

Saga Villa Kari Sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelma

23.5.2026

Sisällysluettelo

1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot	4
1.1. Palvelun kuvaus ja kohderyhmä	5
1.2. Alihankintana ostettujen palveluiden laadun varmistaminen	5
2. Omavalvontasuunnitelma ja sen laatiminen	6
3. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	7
3.1. Strategia	7
3.2. Toiminta-ajatus	8
3.3. Arvot ja toimintaperiaatteet	8
4. Johtamisjärjestelmä	9
4.1. Tiimipalaveri	10
4.2. Laatumittarit ja raportointi	10
5. Riskien hallinta	11
5.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja työnjako	11
5.2. Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet	12
5.3. Vakavat poikkeamat	12
5.4. Toimintaympäristön riskikartoitus	13
5.5. Työntekijän ilmoitusvelvollisuus (valvontalaki 29 § ja 30 §)	13
5.6. Työn vaarojen ja riskien arviointi	14
5.7. Väärinkäyttöökseen tai epäeettiseen toimintaan kohdistuvan epäilyn ilmoittaminen (Whistleblowing)	14
5.8. Valmiussuunnitelma	15
5.9. Sisäiset ja ulkoiset auditoinnit	15
6. Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva	15
6.1. Toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi	16
6.2. Palvelun toteuttamissuunnitelma	16
6.3. Hoitoneuvottelu	16
6.4. Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	16
6.5. Osallisuus	17
6.5.1. Asiakaskokoukset	18
6.5.2. Laatufoorumi	18
6.6. Palautteet	18
6.6.1. Palautekanavamme ovat	18
7. Palvelun sisällön omavalvonta	20

7.1. Hyvinvointia ja toimintakykyä tukeva aktiivinen arki.....	20
7.2. Terveysten- ja sairaanhoito.....	21
7.3. Lääkehoito.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
7.4. Ravitsemus.....	21
7.5. Suun terveys.....	22
7.6. Saattohoito.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
7.7. Hygieniäkäytännöt.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
7.8. Puhtaanapito.....	22
7.9. Monialainen yhteistyö.....	23
8. Asiakasturvallisuus.....	23
8.1. Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys.....	23
8.2. Turvallisuuskoulutukset.....	24
8.3. Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet.....	24
9. Henkilöstö.....	25
9.1. Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys.....	25
9.2. Sijaisten käytön periaatteet ja opiskelijat.....	26
9.3. Henkilöstön rekrytointi.....	26
9.4. Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus.....	27
9.5. Työhyvinvointi ja työsuojelu.....	28
10. Toimitilat ja teknologiset ratkaisut.....	29
10.1. Toimitilat.....	29
10.2. Teknologiset ratkaisut.....	29
10.3. Terveysturvallisuuden mukainen toiminta.....	29
11. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....	30
11.1. Asiakastyön kirjaaminen.....	30
11.2. Asiakastietojen käsittely.....	30
11.3. Tietosuojaja tietoturva.....	31
12. Omavalvonnaseuranta ja raportointi.....	32
13. Omavalvontasuunnitelman seuranta.....	32
Omavalvontasuunnitelman seuranta ja toimenpiteet.....	33

1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottajan perustiedot

Yhtiön nimi	Saga Care Finland O	Y-tunnus	2083761-7
-------------	---------------------	----------	-----------

Toimintayksikön perustiedot

Toimintayksikkö	sosiaalihuolto OID-koodi	1.2.246.10.20837617.10.25
-----------------	--------------------------	---------------------------

Saga Villa Kari	Palveluntuottajan koodi (PALTU)	67036
-----------------	---------------------------------	-------

Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Mäntytie 8	00270	Helsinki

Hyvinvointialueen nimi	HUS
------------------------	-----

Yksikön sosiaalihuollon vastuuhenkilö	Kirsi-Marja Kujala
---------------------------------------	--------------------

Vastuuhenkilön puhelinnumero 050 468 4304

Vastuuhenkilön sähköpostiosoite kirsi-marja.kujala@sagacare.fi

Rekisteröidyt sosiaalihuollon palvelut

Palvelumuoto	Asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Asiakaspaikkamäärä	Rekisteröintipäätöksen ajankohta
Kotihoito	ikäntyneet	24	[Lisää]
Tukipalvelut	ikäntyneet	24	[Lisää]

Palvelut, joita yksikössä hankitaan alihankintana:

Palveluntuottaja	
Puhtaanapitopalvelut	SOL
Pyykkihuolto	Saga palvelutalot
Kiinteistöhuolto	ISS
Ateriapalvelut	Saga palvelutalot
Fysioterapia	Kotifysio
Jalkahoitaja	Anne Välimäki

1.1. Palvelun kuvaus ja kohderyhmä

Saga Villa Kari tarjoaa seniori-ikäisille henkilöille vuokra-asumista sekä hoito- ja tukipalveluita. Saga Villa Karissa on 24 vuokra-asuntoa. Kaikki asunnot ovat kaksioita, koko vaihtelee 29-53 m². Kaikilla asukkailla on käytössä turvapuhelin.

Saga Care Finland Oy tarjoaa ikääntyneille asiakkaille hoito-, kuntoutus- ja hyvinvointipalveluita asiakaslähtöisesti ja laadukkaasti. Peruseriaatteita ovat asiakaslähtöisyys ja yksilöllisten voimavarojen huomioon ottaminen. Saga taloissa kunnioitetaan asukkaan omatoimisuutta ja itsemääräämisoikeutta sekä noudatetaan kuntouttavaa hoitotyötä. Kaikilla asukkailla on tarve sosiaalihuoltolain alaiseen palveluun.

Saga Villa Karissa järjestetään asukkaille aktiivista harrastus- ja kulttuuritoimintaa sekä mielenkiintoisia tapahtumia. Lisäksi talossa toimii fysioterapeutti sekä jalkahoitaja ja parturi-kampaaja.

Saga Care Finland Oy on osa Esperi Care konsernia.

Kotihoito: Asiakas hankkii kotihoidon palveluita hoidontarpeen mukaisesti. Asiakkaalla on mahdollisuus hankkia kotihoidon palvelut itse maksaen, palvelusetelillä tai ostopalveluna. Palvelun tarve arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa. Palveluseteli- tai ostopalveluasiakkaiden palvelutarpeen arvion tekee hyvinvointialue.

Tukipalvelut: Tukipalveluina tuotetaan ateriapalvelua, vaatehuoltopalvelua, siivouspalvelua, asiointipalvelua sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää tai tukevaa palvelua. Tukipalveluna tuotetaan myös jalkahoitopalvelua sekä turvapuhelinpalvelua. Kaikilla asukkailla on tukipalveluna vähintään kuukausittainen siivouspalvelu, turvapuhelin sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa.

Fysioterapia: Asiakas hankkii fysioterapian palvelut toiveensa ja tarpeensa mukaisesti. Fysioterapiapalvelussa voidaan hyödyntää kulloinkin voimassa olevaa Kela-korvausta.

1.2. Alihankintana ostettujen palveluiden laadun varmistaminen

Palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta yhteistyössä henkilöstön kanssa. Kaikki palvelu- ja tuotehankinnat tehdään määritellyiltä yhteistyökumppaneilta. Yhteistyökumppanit ja hankintakategoriat on julkaistu intranetissä.

Yhteistyökumppaneiden laatua seurataan säännöllisesti laadunseurannan, asiakastytyväisyyssmittausten sekä eri yhteistyö- ja kehityspalavereiden osalta. Yhteistyökumppaneiden sekä heidän toimitusketjujensa arvioinneilla varmistamme kumppaneidemme taloudellisen ja muun kyvykkyiden tuottaa laadukkaita ja vastuullisia palveluita

tavoitteidemme sekä hankintaperiaatteidemme mukaisesti. Edellytämme jokaiselta yhteistyökumppaneiltamme yrityskohtaista laadunhallintaa ja -seurantaa sekä omavalvontaa.

Käytännön tasolla palvelun vastuuhenkilö vastaa alihankkijoiden päivittäisen toiminnan sopimuksenmukaisuudesta. Poikkeustilanteissa vastuuhenkilö on yhteydessä alihankkijaan ja/tai Esperin hankintatiimiin tilanteen korjaamiseksi. Vastuuhenkilön tulee varmistaa, että alihankkijoiden laadunseuranta on arjessa jatkuvaa ja palautetta annetaan tarvittaessa. Vastuuhenkilö varmistaa myös, että sopimuksen mukaiset laadunseurantalaverit toteutuvat kriittisten palveluntuottajien kanssa Sagan edellyttämän aikataulun mukaisesti ateriapalvelut 2krt/v ja puhtauspalvelut 4krt/v. Palautetta sekä kehityskohteita alihankkijoiden tuottamasta palvelusta pyydämme säännöllisesti myös asiakkailta, omaisilta ja henkilöstöltä.

2. Omavalvontasuunnitelma ja sen laatiminen

Omavalvontaohjelma ja omavalvontasuunnitelma perustuvat lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta. Tämä suunnitelma noudattaa määräystä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta.

Omavalvontasuunnitelmamme on osa Esperin kaksivuotista omavalvontaohjelmaa (OVO), joka löytyy verkkosivuiltamme. Omavalvontaohjelmamme ja omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot sekä niiden perusteella tehtävät toimenpiteet julkaistaan neljän kuukauden välein ulkoisilla verkkosivuilla.

Omavalvontasuunnitelmaamme on kerätty keskeiset toimintaamme ohjaavat periaatteet, joiden toteutumista arvioimme systemaattisesti. Suunnitelma on laadun varmistuksen ja kehittämisen väline. Omavalvontasuunnitelma ohjaa yksikkömme toimintaa ja kertoo, miten asioita teemme.

Omavalvontasuunnitelman laadinnasta vastaa palvelun vastuuhenkilö ja sen tekemiseen osallistuu koko henkilöstö.

Suunnitelmapohjan laadintaan ovat osallistuneet lisäksi laatutiimi, palveluasiantuntijat, HR-tiimi, työhyvinvointipäällikkö, kiinteistötiimi, hankintatiimi, viestintä- ja markkinointitiimi sekä tietosuojavastaava. Vastuu suunnitelmapohjasta on laatufunktiolla.

Päivitämme omavalvontasuunnitelmaa vähintään vuosittain tai kun toiminnassa tapahtuu muutoksia. Vanhat omavalvontasuunnitelmat säilytetään vastuuhenkilön toimesta lukitussa tilassa vähintään kaksi vuotta. Omavalvontasuunnitelman mukaisten kehitystoimenpiteiden toteutumisesta raportoimme neljän kuukauden välein yksikön verkkosivulla sekä omavalvontasuunnitelman liitteenä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja, joka löytyy vastuuhenkilön allekirjoittamana ja PDF-muodossa intranetin yksikön omasta työtilasta, Sagan verkkosivuilta sekä yksikön ilmoitustaululta. Tarvittaessa se tallennetaan myös muihin järjestelmiin, esimerkiksi PSOP- tai Palse-järjestelmään.

