

Saga Kanaliranta Sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

17.6.2026

Sisällysluettelo

1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot	4
1.1. Palvelun kuvaus ja kohderyhmä.....	5
1.2. Alihankintana ostettujen palveluiden laadun varmistaminen.....	6
2. Omaevalvontasuunnitelma ja sen laatiminen	7
3. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	8
3.1. Strategia	8
3.2. Toiminta-ajatus	9
3.3. Arvot ja toimintaperiaatteet	9
4. Johtamisjärjestelmä	10
4.1. Tiimipalaveri.....	11
4.2. Laatumittarit ja raportointi.....	11
5. Riskien hallinta	12
5.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja työnjako.....	12
5.2. Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet.....	13
5.3. Vakavat poikkeamat.....	13
5.4. Toimintaympäristön riskikartoitus	14
5.5. Työntekijän ilmoitusvelvollisuus (valvontalaki 29 § ja 30 §)	16
5.6. Työn vaarojen ja riskien arviointi	16
5.7. Väärinkäyttöökseen tai epäeettiseen toimintaan kohdistuvan epäilyn ilmoittaminen (Whistleblowing)	17
5.8. Valmiussuunnitelma	17
5.9. Sisäiset ja ulkoiset auditoinnit	18
6. Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva.....	18
6.1. Toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi.....	18
6.2. Palvelun toteuttamissuunnitelma.....	19
6.3. Hoitoneuvottelu.....	19
6.4. Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	20
6.5. Osallisuus	21
6.5.1. Asiakaskokoukset	21
6.5.2. Laatufoorumi.....	21
6.6. Palautteet	21
6.6.1. Palautekanavamme ovat:.....	21
7. Palvelun sisällön omaevalvonta	24

7.1. Hyvinvointia ja toimintakykyä tukeva aktiivinen arki.....	24
7.2. Terveyden- ja sairaanhoito.....	25
7.3. Lääkehoito.....	27
7.4. Ravitseminen.....	28
7.5. Suun terveys.....	29
7.6. Saattohoito.....	30
7.7. Hygieniäkäytännöt.....	30
7.8. Puhtaanapito.....	30
7.9. Monialainen yhteistyö.....	31
8. Asiakasturvallisuus.....	31
8.1. Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys.....	31
8.2. Turvallisuuskoulutukset.....	32
8.3. Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet.....	32
9. Henkilöstö.....	33
9.1. Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys.....	33
9.2. Sijaisten käytön periaatteet ja opiskelijat.....	35
9.3. Henkilöstön rekrytointi.....	36
9.4. Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus.....	37
9.5. Työhyvinvointi ja työsuojelu.....	38
10. Toimitilat ja teknologiset ratkaisut.....	39
10.1. Toimitilat.....	39
10.2. Teknologiset ratkaisut.....	39
10.3. Terveysturvallisuuden mukainen toiminta.....	40
11. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....	40
11.1. Asiakastyön kirjaaminen.....	40
11.2. Asiakastietojen käsittely.....	40
11.3. Tietosuojat ja tietoturva.....	41
12. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	42
13. Omavalvontasuunnitelman seuranta.....	42
Omavalvontasuunnitelman seuranta ja toimenpiteet.....	43

1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottajan perustiedot

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

Toimintayksikön perustiedot

Toimintayksikkö	sosiaalihuolto OID-koodi	1.2.246.10.20837617.10.0
-----------------	--------------------------	--------------------------

terveydenhuolto OID-koodi	1.2.246.10.20837617.10.33
---------------------------	---------------------------

Saga Kanalinranta	Palveluntuottajan koodi (PALTU)	67036
-------------------	---------------------------------	-------

Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
------------	-------------	------------------

Aittakarinkatu 19	26100	Rauma
-------------------	-------	-------

Hyvinvointialueen nimi	Satakunnan hyvinvointialue
------------------------	----------------------------

Yksikön sosiaalihuollon vastuuhenkilö	Satu Heinonen
---------------------------------------	---------------

Vastuuhenkilön puhelinnumero 050 595 2618

Vastuuhenkilön sähköpostiosoite satu.heinonen@sagacare.fi

Yksikön terveydenhuollon vastuuhenkilö	Satu Heinonen
--	---------------

Vastuuhenkilön puhelinnumero 050 595 2618

Vastuuhenkilön sähköpostiosoite satu.heinonen@sagacare.fi

Rekisteröidyt sosiaalihuollon palvelut

Palvelumuoto	Asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Asiakaspaikkamäärä	Rekisteröintipäätöksen ajankohta
Kotihoito	ikäntyneet	80	25.7.2012
Yhteisöllinen asuminen	ikäntyneet	10	
Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	ikäntyneet	36	1.9.2019
Tukipalvelut	ikäntyneet		

