaa. Ennakoivaa riskien arviointia ja hallintaa tehdään säännönmukaisesti kahden vuoden välein tehtävällä organisaatio- ja yksikötason riskinarvioinnilla. Riskinarviointi sisältää henkilöstö-, asiakasturvallisuus-, omaisuus- ja toiminnan keskeytysriskien sekä tietoturvariskien käsittelyn sekä riskien haltuunottoimenpiteet vastuuhenkilöineen.

Riskienhallintaa on niin ikään poikkeamaseuranta ja läheltä piti-tilanteiden tarkka analyysi ja korjaavien toimenpiteiden seuranta. Havaitut laatupoikkeamat ja asiakas- ja henkilöstöturvallisuuden läheltä piti-tilanteet kirjataan Laatuporttiin, jossa on niiden systemaattista käsittelyä ohjaava pohja. Poikkeamakäsittelyssä tehdään juurisyyanalyysi, korjaavien toimenpiteiden määrittely ja niiden vaikuttavuuden ja riittävyuden seuranta. Työn riskien arviointi tehdään vuosittain yksikössä. Ne käsitellään yksikön lisäksi myös työsuojelutoimikunnassa ja arvioidaan laajempien ennaltaehkäisevien toimenpiteiden tarpeellisuutta.

Riskienhallinnan tuloksia käsitellään vuosittain yksiköiden johdon katselmuksissa sekä johdon katselmusten yhteenvedoissa. Riskienhallintajärjestelmän tuottamista tuloksista määritellään tarvittaessa kehittämistoimenpiteitä yksikkö- ja organisaatiotason toimintasuunnitelmiin. Säätiön hallituksen jokaisessa kokouksessa on riskien arviointiin liittyviä teemoja käsittelyssä.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelma on yksikkökohtainen ja sen laatimiseen osallistuu koko yksikön henkilöstö. Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan kaikki keskeiset toimenpiteet, joilla palveluntuottaja ja henkilöstö valvoo palveluyksikköä, toimintaa ja henkilöstön riittävyyttä ja sen muutoksia sekä palvelujen laatua. Omavalvontasuunnitelma on päivittäisen toiminnan työväline. Omavalvontasuunnitelmalla vahvistetaan palvelujen laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta ja asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä. Yksikön johtaja vastaa yksikön omavalvontasuunnitelmasta, sen seurannasta sekä vuosittaisesta päivittämisestä. Omavalvontasuunnitelma tulee olla asiakkaiden nähtävillä yksikössä ja Savaksen nettisivuilla. Savaksen omavalvontaohjelman kokonaisvaltaisesta toteutumisesta vastaa palvelujohtaja Sari Kokkonen, joka raportoi omavalvontatietoja hyvinvointialueelle.