Palvelun vastuuhenkilö vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta.

Omavalvontaa ohjaavia dokumentteja ovat tämän suunnitelman lisäksi valmiussuunnitelma, ruokahuollon omavalvontasuunnitelma, siivoussuunnitelma, hygieniasuunnitelma ja

laiteturvallisuussuunnitelma. Näihin voidaan viitata tässä suunnitelmassa. Suunnitelmia säilytetään yksikössä.

3. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

3.1. Strategia

Esperillä on kolme strategista tavoitetta: **hyvä hoiva, hyvä työ ja hyvä talous**. Hyvä hoiva on peruslähtökohta kaikelle toiminnallemme. Haluamme tarjota korkealaatuista hoivaa, joka mahdollistaa asiakkaillemme aktiivisen ja onnellisen elämän. Tämän toteuttamiseksi tarvitsemme hyviä työntekijöitä, ja siksi työyhteisömme kehittäminen on yksi strategisista tavoitteistamme. Haluamme, että taloutemme on kunnossa, jotta voimme panostaa asiakastyytyväisyyteen sekä liiketoimintamme ja työyhteisömme kehittämiseen visiomme ”Suomen onnellisimmat asukkaat” toteuttamiseksi.



Matka kohti ”Suomen onnellisempia asukkaita” vaatii paljon työtä. Tavoitteenamme on tarjota jokaiselle asiakkaallemme turvallinen koti, jossa he voivat elää onnellista elämää omilla ehdoillaan.

Tässä työssä meitä ohjaavat Esperin neljä strategista prioriteettia:

”Meillä on parhaimmat työkaverit”. Se tarkoittaa, että kohtelemme toisiamme tasavertaisesti ja arvostavasti, tuemme toisiamme ja kannamme vastuuta. Koemme monimuotoisuuden voimavarana ja työyhteisöjä vahvistavana tekijänä. Haluamme, että työyhteisömme ovat paikkoja, joissa

viihdytään. Panostamme rekrytointiin, perehdyttämiseen, parhaiden käytäntöjen kehittämiseen sekä avoimeen ja osallistavaan keskustelukulttuuriin.

"Meillä on arvostetuimmat esihenkilöt". Haluamme, että esihenkilötyö Esperillä on antoisaa ja että henkilöstö kokee sen vahvuutena. Esihenkilöitä tuetaan tehtävässään, ja johtajuus on näkyvää, vastuullista ja oikeudenmukaista. Hyvää ilmapiiriä rakennetaan selkeiden pelisääntöjen lisäksi ilolla ja arvostavalla palautteella.

"Olemme asukkaiden ja asiakkaiden ensisijainen valinta". Saavuttaaksemme tämän, meidän tulee erikoistua ja tuoda toimintaamme uutta osaamista. Tätä kuvaa jokaisella ydinliiketoiminta-alueellamme käyttöönottettava toimintafilosofia eli tapa elää arkea asiakkaittemme kanssa. Suorittamisen sijaan toimimme ajatuksella ja sydämellä.

"Rakennamme edelläkävijyyttä". Arvojemme mukaisesti – toiminnassamme korostuvat rehellisyys, avoimuus, vastuullisuus ja inhimillisyys. Kehitämme toimintaamme ja tuomme rohkeasti esiin epäkohtia, sillä jatkuvan kehittämisen asenne luo edelläkävijyydelle pohjan.

"Yhteisellä matkallamme emme koskaan tingi turvallisuudesta. Tällä tarkoitamme asiakas- ja työturvallisuutta sekä tietoturva."

3.2. Toiminta-ajatus

Toimintamme tarkoituksena on tuottaa ikääntyneille asiakkaille palvelua, joka tarjoaa heille turvallisen kodin ja mahdollistaa onnellisen elämän heidän omilla ehdoillaan. Lähtökohtanamme ovat aina asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet, jotka huomioimme palveluita suunniteltaessa. Palvelusopimus, rekisteröintipäätös, sekä alaa koskevat suositukset ja lainsäädäntö ohjaavat toimintaamme. Palvelun suunnittelu, toteutus ja arviointi perustuvat asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin, toiveisiin ja toimintakykyyn varmistuen yhteisen tavoitteemme.

Turvallisen kodin lisäksi tarjoamme asiakkaillemme apua ja tukea heidän tarpeidensa sekä toiveidensa mukaisesti. Haluamme olla avoin ja läsnä myös asiakkaidemme läheisille, ja siksi olemme ovat aina avoinna heille.

3.3. Arvot ja toimintaperiaatteet

Toimintaamme ohjaavat Esperin arvot:

On ilo kohdata sinut.

Vuorovaikutus ja välittäminen ovat työmme perusta. Toisen ihmisen kohtaaminen on meille ilon hetki. Annamme kohtaamiselle aikaa ja olemme aidosti läsnä. Meillä jokainen on arvokas omana itsenään.

Meillä Saga Villa Karissa tämä tarkoittaa sitä, että kohtaamme jokaisen yksilönä ja omana itsenään. Kunnioitamme jokaisen ihmisen erilaisuutta. Aito kohtaaminen on työmme lähtökohta.

Rehtiys on vahvuutemme.

Teemme mitä lupaamme. Tunnumme oman alamme ja tiedämme, mihin pystymme. Tekemisemme on läpinäkyvää sekä avointa. Teemme vastuullisia ratkaisuja ja luomme turvallisuutta kaikilla toimintamme tasoilla. Olemme toisiamme varten ja teemme työtä tiiviisti yhdessä.

Meillä tämä tarkoittaa avointa keskustelukulttuuria ja yhteen hiileen puhaltamista.

Meissä on rohkeus uudistaa.

Johtamme tavoitteellisesti ja katsomme rohkeasti eteenpäin. Säännöllinen mittaaminen ohjaa kehittymistämme. Keräämämme osaaminen on voimavaramme, josta olemme ylpeitä. Olemme jokainen erilaisia ja opimme jatkuvasti toisiltamme. Kokeilemme uteliaina uutta ja löydämme yhdessä parhaat tavat toimia.

Meillä tämä tarkoittaa tiedonjanoa ja kiinnostusta uusista asioista ja käytäntöjä kohtaan. Kokeilemme avoimin mielin uusia toimintatapoja ja kannustamme sekä henkilökuntaa, että asukkaita kehitysideoiden jakamiseen.

4. Johtamisjärjestelmä

Johtamisen vaikuttavuus varmistetaan johtamisjärjestelmällä, joka kattaa strategian määrittelyn, tavoitteiden asettamisen, toimintasuunnitelmien laatimisen sekä tulosten seurannan ja mittauksen. Palvelun vastuhenkilö vastaa palvelualueensa toiminnasta tavoitteiden, rekisteröintipäätöksen sekä tehtäväkuvansa mukaisesti huolehtien:

- asiakkuuksista ja yhteistyöstä eri sidosryhmien kanssa
- asiakkaiden perus- ja palvelutarpeiden mukaisista vaatimuksista, asiakasturvallisuuden toteutumisesta sekä yhtiön laatuksiteereiden mukaisesta työskentelystä
- vastuuhenkilönä ja työnantajan edustajana yksikön toiminnan organisoimisesta ja toimintaedellytysten turvaamisesta, kuten töiden sujuvuudesta riittävän, osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön avulla sekä yksikön talouden reunaehto- ja toteutumisesta.

Eri palvelukokonaisuuksilla voi olla eri vastuuhenkilö, esimerkiksi sosiaalihuollon- ja terveydenhuollon palveluista voi vastata kaksi eri henkilöä.

Palvelusta vastaava johtaja (vastuuhenkilö) on perehtynyt tuotettavaan palveluun ja sitä koskevaan lainsäädäntöön. Hän konsultoi tarvittaessa yrityksen omia tai ulkopuolisia lainopillisia asiantuntijoita. Hän seuraa palvelutoiminnan käytännön toteutusta myös lainopillisesta näkökulmasta ja ylläpitää henkilöstön tietämystä lainsäätäjän tavoitteista ja niiden perusteista.

Vastuuhenkilö osallistuu kuukausittaisiin aluetapaamisiin ja keskustelee yksikön toiminnasta ja tavoitteista säännöllisesti esihenkilönsä kanssa työtuntien yhteydessä. Vastuuhenkilö pitää vuosittain kehityskeskustelut henkilöstölleen. Lisäksi vastuuhenkilö huolehtii yksikköön sovittujen seurantalaverien pitämisestä sekä niissä määriteltyjen tehtävien hoitamisesta.

Liiketoimintajohtaja tukee vastuuhenkilöä hänen työssään linjavastuiden mukaisesti. Vastuuhenkilön työtä tukevat eri tukitoimintojen asiantuntijat kuten työvuorosuunnittelun asiantuntijat, HR-asiantuntijat, työsuhdelakihenkilö, compliance ja työsuhteasioiden johtaja, tietosuojavastaava, laatutiimi sekä ICT-, myynti-, markkinointi- ja viestintätiimi.

Yrityksen johto on sitoutunut laadun seurantaan, ylläpitoon ja jatkuvaan kehittämiseen ja parantamiseen. Laatujärjestelmämme mahdollistaa päivittäisen mittareiden seurannan. Asetettujen tavoitteiden toteutumista sekä laadun avainmittareita seurataan organisaation jokaisella tasolla – tiimipalavereistamme hallitukseen. Tavoitteenamme on olla laadun suhteen alan paras toimija vuoteen 2027 mennessä.

Osana johtamisjärjestelmää jokainen Sagalainen on velvollinen tekemään työnsä huolellisesti hyvää työilmapiiriä edistäen sekä työnantajan antamia ohjeita noudattaen. Tehtävänkuvien lisäksi työskentelyä määrittää yhdessä sovittu "Onnistujan punainen lanka".

4.1. Tiimipalaveri

Käymme säännöllisissä tiimipalavereissa läpi ajankohtaisia ja omavalvontaan liittyviä teemoja, kuten asukkaiden tilanteet, tulevat tapahtumat, turvallisuuteen ja laatuun liittyvät asiat sekä henkilöstöön liittyvät aiheet ja kehittämistoimenpiteiden seurannan. Tiimipalavereissa runkoina käytetään vakioagendaa. Palavereista kirjataan lyhyt muistio, joka viedään Doma Caren viestiosioon.

4.2. Laatumittarit ja raportointi

Vastuuhenkilön työtä ohjaavat valitut mittarit. Seuraamme yksikkömme tilannetta käytössämme olevilla viikko- ja kuukausiraporteilla.

Laaturaporteilla seuraamme palvelun toteuttamissuunnitelmien ajantasaisuutta, poikkeamien käsittelyn ajantasaisuutta sekä vakavien poikkeamien määrää. Käsittelemme raportin tiimipalaverissa työntekijöiden kanssa.