Rekisteröidyt terveydenhuollon palvelut

Palvelumuoto	Asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Asiakaspaikkamäärä	Rekisteröintipäätöksen ajankohta
Kotisairaanhoido	ikäntyneet	80	25.7.2012
Fysioterapia	aikuiset	80	25.7.2012

Palvelut, joita yksikössä hankitaan alihankintana:

Palveluntuottaja

Puhtaanapitopalvelut	Sol
Pyykkihuolto	Sol
Kiinteistöhuolto	Ruissalo säätiö
Ateriapalvelut	Compass Group
Fysioterapia	Kotifysios
Jalkahoitaja	Munin Koutonen

1.1. Palvelun kuvaus ja kohderyhmä

Saga Kanalinranta tarjoaa seniori-ikäisille henkilöille vuokra-asumista sekä hoito- ja tukipalveluita. Saga Kanalinrannan palvelutalossa on 80 vuokra-asuntoa. Kaikki asunnot ovat kaksioita, koko vaihtelee 36-45m². Kaikilla asukkailla on käytössä turvapuhelin. Saga Kanalinrannan tiloissa sijaitsee myös ryhmäkoti. Ryhmäkodissa on 18 asiakaspaikkaa ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaille. Saga Kanalinranta on niin kutsuttu hybridiyksikkö, jossa ympärivuorokautisen hoivan asukkaita saattaa asua myös palvelutalon puolella

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 Kanalinrannassa järjestetään asukkaille aktiivista harrastus- ja kulttuuritoimintaa sekä mielenkiintoisia tapahtumia. Lisäksi talossa toimii fysioterapeutti ja vapaa-ajanohjaaja sekä jalkahoitaja ja parturi-kampaaja.

Saga Care Finland Oy on osa Esperri Care konsernia.

Kotihoito: Asiakas hankkii kotihoidon palveluita hoidontarpeen mukaisesti. Asiakkaalla on mahdollisuus hankkia kotihoidon palvelut itse maksaen tai ostopalveluna. Palvelun tarve arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa. 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.

Yhteisöllinen asuminen: asiakkaan palveluntarve on kohtalaista. Palvelun tilaajana on hyvinvointialue, joka tekee palvelutarpeen arvion sekä yhteisöllisen asumisen päätöksen. Palvelun sisältöön kuuluu vuokra-asunto sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Tarvittavat hoitopalvelut toteutetaan kotihoitona ja kotisairaanhoidona.

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen: Asiakkaat tarvitsevat palvelua ympärivuorokautisesti. Palvelun tilaajana on hyvinvointialue, joka tekee palvelutarpeen arvion sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen päätöksen.

Kotisairaanhoido: Asiakas hankkii kotisairaanhoidon palveluita hoidontarpeen mukaisesti. Asiakkaalla on mahdollisuus hankkia kotisairaanhoidon palvelut itse maksaen tai ostopalveluna. Palvelun tarve arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa. Ostopalveluasiakkaiden palvelutarpeen arvion tekee hyvinvointialue.

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, asiakastyytyväisyysmittausten sekä eri yhteistyö- ja kehityspalavereiden osalta. Yhteistyökumppaneiden sekä heidän toimitusketjujensa arvioinneilla varmistamme kumppaneidemme taloudellisen ja muun kyvykkyyden 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 laadunseurantapalaverit 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 yksiköstä pyydettäessä. 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 yksikön lääkehoitosuunnitelma, terveydensuojelulain mukainen omavalvontasuunnitelma, valmiussuunnitelma, ruokahuollon omavalvontasuunnitelma, siivoussuunnitelma, hygieniasuunnitelma ja laiteturvallisuuksuunnitelma. 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 peruslähdekohta 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 hoitoa ja palveluita suunniteltaessa. Palvelusopimus, rekisteröintipäätös, sekä alaa koskevat suositukset ja lainsäädäntö ohjaavat toimintaamme. Hoidon ja palvelun suunnittelu, toteutus ja arviointi perustuvat asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin, toiveisiin ja toimintakykyyn varmistaen 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 oivemme 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 tämä tarkoittaa, että jokaisen kohtaamisen tulisi aina olla onnistunut. Vaikkakin välillä asiat saattavat olla vaikeita, mutta ilo kohdata toinen; asukas, omainen, työkaveri tai kuka muu vierailija

tulee aina olla. Meillä onnistunut kohtaaminen tarkoittaa sitä, että kohtaamisen jälkeen on iloinen, helpottunut ja hyvä mieli. Meille on tärkeää, että tullaan aina kuulluiksi.

Rehtiys on vahvuutemme.

Teemme mitä lupaaamme. Tunnetta 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, että olemme reiluja toisillemme. Jos joskus tapahtuu joku virhe, erehdys tai muu laiminlyönti, emme koskaan koita peitellä sitä vaan nostamme reilusti käden pystyyn virheen merkiksi ja korjaamme virheemme ja opimme niistä.

Meissä on rohkeus uudistaa.

Johdamme 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, että haluamme uudistaa ja parantaa prosessejamme aina toimivammiksi. Emme pelkää muutosta; mikään ei ole niin pysyvää kuin muutos. Uudistuminen on aina mahdollisuus.

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, asiakkaiden tarvitsemasta perustason terveyden- ja sairaanhoidosta sekä yhtiön laatukriteereiden mukaisesta työskentelystä
- vastuhenkilönä ja työnantajan edustajana yksikön toiminnan organisoimisesta ja toimintaedellytysten turvaamisesta, kuten töiden sujuvuudesta riittävän, osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön avulla sekä yksikön talouden reunaehtojen toteutumisesta.

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

Palvelusta vastaava johtaja (vastuhenkilö) 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 laajennettuun johtoryhmään ja keskustelee yksikön toiminnasta ja tavoitteista säännöllisesti esihenkilönsä kanssa työtuntien yhteydessä. Vastuuhenkilö pitää vuosittain kehityskeskustelut tiimivastaaville ja varmistaa, että tiimivastaavat pitävät omille suorille alaisilleen. 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. Saga Kanalinrannan vastuuhenkilö toimii myös työvuorosuunnitteluasiantuntijana.

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 edistään sekä työnantajan antamia ohjeita noudattaen. Tehtäväkuvien 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.

Viikoittain järjestetään talopalaveri, jossa käsitellään ajankohtaisia asioita ja tiedotusluontoisia asioita. Talopalaverin järjestämisestä vastaa esihenkilöt. Myös kaikki palautteet käsitellään aina.

Kahden viikon välein on henkilökunnalla myös ns. ”valitusvartti”, jossa sana on vapaa ja oikein kehoitetaan puhumaan asioista kehittämistä

4.2. Laatumittarit ja raportointi

Vastuuhenkilön sekä lähiesihenkilöiden työtä ohjaavat valitut mittarit. Seuraamme yksikköemme tilannetta käytössämme olevilla viikko- ja kuukausiraporteilla.

Laaturaporteilla seuraamme palvelun toteuttamissuunnitelmien ajantasaisuutta, poikkeamien käsittelyn ajantasaisuutta sekä vakavien poikkeamien määrää. Lisäksi ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä seurataan asiakasaktiivisuutta ja kirjausten toteutumista sekä

toimintakykyarvioiden ajantasaisuutta. Käsittelemme raportin tiimipalaverissa työntekijöiden kanssa.

Laatumittareita ovat palvelun toteuttamissuunnitelman ajantasaisuus, poikkeamailmoitusten käsittelyn ajantasaisuus, läikehoidon poikkeamat/asiakas, vakavat poikkeamat sekä RAI-peittävyys niiltä osin kuin RAI tehdään.

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

Väärinkäytökseen tai epäeettiseen toimintaan kohdistuvan epäilyn ilmoittaminen (Whistleblowing)	Yksikön työntekijät, asiakkaat ja sidosryhmät	Whistleblowing Centre	Whistleblow-tiimi, liiketoimintajohtaja, työsuojelupäällikkö
Selvityspyynnöt	Hyvinvointialue, AVI, Valvira	Laatuportti	Palvelun vastuuhenkilö
Tietosuojapoikkeamat	Henkilöstö	Laatuportti	Palvelun vastuuhenkilö, tietosuojaryhmä, tietosuojavastaava
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 liiketoimintajohtolle. 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 toimintaohjeita. Vakavien poikkeamien selvitysten oppeja hyödynnetään konsernitason tasoisesti.

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, kts seuraavan sivun taulukko.