Laatumittareita ovat palvelun toteuttamissuunnitelman ajantasaisuus, poikkeamailmoitusten käsittelyn ajantasaisuus sekä vakavat poikkeamat.

Laatumittareiden seuranta on jatkuvaa, kootusti seurantaa tehdään kuukausittain laajennetun johtoryhmän yhteydessä.

5. Riskien hallinta

Esperin toimintaohjeet ovat vähimmäisvaatimus toiminnan sisällölle ja laadulle. Ohjeet perustuvat lakeihin ja asetuksiin sekä suosituksiin ja eettisiin toimintaohjeisiin. Toimintaohjeemme ovat osa riskienhallintaa. Ohjeet löytyvät Esperin intranetistä. Toimintaamme ohjaa Esperin omavalvontaohjelma.



5.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja työnjako

Poikkeama, riski, epäkohta, muu ilmoitusvelvollisuus	Tunnistaminen ja ilmoittaminen	Järjestelmä	Vastuu ja käsittely
Poikkeama (asiakasturvallisuus, työturvallisuus ja -suojelu, tietoturva ja -suoja, palo- ja toimitilaturvallisuus tai ympäristöturvallisuus)	Yksikön henkilöstö	Laatuportti	Palvelun vastuuhenkilö
Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitukset	Yksikön henkilöstö Palvelun vastuuhenkilö	Laatuportti ja Fimea	Fimea
Vakavat poikkeamat	Palvelun vastuuhenkilö	Laadun ja työsuojelun yhteinen toimintamalli.	Toimintamallin mukaan
Toimintaympäristön riskit	Yksikön henkilöstö, Palvelun vastuuhenkilö		Palvelun vastuuhenkilö
Ilmoitus asiakasturvallisuutta oleellisesti vaarantavasta epäkohdasta, vaaratapahtumasta tai muusta lain vastaisesta toiminnasta.	Henkilöstö, alihankkija	Laatuportti, asiakastietojärjestelmä	Palvelun vastuuhenkilö, palveluntuottaja, palvelunjärjestäjä
Työn vaarojen ja riskien arviointi (STM)	Palvelun henkilöstö	Laatuportti	Palvelun vastuuhenkilö
Väärinkäyttöön tai epäeettiseen toimintaan kohdistuvan epäilyn ilmoittaminen (Whistleblowing)	Yksikön työntekijät, asiakkaat ja sidosryhmät	Whistleblowing Centre	Whistleblow-tiimi, liiketoimintaohjaaja, työsuojelupäällikkö
Selvityspyynnöt	Hyvinvointialue, AVI, Valvira	Laatuportti	Palvelun vastuuhenkilö

Tietosuojapoikkeamat	Henkilöstö	Laatuportti	Palvelun vastuuhenkilö, tietosuojaryhmä,
Sisäiset ja ulkoiset auditoinnit	Sisäinen auditoija, ulkoinen auditoija	Laatuportti, Qscala	Palvelun vastuuhenkilö

5.2. Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet

Kirjaamme kaikki havaitut poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet intranetin kautta Laatuportti-järjestelmään. Poikkeaman havainnut työntekijä kirjaa poikkeaman viipymättä tapahtuman jälkeen. Asiakasturvallisuuteen liittyvä tapahtuma tulee kirjata myös asiakastietojärjestelmään asiakastietoihin. Poikkeama voi olla mikä tahansa tuotteisiin tai, toimintatapoihin, -järjestelmiin ja -ympäristöön liittyvä suunnitellusta tai sovitusta poikkeava tapahtuma, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Poikkeamat voivat liittyä esimerkiksi asiakasturvallisuuteen, työturvallisuuteen ja -suojeluun, tietoturvaan ja -suojaan sekä palo-, toimitila tai ympäristöturvallisuuteen.

Välittömät korjaustoimenpiteet lisävahinkojen estämiseksi tehdään viipymättä. Käsittelemme yksikön poikkeamat tiimipalaverissa vastuuhenkilön tai tiimivastaavan johdolla. Poikkeamat käsitellään mahdollisimman pian, mutta aina vähintään kahden kuukauden sisällä. Poikkeaman osalta käymme läpi, mitä tapahtui ja miksi. Poikkeamalle etsitään juurisyy ja sovitaan korjaavat toimenpiteet. Samalla sovimme tapahtuman kokonaisriskin perusteella, mitä korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tapahtumaan liittyen tehdään. Käytämme poikkeamailmoituksia asiakasturvallisuuden ja toiminnan kehittämiseen yksikkö- ja konsernitason tasolla. Seuraamme poikkeamien ajantasaisuutta yksikön viikkoraportilla.

5.3. Vakavat poikkeamat

Vakavien poikkeamien selvittäminen on laadun ja työsuojelun yhteinen toimintamalli. Ilmoitamme vakavat poikkeamat suoraan liiketoimintajohdolle. Selvittäminen käynnistetään tarvittaessa poikkeaman vakavuuden arvioimisen jälkeen. Vakavien poikkeamien selvitykseen nimetään aina selvitysryhmä.

Vakavat poikkeamat voivat liittyä muun muassa ihmishenkeä uhkaaviin tai vaativiin seurauksiin, vakaviin henkilövahinkoihin ja työperäisiin sairauksiin, ulkopuolisiin riskeihin tai toiminnan jatkuvuuden vaarantumiseen. Vakavan poikkeaman selvitys tehdään nimettyjen selvityshenkilöiden johdolla yksikössä poikkeaman kannalta keskeisten henkilöiden kanssa. Käymme yhdessä läpi tapahtumien kulun ja teemme perusteellisen juurisyyanalyysin tunnistetulle poikkeamalle. Yhdessä vastuuhenkilön ja henkilöstön kanssa sovimme tarvittaessa korjaavat toimenpiteet ja niiden seurannan.

Vakavien poikkeamien selvitysten avulla annetaan suosituksia ja tarkennetaan toimintaohjelta. Vakavien poikkeamien selvitysten oppeja hyödynnetään konsernitason tasolla.

Vakavat poikkeamat raportoidaan kuukausittain johtoryhmälle. Lisäksi vakavien poikkeamien koonti käsitellään Esperin hallituksessa kolme kertaa vuodessa. Tästä vastaa laatujohtaja. Vakavien poikkeamien opit käydään läpi yksikön tiimipalaverissa henkilöstön kanssa neljä kertaa vuodessa.

5.4. Toimintaympäristön riskikartoitus

Teemme vuosittain toimintaympäristön riskikartoituksen yhdessä yksikön henkilöstön kanssa. Ennakoivalla toiminnalla pyrimme ehkäisemään riskien toteutumista. Suunnittelemme toimintaympäristön tunnistetuille riskeille toimenpiteet ja seuraamme niiden toteutumista yksikön vuosikellon mukaisesti.

Toimintaympäristön riskikartoitus jaetaan neljään kategoriaan: asiakkaaseen, henkilöstöön, työmenetelmiin ja prosesseihin liittyviin riskeihin sekä taloudellisiin riskeihin. Riskikartoituksen yhteydessä tunnistetaan myös mahdollisuuksia sekä vahvuuksia.

Työympäristömme asiakasturvallisuuden mahdolliset keskeiset riskit ja toimenpiteet niihin ovat: muistamaton henkilö muuttaa palvelutaloon tai työntekijän äkillinen sairastuminen. Toimenpiteenä on vahva asukas- ja omaisyhteistyö, yhteistyö Helsingin kaupungin kanssa sekä asukaskriittisyys. Toimenpiteenä työntekijän äkilliseen sairastumiseen keikkalaisten riittävä kapasiteetti sekä selkeä toimintaohje poikkeavassa tilanteessa.

Vaikuttavuuden seuranta toteutetaan Toimintaympäristön riskit -lomakkeella yksikön vuosikellon mukaisesti.

5.5. Työntekijän ilmoitusvelvollisuus (valvontalaki 29 § ja 30 §)

Henkilöstön kanssa käymme läpi valvontalain mukaisen ilmoitusvelvollisuuden sekä menettelyohjeen työntekijän mahdollisesti havaitsemista epäkohdista, epäkohdan uhasta tai muusta lainvastaisesta toiminnasta perehdytyksen yhteydessä sekä yksikön tiimipalaverissa.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi puutetta asiakasturvallisuudessa, asiakasturvallisuutta vakavasti vaarantavaa tapahtumaa, vahinkoa tai muuta lainvastaista toimintaa.

Epäasiallisella kohtelulla tarkoitetaan asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoinkohtelua ja/tai yksikön toimintakulttuurista johtuvia, asiakkaalle vahingollisia toimia. Myös epäkohdan uhasta, joka on ilmeinen tai voi johtaa epäkohtaan, tulee ilmoittaa.

Jos työntekijä huomaa tehtävissään tai saa tietoonsa epäkohdan, ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden, hän ilmoittaa asiasta viipymättä palvelun vastuuhenkilölle. Epäkohdasta tehdään poikkeamailmoitus Laatuporttiin ja kirjaukset asiakastietojärjestelmään, jos

epäkohtailmoitus koskee asiakasta. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoituksen saatuaan vastuuhenkilö on yhteydessä esihenkilöönsä ja ilmoitukseen johtanutta syytä lähdetään korjaamaan välittömästi omavalvonnallisin keinoin. Yksikön tukena ovat tukifunktiot (esimerkiksi HR, laatu, viestintä, hankinnat, kiinteistö, tietosuojavastaava) sekä liiketoimintajohto.

Yksikön vastuuhenkilön on ilmoitettava välittömästi asiasta palvelunjärjestäjälle. Palvelunjärjestäjän ja yksikön vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan, ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi, jos omavalvonnalliset menetelmät eivät ole riittäviä. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Yksikön vastuuhenkilön on ilmoitettava tai ilmoituksen tehnyt työntekijä voi ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa, ilmeisen epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä.

5.6. Työn vaarojen ja riskien arviointi

Työn riskien arvioinnilla saadaan kokonaiskuva työpaikan työturvallisuuden tilasta ja kehittämistarpeista. Vaarojen selvittämisen velvoite perustuu työturvallisuuslakiin. Selvittämällä työpaikan vaaratekijät ja arvioimalla riskit varmistetaan turvallinen työympäristö ja terveelliset työolot. Sagassa työn vaarojen ja riskien arviointia toteutetaan hyödyntäen STM:n riskiarviointilomakkeita.

Vastuuhenkilö vastaa siitä, että riskiarviointi on yksikössä tehty, mutta riskiarviointi tehdään yhdessä koko työyhteisön kanssa huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän edustuksensa työskentelyssä. Työsuojeluvaltuutetut ja työsuojelupäällikkö ovat tarvittaessa tukena riskiarvioinnin laadinnassa. Riskiarvioinnissa arvioidaan hallintajärjestelmät ja toimintatavat sekä fyysiset, kemialliset ja biologiset vaaratekijät, tapaturman vaarat, fyysinen kuormittuminen ja psykososiaaliset kuormitustekijät. Lisäksi arvioimme erikseen biologisia riskejä aluehallintoviraston suositusten mukaisesti.