Yksikkö				
Saga Kanalinranta				
Laajit				
Satu Heinonen, Kati Vuori, Elina Repo, Leena Lähteenmäki				
Vaara / Riski / Mahdollisuus	Todennäk. (1-5)	Mahd. seuraus (1-5)	Riskitaso (1-25)	Toimenpiteet
Työmenetelmäprosessit				
* hyvään kirjaamiseen ja dokumentointiin liittyvät puutteet	3	5	15	Essistä löytyy hyvä koulutus kirjaamiseen.
* lakisääteiset dokumentit (esim. OVS, lääkehoitosuunnitelma) on päivittämättä tai ne eivät vastaa yksikön nykyisiä toimintamalleja	1	4	4	Tämä on yksikön johtajan vastuulla varmistaa.
* toimintaohjeita ei ole tai ne on päivittämättä	1	5	5	Toimintaohjeet päivitetään vuosittain tai aina tarvittaessa.
* tehtävänkuvat ja vastuut ovat epäselviä tai sopimatta	2	5	10	Tähän on viime vuosina panostettu. Jatjossakin tulee ohjeistaa henkilöikuntaa asiasta.
* yksikön ohjeet ovat vanhentuneet tai ne ovat epäselviä	1	5	5	Esihenkilön vastuulla
* samat lääkepoikkeamat toistuvat	4	5	20	Näihin tulisi puuttua. On esihenkilön vastuulla huolehtia riittävästä perehdytyksestä.
Talous				
* yksikköön ei sijoiteta uusia asukkaita ja täyttöaste laskee	5	5	25	Hyvän maineen ylläpito.
* hankintoja ei tehdä organisaation alihankkijoilta	2	1	2	Hankinnat tulee tehdä sovitusti.
* tunitoteuma ei vastaa käyttöastetta	3	4	12	Tätä tulisi seurata viikoittain.
Mahdollisuudet/vahvuudet				
* työilmapiiri on hyvä	5	5	25	Tähän yritettävä panostaa, että kaikilla olisi töissä hyvä olla.
* asiakastytyytyväisyys on korkea	5	5	25	Asiakkaat keskiössä. Heidän kuuleminen, asukastoimikunta.
* aktiiviteettitoiminta on runsasta	5	5	25	Vapaa-ajantoiminta on runsasta ja laadukasta.
* Läheistytyytyväisyys on hyvällä tasolla	5	5	25	Läheisten tyytyväisyys on meille tärkeää. Hyvä hoiva, hyvä ruoka, ihana ympäristö, hyvä henkilöikunta.
* Henkilöstötytyytyväisyys on hyvällä tasolla	4	5	20	Vuoden 2026 tavoite on nostaa henkilöstön tyytyväisyyttä!

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 tiimipalavereissa.

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 esihenkilönsä ja ilmoitukseen johtanutta syytä lähdetään korjaamaan välittömästi omavalvonnallisoin 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. Nämä päivitetään vuosittain tai aina, kun merkittäviä muutoksia tapahtuu.

Vastuhenkilö 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 fysikaaliset, 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 "Omavalvonta kansioista" työvuorolistojen alapuolella, palvelutalon hoitajien 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 auditoijan koulutuksen saaneet auditoijat. 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.

Sisäinen auditointi on tehty: 2.9.2024

Ulkoinen auditointi on tehty: 27.5.2021.

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.

Ostopalveluasiakkaan 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, tiimivastaava ja tarvittaessa HVA edustaja. Asiakas saa osallistua päätöksentekoon itseään koskevissa asioissa niin pitkälle, kuin se hänen sairautensa ja toimintakykynsä huomioiden on mahdollista.

Ostopalvelu ja palveluseteliasiakkaat: Arvioimme asiakkaan hoidon ja palvelun tarvetta RAI-toimintakykyarvioinnilla. Arviointi kattaa fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn. Kysymykset koskevat muun muassa arjen sujumista, ymmärretyksi tulemista, muistia, ravitsemustilaa, kipua ja lääkkeitä.

Teemme RAI-arvioinnin yhdessä asiakkaan kanssa ja tarvittaessa asiakkaan toiveesta voimme pyytää mukaan hänen läheisensä. Arvioinnin lähtökohtana on asiakkaan oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta.

Ensimmäinen RAI-arviointi aloitetaan heti asiakkaan muutettua yksikköön. Arvioinnin avulla tutustumme asiakkaaseen. RAI-arviointi tehdään kuukauden (1 kk) sisällä asiakkaan muutosta.

Seuranta-arviointi tehdään vähintään kuuden kuukauden (6 kk) välein tai asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa. Asiakkaan nimetty omatyöntekijä vastaa RAI-toimintakykyarvioinnin laatimisesta. Seuraamme RAI-arviointien ajantasaisuutta viikoittain viikkoraportilla.

Hyödynnämme asiakkaan RAI-arvioinnista saatuja mittareita ja herätteitä yksilöllisen, tarpeenmukaisen ja tavoitteellisen palvelun toteuttamissuunnitelman laatimisessa.

RAI-arvioinnin lisäksi asiakkaalle voidaan tarvittaessa tehdä muistitesti (MMSE) ja ravitsemustesti (MNA).

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 (ostopalveluasiakkailla 1 kk) sisällä asiakkaan muutettua yksikköön. Päivitämme palvelun toteuttamissuunnitelman vuosittain (ostopalveluasiakkailla 6 kk välein), 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 hoitotyö ja kirjaaminen perustuvat asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelmaan.

6.3. Hoitoneuvottelu

Ostopalveluasukille järjestämme hoitoneuvottelun hänen muutettuaan yksikköön. Omahoitaja sopii hoitoneuvottelusta ensimmäisen kuukauden sisällä, kun asiakas on muuttanut yksikköön. Järjestämme hoitoneuvottelua säännöllisesti vähintään kerran vuodessa ja asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa.

Hoitoneuvotteluun osallistuvat vähintään asiakas, läheinen ja omahoitaja. Tarvittaessa hoitoneuvotteluun voi osallistua myös muita asiakkaan hoidon kannalta olennaisia henkilöitä. Hoitoneuvottelussa käymme läpi asiakkaan senhetkisen tilanteen sekä yksilölliset tarpeet ja toiveet. Hoitoneuvottelu ja siinä käsitellyt asiat kirjataan asiakastietojärjestelmään.

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. Rajoittamistoimista päättää aina lääkäri. Rajoittamistoimia ovat hygienihaalarin käyttö, haaravyö sekä sängynlaidat.

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 seuraavalla tavalla: Aasukastoimikunta kokoontuu kerran kuussa. Kaikille asukkailla tarkoitettu johtajanvartti toteutuu 2-3 kk välein.

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 77, vastaajia 26.

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 72, vastaajia 32.

Roidu-jatkuvan palautteen kanava

Keräämme palautetta jatkuvan palautteenantokanava Roidun kautta. Saga-taloissa kysytään asukkaiden tyytyväisyyttä eri palveluihin kuukausittain vaihtuvan kysymyksen avulla. Asiakkaiden sekä läheisten on mahdollista antaa palautetta 24/7. Palautteiden perusteella valitaan kehittämisen kohteet ja suunnitellaan toimenpiteet, jotka esitellään asiakaskokouksissa. Jatkuvan palautteen kehitystoimet ovat osa omavalvonnan raportointia.

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 tiimipalavereissa, joista teemme muistion. Sovimme korjaavista ja ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä, jotka kirjataan sähköiseen Laatuportti-järjestelmään. Yksikön vastuuhenkilö seuraa toimenpiteiden toteutumista.

Hyvinvointialueen palaute

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

Muistutukset

Jos asiakas on tyytymätön palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun, hän voi tehdä muistutuksen. Yksikön vastuuhenkilö vastaa muistutuksista, kanteluista ja muista valvontapäätöksistä ja varmistaa niistä tiedottamisen. Varmistamme, että muistutuksen antaja saa kirjallisen vastineen yksikön vastuuhenkilöltä. 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.

<p>Muistutusten vastaanottaja</p> <p>Saga Kanalinrannan potilasasiamies on Anu Metsälä puhelin 040-5917778 ma-pe klo 9-14 anu.metsala@esperi.fi (yksityiset asukkaat)</p>	<p>kirjaamo@esperi.fi (yksityiset palvelutalon itsemaksavat asukkaat voivat käyttää tätä)</p> <p>Muistutuksen voi tehdä asiasta tai epäkohdasta, joka koskee hoitoa, palvelua tai kohtelua. Jos kokee, että hoito, palvelu tai kohtelu ei ollut asiallista, voi tehdä muistutuksen liitteenä olevalla lomakkeella.</p>
<p>Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot ja hänen tarjoamat palvelut:</p> <p>Sosiaaliasiavastaava Puhelin: 044 707 9132 Sosiaaliasiamies on Jari Mäkinen sosiaaliasiavastaava@sata.fi</p>	<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>Soittoaika ma–to klo 9–14 ja pe klo 9–12 Puhelin 02 627 6078 Sähköposti (huomaa, että sähköposti ei ole suojattu): potilasasiavastaava@sata.fi</p>	<p>Potilasasiavastaavan tehtävänä on:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) neuvoo potilaita potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992), jäljempänä <i>potilaslaki</i>, soveltamiseen liittyvissä asioissa; 2) neuvoo ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä potilaslain

Potilasasiavastaava Marketta Varho Potilasasiavastaava Päivi Pärssinen	10 §:ssä tarkoitetun 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.
Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot ja palvelut	KULUTTAJANEUVONNAN PUHELINPALVELU Palveluaika ma, ti, ke, pe klo 9–12, to klo 12–15. 09 5110 1200

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 kulttuuritoimintaa järjestetään talossa runsaasti. Talossa on vapaa-ajan ohjaaja, joka järjestää useita ryhmätoimintoja tai tapahtumia viikossa. Myös talon fysioterapeutti toteuttaa ryhmiä. Kaikki talon asukkaat voivat osallistua ryhmätoimintaan oman mielenkiintonsa ja toimintakykynsä mukaisesti.