Riskinarviointi tehdään sähköisessä muodossa Laatuportti-järjestelmään, josta se on helposti muokattavissa aina tarpeen mukaan. Työn vaarojen ja riskien arviointi päivitetään tilanteen muuttuessa tai vähintään kerran vuodessa, jotta se on ajan tasalla. Vuoden aikana toteutetaan riskinarvioinnissa sovitut toimenpiteet ja merkitään ne valmis-tilaan sitä mukaa, kun toteutuvat.

5.7. Väärinkäytökseen tai epäeettiseen toimintaan kohdistuvan epäilyn ilmoittaminen (Whistleblowing)

Whistleblowing-kanava antaa henkilöstöllemme, asiakkaillemme sekä sidosryhmillemme mahdollisuuden ilmoittaa epäilemistään väärinkäytöksistä tai epäeettisestä toiminnasta.

Kaikki ilmoitukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Ilmoituksen voi tehdä täysin nimettömästi. Ilmoituskanavaa WhistleB, hallinnoi ulkopuolinen yhteistyökumppanimme, Navex.

Järjestelmä ei ole yhteydessä Esperin tai Sagan IT-järjestelmiin, eikä se jäljitä tunnistetietoja kuten IP-osoitteita.

5.8. Valmiussuunnitelma

Varautuminen ja toiminnan jatkuvuuden varmistaminen häiriötilanteissa on tärkeää sekä asiakkaiden että työntekijöiden hyvinvoinnin kannalta. Esperissä on tehty konsernitasoinen valmiussuunnitelma, jonka yleinen osa löytyy Esperin intranetistä.

Valmiussuunnitelma on päivitetty 3.7.2025.

Valmiussuunnitelman lisäksi meillä on yksikkökohtaiset toimintokortit, joissa on tarkemmat toimintaohjeet häiriötilanteisiin, kuten tulipaloon, jakeluhäiriöihin, epidemioihin ja tietojärjestelmien kaatumiseen.

Meidän tulostetut toimintokorttimme löytyvät henkilökunnan toimistosta.

5.9. Sisäiset ja ulkoiset auditoinnit

Meillä asiakasturvallisuutta, laadunhallintaa sekä toimialaa koskevan lainsäädännön mukaista toimintaa arvioidaan auditoinneilla. Auditointeja tehdään sisäisinä ja ulkoisina. Sisäisistä auditoinneista vastaavat sisäisen auditoinnin koulutuksen saaneet auditointijat. Auditointikriteereinä toimivat laatutavoitteemme sekä toimintaa ohjaava lainsäädäntö.

Ulkoisista auditoinneista vastaa Aurevia/Labquality, ja kriteerit tulevat ISO 9001:2015 standardista sekä toimialaa koskevasta lainsäädännöstä.

Yksikköön tehdään ulkoinen tai sisäinen auditointi vähintään kolmen vuoden välein.

Ulkoinen auditointi on tehty: 1.2.2024

6. Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva

”Asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun, niin että hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta otetaan huomioon sosiaali- ja terveydenhuoltoa toteutettaessa.”

6.1. Toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi

Itsemaksavan asukkaan palvelutarve arvioidaan asukkaan muuttaessa. Palvelutarvetta arvioidaan asumisen aikana asukkaan itsensä, omaisten ja talon henkilökunnan toimesta. Asiakas voi ostaa lisäpalveluita tarpeen tai toiveensa mukaisesti.

Ostopalvelu-sekä palveluseteliasiakkaan palvelutarpeen arvioinnista vastaa hyvinvointialue. Tulotilanteessa asiakas ja mahdollisesti hänen omaisensa tulevat yleensä jo etukäteen tutustumiskäynnille. Asiakkaan muuttaessa arvioidaan asiakkaan ja mahdollisesti omaisten kanssa yhdessä palvelutarve. Tarvittaessa tai tilanteen muuttuessa pidetään hoitoneuvottelu, johon osallistuvat asiakas, omainen, omahoitaja/ohjaaja ja tarvittaessa HVA edustaja. Asiakas saa osallistua päätöksentekoon itseään koskevissa asioissa niin pitkälle, kuin se hänen sairautensa ja toimintakykynsä huomioiden on mahdollista.

6.2. Palvelun toteuttamissuunnitelma

Teemme palvelun toteuttamissuunnitelman yhdessä asiakkaan kanssa. Kirjaamme asiakkaan näkemykset ja toiveet suunnitelmaan. Palvelun toteuttamissuunnitelma on tärkeä työväline, jolla varmistamme, että kaikki tietävät, mitä asiakkaan hoidosta ja palvelusta on sovittu.

Laadimme ensimmäisen palvelun toteuttamissuunnitelman kahden kuukauden sisällä asiakkaan muutettua yksikköön. Päivitämme palvelun toteuttamissuunnitelman asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa tai sopimuksen mukaisesti. Seuraamme palvelun toteuttamissuunnitelmien ajantasaisuutta viikoittain yksikön viikkoraportilla.

Kun työntekijät/henkilöstö tuntevat asiakkaiden palvelun toteuttamissuunnitelmien sisällön, asiakas saa yksilöllisen ja ajantasaisen palvelun toteuttamissuunnitelman mukaista hoitoa ja palvelua päivittäin. Päivittäinen kirjaaminen perustuu asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelmaan.

6.3. Hoitoneuvottelu

Itsemaksaville asiakkaille järjestetään hoitoneuvottelu tarpeen mukaan. Asiakkaan palveluista neuvotellaan myös vähintään vuosittain palvelun toteuttamissuunnitelman päivityksen yhteydessä.

6.4. Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa jokaisen ihmisen oikeutta määrätä omasta elämästään ja tehdä valintoja. Asiakkaan ikä, sairaudet tai toimintakyky eivät poista tai vähennä ihmisen itsemääräämisoikeutta. Hoidamme asiakasta yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja

kunnioitamme hänen itsemääräämisoikeuttaan. Vahvistamme asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja siihen liittyviä asioita, kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään.

Tuemme, vahvistamme ja ylläpidämme asiakkaidemme itsemääräämisoikeutta seuraavilla toimintatavoilla:

- Asiakas on mukana suunnittelemassa palvelujaan esimerkiksi osallistumalla omaan RAI-toimintakykyarviointiinsa ja palvelun toteuttamissuunnitelman laatimiseen.
- Selvitämme asiakkaan arvot, hänelle mieluisat asiat sekä tavat ja tottumukset kysymällä niitä asiakkaalta itseltään.
- Tuemme asiakasta päivittäisissä päätöksissä ja tarjoamalla hänelle vaihtoehtoja. Päivittäiset päätökset voivat liittyä esimerkiksi päivärytmiin, pukeutumiseen, ruokailuun, ulkoiluun, harrastuksiin ja vierailijoihin.
- Vahvistamme asiakkaan kommunikaatiota esimerkiksi selvittämällä mahdolliset kommunikaatio-ongelmat ja valitsemalla sopivat kommunikaatiomenetelmät.
- Ennakoimalla, kuten asiakkaan tekemällä edunvalvontavaltuutuksella, hoito- tai hoivatahdolla.
- Kuulemme läheisten näkemyksiä asiakkaan toiveista erityisesti silloin, kun asiakkaan itsemääräämiskyky on heikentynyt.
- Selvitämme yksilöllisiä keinoja rajoittamistoimenpiteiden välttämiseksi, esimerkiksi sängyn korkeuden säätäminen matalalle, sekä tunnistamalla ja vähentämällä käyttäytymisen oireita aiheuttavia tekijöitä.
- Koulutamme työntekijöitä asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyvissä asioissa. Esko-verkko-oppimisympäristössämme on koulutus asiakkaiden itsemääräämisoikeuden tukemisesta.

Rajoittamistoimenpiteitä käytetään ainoastaan henkilön oman tai toisen henkilön terveyden ja turvallisuuden takaamiseksi. Rajoittaminen on aina keinoista viimeisin toimenpide. Rajoittamistoimenpiteitä ei saa käyttää ennen kuin muut keinot on arvioitu, kirjattu ja todettu riittämättömiksi.

Rajoittamistoimenpiteiden käyttö on lääkärin tekemä hoitopäätös, joka kirjataan asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelmaan. Käyttö kirjataan osana päivittäistä kirjaamista. Päätöksestä keskustellaan asiakkaan tai hänen läheisensä kanssa, jos asiakas ei pysty itse ottamaan asiaan kantaa. Intranetissä on tarkempi ohjeistus itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoittamistoimenpiteiden käytöstä.

6.5. Osallisuus

**"Arkemme perustuu asiakaslähtöiseen toimintaan.
Kannustamme asiakkaita osallistumaan arjen askareisiin ja yhdessäoloon."**

6.5.1. Asiakaskokoukset

Asiakkaamme voivat olla mukana vaikuttamassa yksikön toimintaan osallistumalla asiakaskokouksiin. Yksikön elämää ja toimintaa suunnitellaan yhdessä asiakkaiden ja henkilöstön kanssa asiakaskokouksissa nousseiden asioiden pohjalta.

Järjestämme asiakaskokouksia tarvittaessa, ja kuitenkin vähintään neljä kertaa vuodessa.

6.5.2. Laatufoorumi

Asiakkaiden läheisistä ja yksiköiden työntekijöistä koostuva Laatufoorumi on osa Esperin laatutyötä. Foorumi on kanava, jonka jäsenet pääsevät vaikuttamaan yksiköiden toiminnan kehittämiseen ja laadun parantamiseen. Laatufoorumin jäsenyys perustuu läheisen tai työntekijän halukkuuteen osallistua toimintaan. Vapautuvista paikoista uutisoidaan Esperin verkkosivuilla ja intranetissä, jolloin halukkailla on mahdollisuus hakea jäsenyyttä. Jäsenyys kestää kaksi vuotta.

6.6. Palautteet

Haluamme kehittää toimintaamme, ja palautteesta saatava tieto on meille arvokasta. Käsittelemme saadun palautteen yhdessä työntekijöiden kanssa. Hyödynnämme palautetta jatkuvan parantamisen ja kehittämisen perustana yksikön kehittämissuunnitelmassa.

6.6.1. Palautekanavamme ovat:

Asiakastyytyväisyyskysely

Toteutamme vuosittain asiakastyytyväisyyskyselyn Roidu-sovelluksen avulla. Kyselyn tulokset analysoidaan tarkasti ja niiden perusteella asetetaan tavoitteet sekä kehitystoimenpiteet. Tulokset ja toimenpiteet käsitellään yhdessä asukkaiden kanssa asiakaskokouksissa. Kehitystoimenpiteiden toteutumista ja etenemistä seurataan vuosikellon mukaisesti. Asiakastyytyväisyyskyselyn tulosten perusteella tehdyt kehitystoimet ovat osa omavalvonnan raportointia.