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. Se käsittää erilaisia ryhmiä, esimerkiksi kädentaito, historia, kirjallisuus tai kieliryhmiä. Myös liikunnallisia ryhmiä on runsaasti, esimerkiksi erilaisia jumpparyhmiä useita viikossa. Lisäksi talossa vierailee usein esiintyjä, teatteriryhmiä ja

laulajia. Asukkaiden kanssa tehdään myös retkiä talon ulkopuolelle esimerkiksi museoihin tai konsertteihin.

7.2. Terveyden- ja sairaanhoito

Terveydenhuollon palveluna tuotetaan iäkkäiden kotisairaanhoitoa sekä fysioterapiaa. Kotisairaanhoitoa tuotetaan yksityisesti asiakkaan tilaamana, jolloin asiakas vastaa kustannuksistaan itse tai kotisairaanhoito voi sisältyä kotihoidon ostopalvelu- tai palvelusetelisopimukseen. Fysioterapiapalvelua tuotetaan asiakkaan tilaamana ja asiakas vastaan sen kustannuksista itse.

Kotisairaanhoitoa tuotetaan ainoastaan palvelutalon asukkaille, ei ulkopuolisille henkilöille. Fysioterapian asiakkaina on palvelutalon asukkaat.

Kotisairaanhoidon tehtäviin kuuluu esimerkiksi lääkehoidon toteuttaminen, pienet toimenpiteet kuten ompeleiden poisto tai haavahoidot, lääkärin määräämät sairaanhoidon toimenpiteet, mittaukset ja voinnin seuranta. Kotisairaanhoitopalvelun toteuttaa Sagan oma sairaanhoitaja.

Osana kotisairaanhoitoa yksikössä voidaan ottaa lääkärin määräämät näytteet kuten suoniverinäytteet, jotka toimitetaan HVA laboratorioon analysoitavaksi. Yksikössä voidaan tehdä lääkärin määräyksestä myös tilan seurantaan vaadittavia mittauksia, kuten verensokeri tai pikaCRP mittauksia. Laboratoriodiagnostiikkaa yksikössä ei tehdä.

Yksikössä voidaan antaa HVA:n pyynnöstä talon asukkaille kansallisen rokotusohjelman mukaisia rokotteita, esim. Influenssa- ja koronarokotteet, mikäli tästä on sopimus hyvinvointialueen kanssa. Rokotustoiminnasta vastaa tällöin hyvinvointialue. Rokotteet kuuluvat ilmaisjakelun piiriin, eikä niistä aiheudu kustannuksia rokotettavalle.

Yksikössä tuotetaan fysioterapia ja hierontapalveluita. Palvelut toteuttaa koulutettu fysioterapeutti. Fysioterapiapalveluja toteutetaan henkilökohtaisen suunnitelman mukaisesti asukkaan kotona, talon kuntosalilla tai fysioterapeutin vastaanottotilassa. Fysioterapiapalvelu 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 havaintoja 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.

Itsemaksavat yksityishenkilöt:

Rauman päivystysyksikkö:

- **Osoite:** Rauman sote-keskus, Steniuksenkatu 2, Rauma.
- **Päivystysapu (maksuton):** 116 117.
- **Toiminta:** Hoitaa äkillisiä sairastumisia ja tapaturmia, jotka eivät voi odottaa seuraavaan arkipäivään.

Ostopalveluasiakkaat:

Lääkäripalvelut järjestää hyvinvointialue. Sairaanhoidaja ja tiiminvetäjä vastaavat asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon toteuttamisesta palvelusuunnitelman mukaisesti. Välitöntä sairaalahoitoa vaativan sairauskohtauksen sattuessa kutsutaan välittömästi ambulanssi. Mikäli kyseisen asiakkaan kohdalla on olemassa yksilölliset toimintaohjeet sairauskohtausten varalle, toimitaan näiden lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti.

Muissa akuuteissa tilanteissa otetaan yhteyttä virka-aikana omalääkäriin ja muina aikoina terveyskeskuspäivystyksen päivystävään lääkäriin jatko-ohjeiden saamiseksi. Lääkärin ohjeiden mukaan asiakas joko lähetetään päivystykseen tai hoidetaan kotona lääkäriltä saatujen ohjeiden mukaan. Asiakkaan siirtyessä päivystykseen tulostetaan mukaan sairaanhoidajan lähete, josta selviää turvallisen jatkohoidon varmistamiseksi tarpeelliset asiakkaan esitiedot, lääkitys ja diagnoosit sekä lähettämisen syy ja omaisen yhteystiedot. Omaiselle ilmoitetaan aina tilanteesta.

Raportoimme havainnoista asiakasta hoitavalle lääkärille. Kerran vuodessa omalääkäri tekee asiakkaille vuosikontrollin, jossa tehdään mm. kontrolloidaan sovitut laboratoriokokeet ja tarkistetaan asiakkaan lääkitys. Tarvittaessa lääkäri tapaa asiakkaan ja ottaa kantaa terveydentilassa tapahtuviin muutoksiin.

Yksikön terveyden- ja sairaanhoidon toteutuksesta vastaa sairaanhoidaja, joka on paikalla maanantai-perjantai klo 8-15.

Kiireellisissä asioissa palvelutalon yksityiset asukkaat ottavat yhteyttä:

Ympäri vuorokautisen hoivan päätöksellä asuvat henkilöt:

OHJE KIIREELLISIIN ASIAKKAAN HOITOA KOSKEVIIN YHTEYDENOTTOIHIN KOTIHOIDOSSA,

YMPÄRIVUOROKAUTISESSA ASUMISESSA JA ARVI-YKSIKÖISSÄ

Kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen ammattilaisten tulee kiireellisissä asiakkaan hoitoa koskevissa, ei-hätätilanteissa olla yhteydessä ensisijaisesti yksikön nimettyyn lääkäriin, joka tuntee asiakkaan parhaiten. Toissijaisesti yhteys otetaan kotisairaalan vuorovastaavaan.

Yhteystiedot:

Yksikön nimetty lääkäri (Ark. 8–16)

Jenni Vire 0105743210

Trinitas lääkäritalo(asiakaspalvelu)

Kotisairaalan vuorovastaava (Ark.16–08, vkl 24/7) 041 7323091

HUOM! Ammattilaiset eivät käytä numeroa 116117

7.3. Lääkehoito

Lääkehoitosuunnitelmamme on STM:n Tuvallinen lääkehoito -oppaan mukainen. Siinä linjataan lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Myös yksikön lääkehoidon riskit ja suojauskeinot on kuvattu lääkehoitosuunnitelmassa. Lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Lääkäri hyväksyy lääkehoitosuunnitelman allekirjoituksellaan.

Palvelun vastuhenkilö ja sairaanhoitaja vastaavat yhdessä yksikön työntekijöiden kanssa lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta sekä lääkehoitosuunnitelman laatimisesta. Lääkehoidosta vastaavat henkilöt on nimetty lääkehoitosuunnitelmassa. Lääkehoitoa toteuttava henkilöstömme lukee lääkehoitosuunnitelman osana perehdytystä ja aina, kun se on päivitetty. Lääkehoitoon osallistuvilla työntekijöillä on aina tarvittava perehdytys ja voimassa oleva lääkelupa.

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa yksikkömme arjen lääkehoidon toteuttamista. Se on henkilöstön saatavilla intranetin yksikkömme työtilassa ja tulosteena lääkehuoneessa. Yksikön lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaava sairaanhoitaja seuraa lääkehoitosuunnitelman toteutumista kodin arjessa.

Lääkäri vastaa asiakkaan lääketieteellisestä hoidosta, esimerkiksi lääkemääräyksistä.

Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty: 27.8.2025.

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot: Terveystietojen johtaja Kati Vuori ja Sairaanhoidaja Elina Repo.

Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot: johtaja Satu Heinonen 050 5952618.

7.4. Ravitsemus



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

Talossamme on omavalmistuskeittiö, jossa ammattitaitoinen henkilökunta valmistaa paikan päällä ateriat. 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 päivitetään kerran vuodessa ja aina kun toimintaan tulee muutoksia.

Ruokahuollon omavalvontasuunnitelma on päivitetty: 5.1.2026

Ryhmäkodit

Ryhmäkoteihimme ateriat valmistetaan Saga palvelutalon keittiössä. Lisäksi tarjoamme hereillä oleville asiakkaille yöpalaa. Huolehdimme, ettei yöpaasto ylitä yli 10 tuntia.