Viimeisimmän asiakastyytyväisyyskyselyn tulos ja vastaajamäärä: NPS: 73 ja vastaajamäärä 18

Läheistyytyväisyyskysely

Toteutamme läheistyytyväisyyskyselyn keskitetysti tekstiviestien avulla. Kerran vuodessa asiakastietojärjestelmässä olevalle läheiselle toimitetaan kysely tekstiviestillä. Tulokset löytyvät reaaliaikaisesti Roidu-portaalista.

Viimeisimmän läheistyytyväisyyskyselyn tulos ja vastaajamäärä: NPS: 43 ja vastaajamäärä 7

Kirjallinen ja suullinen palaute

Kirjaamme asiakaskokouksissa tai läheisten illoissa saadun palautteen tiimipalaverien muistioihin. Muilla tavoin saapuneet palautteet kirjaamme Laatuportti-järjestelmään. Palautteen antaja voi antaa palautteen omalla nimellään tai nimettömänä. Käsittelemme palautteet työntekijöiden kanssa tiimipalaverissa, joista teemme muistion. Sovimme korjaavista ja ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä, jotka kirjataan sähköiseen Laatuportti-järjestelmään. Yksikön vastuhenkilö seuraa toimenpiteiden toteutumista.

Hyvinvointialueen palaute

Keräämme kerran vuodessa palautetta hyvinvointialueelta ja käsittelemme sen liiketoiminta-johtoryhmissä.

Muistutukset

Jos asiakas on tyytymätön palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun, hän voi tehdä muistutuksen. Yksikön vastuhenkilö vastaa muistutuksista, kanteluista ja muista valvontapäätöksistä ja varmistaa niistä tiedottamisen yhdessä aluepäällikön kanssa. Varmistamme, että muistutuksen antaja saa kirjallisen vastineen yksikön vastuhenkilöltä. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on kaksi viikkoa. Tarkemmat ohjeet löytyvät Esperin intranetistä. Käymme yhdessä työntekijöiden kanssa läpi yksikön toimintaa koskevat muistutukset tiimipalavereissa ja laadimme niitä varten korjaavat toimenpiteet, jotka kirjaamme palaverimuistioihin ja seuraamme niiden toteutumista.

Jos asiakas ei ole tyytyväinen muistutuksen vastineeseen, hän voi tehdä kantelun aluehallintovirastolle. Hyvinvointialueen potilas- ja sosiaaliasiavastaava auttaa asiakasta tai hänen edustajaansa muistutuksen ja kantelun tekemisessä sekä neuvoo asiakkaan oikeuksiin ja oikeusturvaan liittyvissä asioissa.

Muistutusten vastaanottaja	kirjaamo@esperi.fi
Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot ja hänen tarjoamat palvelut:	<p>Sosiaaliasiavastaavan tehtävänä on:</p> <ol style="list-style-type: none">1) neuvoo asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000), jäljempänä <i>sosiaalihuollon asiakaslaki</i>, ja varhaiskasvatuslain (540/2018) soveltamiseen liittyvissä asioissa;2) neuvoo ja tarvittaessa avustaa asiakasta tai asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä sosiaalihuollon asiakaslain 23 §:ssä tarkoitetun muistutuksen tekemisessä sekä neuvoo ja tarvittaessa avustaa varhaiskasvatuslain 54 §:ssä tarkoitetun muistutuksen tekemisessä;3) neuvoo, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus tai muu asiakkaan sosiaalihuollon tai varhaiskasvatuksen oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa;4) tiedottaa asiakkaan oikeuksista;5) koota tietoa asiakkaiden yhteydenotoista ja seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä; sekä

	6) toimia 1–5 kohdassa säädettyjen tehtäviensä lisäksi muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.
<p>Potilasasiavastaavan yhteystiedot ja hänen tarjoamat palvelut:</p> <p>sosiaali.potilasasiavastaava@hel.fi</p> <p>Neuvonta puh. 09 310 433 55 ma – to klo 9 – 11</p>	<p>Potilasasiavastaavan tehtävänä on:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) neuvoa potilaita potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992), jäljempänä <i>potilaslaki</i>, soveltamiseen liittyvissä asioissa; 2) neuvoa ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä potilaslain 10 §:ssä tarkoitettujen muistutuksen tekemisessä; 3) neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa; 4) tiedottaa potilaan oikeuksista; 5) koota tietoa potilaiden yhteydenotoista ja seurata potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä; sekä 6) toimia 1–5 kohdassa säädettyjen tehtäviensä lisäksi muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.
<p>Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot ja palvelut</p>	<p>KULUTTAJANEUVONNAN PUHELINPALVELU Palveluaika ma, ti, ke, pe klo 9–12, to klo 12–15.</p> <p>09 5110 1200</p>

7. Palvelun sisällön omavalvonta

7.1. Hyvinvointia ja toimintakykyä tukeva aktiivinen arki

Toimimme siten, että asiakkaamme voivat elää omannäköistä, onnellista ja turvallista elämää. Selvitämme asiakkaidemme toiveet ja heille tärkeät asiat. Huomioimme asiakkaille iloa tuottavat asiat ja kirjaamme ne asiakkaiden palvelun toteuttamissuunnitelmaan. Kannustamme ja tuemme asiakkaita toimimaan arjessa aktiivisesti sekä osallistumaan heille tärkeisiin asioihin.

Harrastus- ja kulttuuritoiminnan sisältö suunnitellaan yhdessä asukkaiden kanssa ja palvelusta kerätään säännöllisesti palautetta, jonka pohjalta kehitetään toimintaa. Harrastus- ja kulttuuritoiminnasta tehdään vuosi-, -viikko ja päiväsuunnitelmat. Viikko- ja päiväsuunnitelma on nähtävillä talon yleisissä tiloissa sekä Saga nettisivuilla, ja se jaetaan myös viikoittain asukkaiden postilaatikoihin.

Harrastus- ja kulttuuritoiminnan sisältö on monipuolinen. Lisäksi talossa vierailee usein esiintyjä, teatteriryhmiä ja laulajia. Asukkaiden kanssa tehdään myös retkiä talon ulkopuolelle esimerkiksi museoihin tai konsertteihin.

7.2. Terveysten- ja sairaanhoito

Terveystuon palveluna tuotetaan fysioterapiaa. Fysioterapiapalvelua tuotetaan asiakkaan tilaamana ja asiakas vastaan sen kustannuksista itse.

Yksikössä tuotetaan fysioterapia ja hierontapalveluita. Palvelut toteuttaa koulutettu fysioterapeutti. Fysioterapiapalveluja toteutetaan henkilökohtaisen suunnitelman mukaisesti asukkaan kotona, terapia-altaassa tai fysioterapeutin vastaanottotilassa. Fysioterapiapalvelun toteuttaa joko Sagan oma fysioterapeutti tai palvelu tuotetaan alihankintana.

Itsemaksavat asiakkaat:

Asiakas vastaa pääsääntöisesti terveyden seurannasta itse. Lääkäripalvelut toteuttaa joko terveyskeskuslääkäri tai asiakkaan valitsema yksityinen lääkäri. Asiakas itse, asiakkaan läheinen tai henkilökunta voi tehdä havainnot asukkaan terveydentilasta. Mikäli tilanne vaatii jatkotoimia, henkilökunta voi asiakkaan tai läheisen toiveesta järjestää esimerkiksi lääkärin vastaanoton tai apuvälinekartoituksen. Asiakas vastaa itse sairaanhoidon järjestämisestä tai palvelun voi toteuttaa Sagan tai muun palvelutuottajan henkilökunta. Välittömästi sairaalahoitoa vaativan sairauskohtauksen sattuessa kutsutaan välittömästi ambulanssi.

Kiireellisissä asioissa otamme yhteyttä: Alueen päivystykseen tai Pihlajalinnan takapäivystykseen.

7.3. Ravitsemus



Hyvä ravitsemus on yhteydessä toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Huomioimme asukkaiden ruokailun suunnittelussa ja toteutuksessa toiveiden lisäksi erityisruokavaliot sekä yksilölliset tarpeet. Yksikössämme tarjoillaan ruokasuositusten mukaisia, monipuolisia ja maukkaita aterioita.

Saga Villa Karissa on jakelukeittiö, johon ruoat tulevat Saga Munkkiniemen ravintolasta. Ateriapalvelut toteutetaan yhteistyössä Compass Groupin kanssa. Ravintolan toiminnasta vastaa ravintolapäällikkö, jonka alaisuudessa on keittiö- ja vastaanottohenkilökunta. Jokaisessa talossa on käytössä kiertävä ruokalista. Suunnittelussa huomioidaan ravitsemussuositukset ikääntyneille, asukkaiden toiveet sekä juhlapyhä- ja

vuodenaikavaihtelut. Asukkaiden erikoisruokavalioiden tiedot toimitetaan keittiöön. Erikoisruokavalioiden täytetään lomake, joka säilytetään keittiössä kansiossa.

Asunnoissa on omat keittiöt ja asukkaat voivat valmistaa aterioitaan myös itse.

Ruokahuollon omavalvontasuunnitelma päivitetetään kerran vuodessa ja aina kun toimintaan tulee muutoksia.

Ruokahuollon omavalvontasuunnitelma on päivitetty: 9.1.2026

7.4. Suun terveys

Tavoitteenamme on asiakkaidemme puhdas ja kivuton suu. Asiakas puhdistaa päivittäin suunsa ja hampaansa/hammasteesinsä itse tai avustettuna. Asiakkaan suunhoito ja yksikölliset tarpeet on kirjattu palvelun toteuttamissuunnitelmaan.

Puhtaat hampaat ja proteesit ovat keino välttää suun sairauksia. Huonokuntoisen asiakkaan suunhoito on tärkeää ja hellävaraisuutta vaativaa. Suun kuivuudesta aiheutuvat haitat vaikuttavat syömiseen ja yleisesti elämänlaatuun. Olon helpottamiseen tarvitaan säännöllistä suun kostuttamista ja hampaiden, suuntelon ja mahdollisten proteesien puhdistamista peitteistä.

Suun puhdistaminen ja muu suunhoito onnistuvat parhaiten, kun se suunnitellaan yhdessä tutun hoitajan kanssa. Ohjaamme asiakasta oikeiden välineiden hankkimisessa.

Autamme tarvittaessa asiakkaitamme huolehtimaan suun terveydestä. Asiakkaiden suun terveydenhuollon palvelut toteutetaan julkisessa hammashoidossa tai yksityisellä hammaslääkärillä, asiakkaan valinnan mukaan.

7.5. Puhtaanapito

Puhtaanapito sisältää siivouksen ja pyykkihuollon.

Yksikön puhtaanapidosta vastaa pääosin ulkoinen palveluntuottaja Sagan laatiman palvelukuvauksen mukaisesti. Palvelukuvauksessa on määritelty siivottavat tilat sekä puhtaanapidon taajuus. Siivoussuunnitelmat sekä puhtaanapidon ohjeistukset löytyvät intranetistä.

Puhtaanapidon ohjeistukset ovat osa työntekijöiden perehdytystä.

Siivous on järjestetty seuraavasti: SOL palveluiden kautta.

Pääsääntöisesti asukkaat vastaavat pyykkihuollostaan itse. Asiakas voi myös tilata pyykkihuoltopalvelun, jolloin pyykkihuollosta vastaa yksikön henkilökunta.

Pyykkihuolto on järjestetty Sagan oman henkilökunnan avulla.

7.6. Monialainen yhteistyö

Teemme monialaista yhteistyötä asiakkaan tarpeiden mukaisesti, jotta hän saa tarvitsemansa hoidon ja palvelun.

Yhteistyökumppaneitamme ovat: Helsingin kaupungin kotihoito, Munkkiniemen apteekki, Saga Munkkiniemi, Compass Group, Kotifysio.

Yhteistyö ja tiedonkulku järjestyy pääasiassa puhelinkeskusteluihin, hoitoneuvotteluissa sekä suojatulla sähköpostilla.

8. Asiakasturvallisuus

“Emme tingi turvallisuudesta.”

Toimintaamme ohjaava periaate on “Emme tingi turvallisuudesta”. Asiakasturvallisuus on hyvän ja laadukkaan hoivan perusta. Asiakasturvallisuuteen liittyvät osaavat työntekijät, tilojen ja välineiden asianmukaisuus sekä dokumentoinnin ja tiedonkulun turvallisuus. Edistämme asiakasturvallisuutta riskien arvioinnilla, ehkäisevillä ja korjaavilla toimenpiteillä sekä toiminnan jatkuvalla kehittämisellä. Teemme yhteistyötä turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

8.1. Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys

Pelastussuunnitelmassa kuvaamme, miten rakennusta käytetään turvallisesti ja miten varaudumme vaaratilanteisiin. Painopisteinä pelastussuunnitelmassa ovat onnettomuuksien ennaltaehkäisy ja normaali- sekä poikkeusolojen varautumisjärjestelyt. Pelastussuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarvittaessa. Paloviranomainen määrittelee palotarkastusten välin, johon vastuuhenkilö kutsuu kiinteistöhuollon mukaan. Työntekijämme on koulutettu toimimaan palo- ja ensiaputilanteissa.

Yksikössä on tehty poistumisturvallisuusselvitys. Päivityksistä vastaa palvelun vastuuhenkilö. Poistumisturvallisuusselvitys päivitetään kolmen vuoden välein tai tarvittaessa. Teemme yhteistyötä Esperin määrittelemän turvallisuusalan yrityksen kanssa.

Pelastussuunnitelma on päivitetty: 15.4.2026

Poistumisharjoitus on tehty:

Poistumisturvallisuusselvitys on päivitetty: 15.4.2026

Palotarkastus on toteutunut: 30.4.2026

8.2. Turvallisuuskoulutukset

Turvallisuuskoulutuksemme koostuvat paloturvallisuuskoulutuksesta, ensiapukoulutuksesta sekä väkivalta- ja uhkatilanteisiin varautumisesta.

Paloturvallisuuskoulutusten osalta teemme yhteistyötä paikallisten pelastuslaitosten tai Esperin määrittelemän turvallisuusalan yrityksen kanssa. Turvallisuuskävely toteutetaan pienryhmissä vähintään kerran vuodessa. Vastuuhenkilö huolehtii, että turvallisuuskävely toteutuu vuosikellon aikataulun mukaisesti. Tarkoitus on, että kaikki yksikön työntekijät osallistuvat turvallisuuskävelyyn, joita voidaan tarvittaessa järjestää useampi yksikön koko huomioiden. Turvallisuuskävely ja siihen liittyvä huomioidokumentointi dokumentoidaan Laatuporttiin.

Alkusammutusharjoitus on järjestetty: 21.4.2026

Ensiapukoulutusten osalta hätäensiapukoulutus on tarkoitettu kaikille työntekijöillemme. Lisäksi järjestämme EA1 -tasoista ensiapukoulutusta yksikön tarpeen ja sopimusvelvoitteiden mukaisesti. Koulutus toteutetaan teoriaosuuden osalta oppimisympäristössämme Eskossa ja käytännön harjoitukset toteutetaan alueellisena yhteistyönä joko sisäisen kouluttajan tai määrittelemämme turvallisuusalan yrityksen toimesta.

Uhka- ja vaaratilannekoulutuksia toteutetaan tarveharkintaisesti ja aina lain edellyttämissä tilanteissa. Yksikön tarve määrittelee koulutuksen laajuuden ja koulutus on mahdollista toteuttaa laajempina MAPA-koulutuksena tai suppeampana koulutuksena joko sisäisen kouluttajan tai määrittelemämme turvallisuusalan yrityksen toimesta.

8.3. Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet

Yksikköömme on laadittu Laiteturvallisuussuunnitelma. Laiteturvallisuussuunnitelmamme on laadittu Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – oppaan laiteturvallisuussuunnitelman mukaisesti. Oppaan ovat laatineet laiteturvallisuusverkostossa toimivat asiantuntijat. Laiteturvallisuussuunnitelma kattaa lääkinällisten laitteiden koko elinkaarihallinnan. Elinkaarihallintaan kuuluvat hankinnat, käyttöönottotarkastukset, perehdytys, tarkastukset ja huollot, vika- ja vaaratilanneilmoitukset sekä laitteiden poistot.

Lääkinnällisten laitteiden perehdytys ja rekisteröinti yksiköissämme perustuu lakiin lääkinällisistä laitteista. Työntekijällä, joka käyttää lääkinällistä laitetta, on turvallisen käytön vaatima perehdytys. Kaikki työntekijät perehdytetään laitteiden käyttöön. Työntekijän saama perehdytys merkitään Mepco -henkilötietojärjestelmään.

Vastuuhenkilö vastaa yksikön lääkinällisistä laitteista ja tarvikkeista. Yksikköön on nimetty laitevastaava, jonka tehtäviin kuuluvat mm. laitteiden ja välineiden käytön ohjaus ja tuki yksikön henkilöstölle, laiteperehdytys ja käyttöohjeiden saatavuuden varmistaminen. Laitevastaavan tehtävät on kerrottu tarkemmin laiteturvallisuussuunnitelmassamme.

Lääkinällisten laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä eli laiterekisteri sisältää tiedot käytössä ja hallinnassa olevista sekä luovutetuista lääkinällisistä laitteista. Hoivakalusteet ja niiden huollot

hankitaan keskitetysti hoivakalusteiden toimittajalta. Hankimme yksikön muut lääkinälliset laitteet ja tarvikkeet sopimustoimittajalta. Laitteiden toimintakyvyn ja turvallisuuden varmistamiseksi yksikön laitevastaava huolehtii, että laitteet huolletaan valmistajan ohjeiden mukaisesti ja huollot dokumentoidaan laiterekisteriin.

Lääkinällisten laitteiden ja tarvikkeiden ammattimaisen käyttäjän velvollisuuksiin kuuluu vaaratilanteista ilmoittaminen. Laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus Fimealle niin pian kuin mahdollista joko Fimean sivuilla tai Laatuportti-järjestelmässä poikkeamailmoituksen käsittelyn yhteydessä.

9. Henkilöstö

9.1. Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys



Yksikössä työskentelee ammattitaitoinen ja koulutettu sekä suositusten ja rekisteröintiviranomaisen mukainen henkilöstö.

Yksikön sosiaalihuollon vastuuhenkilö on koulutukseltaan: Sosionomi (AMK)

Vastuuhenkilöllä on laaja apu eri tukifunktioissa, esimerkiksi HR Business Partnerit, työvuorosuunnittelun asiantuntija, laatupäällikkö, viestintäpäällikkö, rekrytointiasiantuntija ja palveluasiantuntija.

Saga taloissa on käytössä toiminnanohjausjärjestelmä, jossa suunnitellaan ja seurataan palvelun toteutumista. Toiminnanohjausjärjestelmässä seurataan ja arvioidaan kotihoidon asiakaskohtaista palveluaikaa sekä varmistetaan riittävä resurssi asukkaiden palvelutarpeen mukaisesti.

Kotihoito, tukipalvelut ja yhteisöllinen asuminen

Kotihoidon palvelua toteuttavat Saga taloissa monet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, kuten esimerkiksi lähihoitajat, sairaanhoitajat, sosionomit, fysioterapeutit, hoiva- ja hoitoapulaiset ja kodinhoitajat. Saga taloissa työskentelee myös monia eri kulttuureja edustavia työntekijöitä.

Tukipalveluhenkilöstöä ovat ravintolatyöntekijät, siistijät, vapaa-ajan ohjaajat, jalkahoitajat, kampaajat. Saga taloissa kiinnitetään erityistä huomiota henkilökunnan osaamiseen ja koulutukseen tarjoamalla säännöllisesti ammatillista lisäkoulutusta.

Fysioterapia

Fysioterapiapalvelua toteuttavat koulutetut fysioterapeutit.

9.2. Sijaisten käytön periaatteet ja opiskelijat

Sijaisia käytetään ennakoon tiedossa oleviin ja äkillisiin poissaoloihin.

Avoimeksi jääneet vuorot tarjotaan ensisijaisesti lisätyönä omille osa-aikaisille työntekijöille täyttäen lisätyön tarjoamisvelvoitteen. Tämän jälkeen vuoroja tarjotaan keikkatyöntekijöille. Esperillä on käytössä sijaishallintaan Templover-sijaishallintajärjestelmä.

Meillä avoimia vuoroja tarjotaan seuraavalla tavalla: Suoraan työntekijöille.

Näin varmistamme vuorojen tarjoamisen oikeassa järjestyksessä.

Yksikössä on sovittu käytännöt sen varalle, ettei vastuhenkilö ole paikalla sijaistarpeen yllättäessä. Nämä käytännöt ovat: Toisen yksikön johtaja tuuraa.

Palvelun vastuhenkilö varmistaa, että henkilöstö tuntee kodin toimintamallin tällaisissa tilanteissa.

Yksikössä on sovittu käytännöt sen varalle, jos vastuhenkilö ei ole paikalla sijaistarpeen yllättäessä.

Opiskelijoiden pätevyys sosiaali- ja terveydenhuollon tilapäisissä tehtävissä toimimiseen on määritelty konsernin sisäisessä tehtäväpätevyystaulukossa. Esihenkilön tehtävä on varmistaa opintosuoritusotteen avulla opintojen riittävä määrä ja osaaminen. Esihenkilön tehtävä on seurata työsuhteessa olevan opiskelijan opintojen etenemistä.

Jos opiskelija tulee työskentelemään työsuhteessa, hänet perehdytetään työntekijän perehdytyskorttia käyttäen.

Toimintayksikkö nimeää kirjallisesti ohjaajan sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijalle, joka a) suorittaa opintojaan oppisopimuksella, b) on harjoittelussa, c) työskentelee tilapäisesti. Olemme määritelleet, kuka voi toimia työpaikkaohjaajana sekä hänen tehtävänsä erillisessä ohjeistuksessa. Vastuhenkilö seuraa oppisopimusopiskelijoiden opintojen etenemistä.

9.3. Henkilöstön rekrytointi

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Palkattaessa työntekijöitä otamme huomioon henkilöiden soveltuvuuden ja luotettavuuden. Arvioimme yksikön omia tarpeita henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyen. Tiedotamme työnhakijoita ja työyhteisön työntekijöitä avoimesti rekrytoinneista.

Asiakkaiden palveluntarve, luvat ja sopimukset määrittelevät yksikön rekrytoinnin edellytykset. Vastuhenkilö tekee esityksen rekrytointitarpeesta, joka hyväksytään pääsääntöisesti yksi yli -periaatteella.

Uusia työpaikkoja tarjoamme ensisijaisesti yksikön omille osa-aikaisille työntekijöille, jonka jälkeen laitamme ne julkiseen hakuun. Rekrytointi-ilmoitukset julkaisemme Työmarkkinatori-, Duunitori.fi-, Jobly.fi- ja intranetissä sekä Sagan urasivuilla. Lisäksi työpaikkailmoituksen mainontaan voimme käyttää sosiaalista mediaa.

Työntekijöiden kelpoisuuden varmistamme Valviran Terhikistä/Suosikista. Vähintään tyydyttävällä tasolla oleva suomen kielen suullinen ja kirjallinen taito varmistetaan jo hakemuksesta, ensimmäisessä puhelinkeskustelussa ja haastattelussa. Työntekijät toimittavat alkuperäiset tutkinto- ja opintotodistukset nähtäviksi esihenkilölle ennen työsuhteen alkamista. Vastuuhenkilö skannaa todistukset Mepco-henkilötietojärjestelmään. Uusilta työntekijöiltä tarkastetaan rikosrekisteriote valvontalain mukaisesti. Lisäksi edellytämme työntekijältä tartuntatautilain mukaista rokotussuojaa.

Lisätyötarpeen syntyessä noudatamme työsopimuslain säännöksiä ja tarjoamme lisätyötä jo työsuhteessa oleville yksikön työntekijöille. Keikkalaisia käytämme vain satunnaisiin lyhytaikaisiin sijaisuuksiin. Rekrytoinnissa noudatamme tietosuoja-asetusta, työelämän tietosuojalakea sekä muuta soveltuvaa lainsäädäntöä.

Rekrytoinnissa painotamme työntekijän aiempaa työkokemusta ja soveltuvuutta. Katsomme eduksi mahdolliset alan lisäkoulutukset. Toteutamme työhaastattelut paikan päällä yksikössä. Käytämme 6 kk koeaikaa, määräaikaissäilyksissä koeaika on korkeintaan puolet työsuhteen kestosta.

9.4. Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Perehdytämme uudet työntekijät, opiskelijat ja keikkalaiset perehdyttämishojelman mukaisesti, jonka kuvaus löytyy intranetistä. Käytämme perehdytyskorttia työntekijöiden perehdyttämisessä. Hyödynnämme perehdytyksessä Esko-verkko-oppimisympäristöä, jonka sisältö on ajasta ja paikasta riippumatonta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa veloitetaan työntekijöitä ylläpitämään ammatillista osaamistaan ja työnantajia mahdollistamaan työntekijöiden täydennyskoulutus.

Palvelun vastuuhenkilö kartoittaa työntekijöiden koulutustarpeita, esimerkiksi työntekijöiden kanssa käytyjen kehityskeskustelujen pohjalta ja asiakastarpeista. Työntekijöiden käydyt koulutukset kirjataan Mepco-henkilötietojärjestelmään. Esperissä on konsernitason koulutussuunnitelma, joka on julkaistu intranetissä.

Esperi järjestää säännöllisesti omia vuosittaisia koulutuksiaan lakisääteisten koulutusten lisäksi. Esperillä on yhteistyösopimuksia eri yhteistyökumppaneiden kanssa, joiden kanssa voidaan räätälöidä koulutuksia erilaisiin tarpeisiin eri puolille Suomea. Yhä useammin koulutukset ovat toteutettavissa etäyhteyksin.

Lakisääteiset ja muut Esperin määritellyt henkilöstön pakolliset koulutukset:

Lääkehoidon osaamisen varmistaminen lääkehoitoon osallistuvilta

Turvallinen työskentely
Hätäensiapu(teoria-käytännön harjoittelu)
Paloturvallisuuskoulutus
Kirjaaminen
Lääkinnällisten laitteiden käyttöperehdytys

Tervetuloa taloon-perehdytys
Tietosuoja työntekijälle

Syventävä ensiapu (teoria ja käytännön harjoittelu, 5-10% henkilöstöstä tai sopimuksen mukaan)
Lääkehoidon näyttöjen vastaanotto – koulutus lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvilta
Toimintakykyarviointikoulutukset (RAI)

Vastuuhenkilön tulee suorittaa edellä mainittujen lisäksi seuraavat koulutukset:

Tietosuoja esihenkilö
Esihenkilön ajokortti
Työsuhteen elinkaari
TES-tietoisku: Esihenkilön velvollisuudet ja oikeudet

9.5. Työhyvinvointi ja työsuojelu

Työhyvinvoinnista ja työsuojelusta huolehtiminen on tärkeä osa yksikön laadukasta toimintaa. Turvallisuus on kivijalkamme. Hyvinvoivat työntekijät ovat tärkeä voimavara, ja haluamme työntekijöiden voivat hyvin työssään.

Henkilöstötyytyväisyys. Mittaamme henkilöstömme tyytyväisyyttä säännöllisesti. Toteutamme vuosittain laajan henkilöstökyselyn sekä Pulssi-kyselyn, joiden tulokset käydään läpi yhdessä tiimien kanssa. Määritämme yhdessä kehityskohteet kyselyn tulosten pohjalta.

Työyhteisösopimus on tiimityötä ohjaava sopimus, josta ilmenevät yhteisesti sovitut toimintatavat, jotka mahdollistavat toimivan työyhteisön. Yhteisesti sovittujen pelisääntöjen avulla tiimin jäsenet tietävät, mitä heiltä odotetaan ja miten toimia eri tilanteissa. Työyhteisösopimusta päivitetään säännöllisesti, ja jokainen sitoutuu noudattamaan siinä sovittuja asioita omalta osaltaan.

Työsuojelu. Esperillä on yksi yhteinen työsuojelutoimikunta. Työsuojelutoimikunta työskentelee aktiivisesti henkilöstön terveyden, hyvinvoinnin, työkyvyn ja turvallisuuden parantamiseksi. Työsuojeluvaltuutettujen alueita on yhteensä kuusi. Kullakin alueella on oma työsuojeluvaltuutettu, joka edustaa alueensa työntekijöitä työsuojelutoimikunnassa.

Varhainen välittäminen ja työkyvyn tuki. Työkykyjohtamisen tavoitteena on tukea ja ylläpitää jokaisen Sagalaisen hyvää työkykyä ja näin mahdollistaa pitkät työurat. Tavoitteenamme on myös ennaltaehkäistä sairauslomia ja ennenaikaisia eläköitymisiä puuttamalla työkykyriskeihin varhaisessa vaiheessa. Tähän tähtäämme varhaisen välittämisen toimintamallilla, joka sisältää työntekijän huolien puheeksioton sekä poissaolojen seurannan ja työhönpaluukeskustelun pitkän poissaolon jälkeen. Pidämme myös säännöllisesti yhteyttä pitkäaikaisesti poissaoleviin työntekijöihin, jotta yhteys työpaikkaan säilyy. Työkyvyn tuessa teemme tarvittaessa yhteistyötä työterveyshuollon kanssa.

Turvallinen työympäristö. Haluamme turvata työntekijöillemme turvallisen työympäristön. Arvioimme työn vaaroja ja riskejä vuosittain tai tarpeen mukaan (katso lisää osiosta: Riskien hallinta). Suunnittelemme toimenpiteitä, joilla pyrimme ehkäisemään riskejä ja varmistamaan työntekijöiden hyvinvointi. Käsittelemme työsuojeluun ja -turvallisuuteen liittyvät poikkeamat yksikön tiimipalavereissa (katso lisää osiosta: Riskien hallinta). Olemme laatineet ohjeen väkivaltilanteisiin varautumisen ja yksintyöskentelyn osalta. Ne on julkaistu intranetissä.

10. Toimitilat ja teknologiset ratkaisut

10.1. Toimitilat



Saga Villa Karissa on yhteensä 24 vuokrattavaa kotia ikääntyneille. Vuokrattavat senioriasunnot ovat valoisia, nykyaikaisesti varusteltuja ja esteettömiä. Tilat on toteutettu ja kalustettu Saga-palvelutalojen korkeiden laatukriteerien mukaisesti.

Kaikki asunnot ovat soveltuvia kotihoidon sekä yhteisölliseen asumiseen. Asuntojen koot vaihtelee 29–52 m². Kaikissa asunnoissa on wc-kylpyhuone, keittiö sekä turvapuhelin. Asukkaat kalustavat ja sisustavat oman asuntonsa omien toiveidensa mukaisesti.

Talossa on erilliset tilat kotisairaanhoidon- sekä fysioterapiapalvelun tuottamiselle.

Kiinteistössä on kiinteistöhuollon palvelukuvaus, jonka tarkoitus on pitää yksikkö käyttö- ja toimintakunnossa ja estää vikojen ilmaantuminen. Kiinteistön korjaustarpeet arvioidaan vuosittain. Kiinteistöhuollon yhteystiedot löytyvät yksiköstä.

10.2. Teknologiset ratkaisut

Yksikössämme on käytössä seuraavia teknologisia ratkaisuja turvallisuuden lisäämiseksi:

Turvahälytín sekä turvaranneke.

Perehdytämme työntekijän yksikön turva- ja kutsulaitteiden käyttöön.

Palvelun vastuuhenkilö vastaa yksikön turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta.

Laitetoimittaja ja yhteystiedot:

Loihde Trust, palvelukeskus.trust@loihde.com

Varmistamme turva- ja kutsulaitteiden toimivuuden seuraavilla tavoilla:

Puolivuositain testihälytykset, ja aina asukkaan vaihtuessa.

10.3. Terveystensuojelulain mukainen toiminta

Saga Villa Kari ei tuota ympärivuorokautista palveluasumista eikä täten ole terveystensuojelulain nojalla ilmoitusvelvollinen.

Terveysturvajärjestelmäliikkeen liitteen kohdan 4 mukaan ilmoitusvelvollisia toimintoja ovat jatkuvaa hoitoa antavat sosiaalihuollon toimintayksiköt. Näihin sisältyvät tehostetun palveluasumisen yksiköt tai laitoshoidon antavat sosiaalihuollon yksiköt, lastensuojelulaitos sekä ensi- ja turvakoti.

Sosiaalihuoltolaissa on säädetty myös muista asumispalveluista. Nämä palvelut eivät kuitenkaan ole terveysturvajärjestelmäliikkeen nojalla ilmoitusvelvollisia toimintoja. Terveysturvajärjestelmän toiminta ei lähtökohtaisesti ole terveysturvajärjestelmäliikkeen nojalla ilmoitusvelvollista. Tästä poikkeuksena ovat sairaalat ja vuodeosastolliset terveyskeskukset, jotka ovat olleet ilmoitusvelvollisia toimipaikkoja

(Valvira: Dnro V/11976/2023 12.5.2023 Terveysturvajärjestelmäliikkeen 13 §:n mukaisen ilmoitusvelvollisuuden soveltamisohje)

11. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

11.1. Asiakastyön kirjaaminen

Kirjaamme asiakkaan tietoja sekä havaintojamme asiakkaan voinnista asiakastietojärjestelmään. Kirjaamisvelvollisuus koskee kaikkia asiakkaan hoitoon osallistuvia sosiaali- ja terveysturvajärjestelmän ammattihenkilöitä sekä asiakasta avustavia henkilöitä.

Käytössämme oleva asiakastietojärjestelmä: Doma Care

Kirjaaminen on tärkeä osa asiakasturvallisuutta. Perehdytämme ja koulutamme henkilöstöämme hyvään kirjaamiseen. Intranetissä on ohjeet hyvään kirjaamiseen tukimateriaaleineen.

Asiakastietojärjestelmään tehdään asiakkaan arjen ja hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset.

11.2. Asiakastietojen käsittely

Itsemaksavien asiakkaiden rekisterinpitäjä on Saga Care Finland Oy. Asiakastietolain 7 § mukaisesta asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa organisaatiotasolla laatufunktio sekä asiakastietojärjestelmän pääkäyttäjä. Vastuhenkilö vastaa asiakastietojen käsittelystä yksikössä yksilötasolla.

Jokaisella työntekijällä on henkilökohtainen käyttäjätunnus asiakastietojärjestelmään. Järjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoja henkilön tehtävien mukaisesti. Jokainen työntekijä käsittelee asiakastietoja vain sen verran kuin on tarpeellista.

Työntekijä allekirjoittaa työhöntulovaiheessa salassapitosopimuksen, ja sen sisältö käydään hänen kanssaan läpi osana perehdytystä.

Asiakkailla voi olla yksikössä asiakaskansiot, joissa heille tärkeitä tietoja säilytetään. Kansiot säilytetään henkilökunnan lukitussa toimistossa, lukitussa kaapissa.

Palvelusta poistuneista asiakkaista toimitetaan uloskirjausraportit palvelun järjestäjälle arkistoitavaksi. Palvelun järjestäjä ohjeistaa yksikköä tietojen toimittamiseen liittyen.

Palveluun itsenäisesti hakeutuneiden asiakkaiden tiedot arkistoidaan talossa lukitussa ja paloturvallisessa arkistokaapissa. Palvelun vastuhenkilö ilmoittaa palvelun päättymisestä asiakastietojärjestelmän pääkäyttäjälle. Pääkäyttäjä arkistoi asiakkaan tiedot. Asiakas voi osoittaa asiakastietoonsa liittyvät kysymykset osoitteeseen tietosuoja@esperifin.fi.

Asiakkaalla on oikeus saada nähdäkseen hänestä tehtyjä kirjauksia. Ohjaamme asiakasta olemaan yhteydessä palvelun järjestäjään, joka tekee pyynnön asiakirjojen toimittamisesta. Asiakkaan läheisen tietopyynnöt ohjataan palvelunjärjestäjälle.

Otamme 1.9.2026 mennessä käyttöön sosiaalihuollon asiakastietovarannon, kun hyvinvointialue on valmis käyttöönottoon. Rekisterinpitäjänä hyvinvointialue antaa rekisterinkäyttöoikeuden niiden asiakkaiden tietoihin, joille hyvinvointialue järjestää palveluja ostopalveluna. Sosiaalihuollon asiakastietovarannon käyttöönoton jälkeen asiakkaamme tai Puolesta-asioija näkee tekemämme kirjaukset OmaKannasta. Lisätietoa toisen henkilön valtuuttamisesta löytyy kanta.fi-sivustolta.

11.3. Tietosuoja ja tietoturva

Tietosuoja on osa työntekijän perehdytystä. Työntekijämme käyvät työhön tullessaan ja sen jälkeen kahden vuoden välein suorittamassa tietosuojakoulutuksen Esko-verkko-oppimisympäristössä. Suoritettu tietosuojakoulutus tallentuu Mepco-henkilötietojärjestelmään.

Tutkinto-opintoihin liittyvällä harjoitusjaksolla oleva opiskelija saa rooliaan vastaavat tunnukset asiakastietojärjestelmään ja hänen työssäoppimisohjaajansa perehdyttää hänet asiakas- ja potilastiedon käsittelyyn ja salassapitoon. Ohjaajan tulee vahvistaa opiskelijan tekemät asiakaskirjaukset asiakastietojärjestelmässämme.

Tietosuojaan liittyvät kysymykset voi lähettää sähköpostilla osoitteeseen: tietosuoja@esperifin.fi.

Tietosuojaan liittyviä asioita Esperillä käsittelee tietosuojaryhmä, joka konsultoi ja ohjaa yksiköiden toimintaa tietosuojaan liittyvissä asioissa sekä käsittelee kaikki tietosuojaan liittyvät poikkeamailmoitukset.

Yksikölle on laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva tietosuojaseloste. Esperissä on tehty konsernitasoinen tieto- ja kyberturvapolitiikka, jonka yleinen osa löytyy Esperin intranetistä.

Esperin tietoturvasuunnitelma on päivitetty 8.8.2025 Se ei ole julkinen.

Tietosuojavastaava vastaa henkilörekisterien suojauksesta ja valvonnasta sekä muusta käyttöturvallisuudesta sekä työntekijöiden koulutuksesta tietosuojaan.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Esperi Care Oy, Mikko Oikarinen, 0400 946 329, Mannerheimintie 164, 00301 Helsinki.

Sähköposti: tietosuoja@esperifin.fi

12. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelmassa kuvatus toiminnan toteutumista seurataan ja palveluiden laatua sekä asiakasturvallisuutta kehitetään ja parannetaan omavalvonnallisesti jatkuvasti. Kehittämistarpeemme nousevat muun muassa liiketoiminnan toimintasuunnitelmasta, riskiarvioinneista, poikkeamista, palautteista, asukas- ja henkilöstötyytyväisyyskyselyistä, hyvinvointialueiden valvonnasta nousseista havainnoista, laadun avainmittareista ja kehityskeskusteluista.

Laadun ja asiakasturvallisuuden parantamiseksi tehtävistä toimenpiteistä raportoidaan neljän kuukauden välein. Raportoinnissa käytetään erillistä liitettä, joka on nähtävillä yksikössä. Siihen on määriteltä seuraavat raportoittavat asiat toimenpiteineen:

- Asiakastytyväisyys
- Henkilöstötytyväisyys
- Vakavat asiakasturvallisuuspoikkeamat per 1000 hoitopäivää
- Asiakaspalaute/Roidu

13. Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa palvelun vastuhenkilö.

Paikka ja päiväys: Helsinki 23.5.2026

Allekirjoitus:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Kirsi-Marja Kujala", is written over a horizontal line.

Kirsi-Marja Kujala

Liite kohta 12

Omavalvontasuunnitelman seuranta ja toimenpiteet

	Kehittämis-tarve	Toimenpiteet 1-4	Toimenpiteet 5-8	Toimenpiteet 8-12	Vastuu-henkilö
Asiakas- tyytyväisyys	Ravintola (ruoka yleisesti, ruoan lämpötila)	Kohdennettu kysely asukkailla	Kyselytulosten läpikäynti ravintolapäällikön sekä asukkaiden kanssa.	[Lisää]	[Lisää]
Henkilöstötyytyv äisyys	Henkilöstötyytyväisy ystulokset eivät saatavilla yksikön pienuuden vuoksi	Työntekijävartit	Kehityskeskustel ujen pitäminen		
Vakavat asiakas- turvallisuus- poikkeamat per 1000 hoitopäivää	0	Vakavia asiakasturvallisu uspoikkeamia ei ole tullut	Ei vakavia poikkeamia	-	-
Asiakaspalaute	Siivouksen laadun parantaminen	Laatukierrokset säännöllisesti palveluntuottajan kanssa	Laatukierrokset toteutuneet suunnitellusti. SOL -edustaja osallistunut talon asukaspalaveriin.	[Lisää]	[Lisää]

Lait ja säädökset

- Perustuslaki 11.6.1999/731
- Hallintolaki 6.6.2003/434
- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812
- Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 20.3.2015/254
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734 ja Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta 30.12.2020/1201
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 ja asetus 28.6.1994/564
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 26.6.2015/817
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus yksityisistä sosiaalipalveluista 28.9.2011/1053
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasasiakirjojen sähköisestä käsittelystä 27.8.2021/784 10.2
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista
- Valvontalaki- 741/2023- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta

Tietosuoja

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (velvoittaa laatimaan potilasasiakirjat ja merkitsemään asiakirjoihin hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 94/2022 (perusteet ylläpitää potilasrekisteriä ja kerätä sekä käsitellä henkilötietoja).

GDPR 6 artikla

GDPR 9 artikla, EU yleisen tietosuoja-asetuksen mukaiset perusteet sille, miksi asiakkaiden henkilötietoja käsitellään (lakisääteinen velvollisuus ja/tai asiakkaan suostumus)

Ohjeet ja laatusuositukset

- Apuvälinepalveluiden laatusuositus (STM oppaita 2003:7)
- Suomalaiset ravitsemussuositukset (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2019)
- Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa (THL 14/2015)
https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyvaammatinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen_17.5.2019
- Lääkehoidon toteuttaminen sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa toimintayksiköissä (Valviran ohje 7/2013, päivitetty 8.9.2016)
- Omavalvonta yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valviran ohje 7/2012
- Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seurantaa koskeva määräys (Valvira 1/2014)
- Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa. Opastusta asiakastiedon käyttöön ja kirjaamiseen (THL 54/2011) - Asumisen tekoja - Laatukriteerit asumisen arviointiin ja kehittämiseen (KVANK 14.12.2018)