Miellyttävien ruokailuhetkien järjestäminen edesauttaa hyvän ravitsemuksen toteutumista. Ruokailuhetkissä tärkeää on yhdessäolo ja kiireettömyys. Kannustamme asiakkaita yhteiseen ruokahetkeen, ja asiakashuoneissa ruokaillaan vain erityisestä syystä. Avustamme asiakkaita tarvittaessa ruokailussa.

Ryhmäkodeissa yhteiset ateriamme ovat:

Aamupala	klo: 08.00-10.00
Lounas	klo: 11.30
Iltapäiväkahvi	klo: 12-15 välillä
Päivällinen	klo: 16-17
Iltapala	klo: 19-21
Yöpala	Tarvittaessa mihin aikaan tahansa.

Ruokailuaikamme ovat liukuvia sekä asiakkaiden yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden mukaisia. Otamme asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet huomioon yksilöllisesti. Ruokailuaikojen välillä asiakkaillamme on mahdollisuus saada välipalaa. Kaikilla aterioilla on tarjolla juotavaa. Erityisesti kesäaikana tarjoilemme juomaa myös ruokailujen välillä. Lisäksi hellekausille on tarkempi ohjeistus nesteensaannista.

Arvioimme asiakkaiden ravitsemustilaa painon seurannalla sekä RAI- ja MNA-arvioinneilla. Paino mitataan vähintään kerran kuukaudessa. Jos asiakkaalla on ravitsemusongelmia, paino mitataan useammin. RAI- ja MNA-arvioinnit tehdään uudelle asiakkaalle hoidon alussa ja toistetaan puolivuositain tai tarvittaessa useammin. Jos painoindeksi on alhainen tai asiakkaalla on vajaa- tai virheravitsemusta, tarkistamme ruokavalion ja lisäämme asiakkaan energian ja ravintoaineiden saantia. Jos nesteensaannissa on ongelmia tai asiakkaalla on liian vähäisen juomisen merkkejä, seuraamme asiakkaan nesteen saantia.

7.5. Suun terveys

Tavoitteenamme on asiakkaidemme puhdas ja kivuton suu. Asiakas puhdistaa päivittäin suunsa ja hampaansa/hammasproteesinsa 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, suuontelon 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.

7.6. Saattohoito

Saattohoitoon kuuluu asiakkaan toiveiden huomioon ottaminen, mahdollisimman hyvä oireiden hoito, lähestyvään kuolemaan valmistaminen sekä asiakkaan läheisten huomioiminen ja tukeminen. Kärsimyksen lievitys on saattohoidon päämäärä.

Esperin saattohoitolupaus ja -ohjeistus perustuu STM:n suositukseen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamisesta sekä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon Käypä hoito -suositukseen. Saattohoitolupaus ja -opas löytyy intranetistä. Saattohoitolupauksestamme on tehty kaksi videota. Toinen video on tarkoitettu antamaan tietoa läheisille, ja toinen on ohjevideo työntekijöillemme.

Yksikössä on nimetty ja koulutettu saattohoitovastaava, jonka tehtävänä on perehdyttää yksikön työntekijöitä sekä kehittää yksikön saattohoitoa yhdessä vastuuhenkilön ja muiden työntekijöiden kanssa.

Laadimme asiakkaille tarvittaessa elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelman, joka kokoaa elämän loppuvaiheen hoidon keskeiset asiat yhteen. Suunnitelman tarkoituksena on ennakoida asiakkaan kivun ja muiden fyysisten oireiden hoito sekä asiakkaan ja hänen läheistensä psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset tarpeet. Tavoitteena on, että jokainen asiakas saa toiveidensa ja tarpeidensa mukaisen arvokkaan elämän loppuvaiheen.

Kannustamme läheisiä olemaan läsnä ja halutessaan osallistumaan saattohoitoon.

7.7. Hygieniäkäytännöt

Seuraamme asiakkaiden yleiskuntoa, ravitsemustilaa ja mielialaa, koska nämä vaikuttavat heidän kykyynsä puolustautua infektioilta. Työntekijät huolehtivat henkilökohtaisesta hygieniastaan ja terveydestään. Asianmukainen pukeutuminen, jalkineiden, suojaesiliinon, käsineiden käyttö sekä riittävä käsihygieniat ovat tärkeitä. Käsihygienian lisäksi hygieniaan kuuluu aseptisen työjärjestyksen noudattaminen.

Tavanomaiset varotoimien tavoitteena on katkaista mikrobien tartuntatiet. Tavanomaisiin varotoimiin kuuluvat muun muassa käsihygieniat, oikea suojainten käyttö ja eritetahradesinfektio. Yksikössämme on hygieniasuunnitelma ja se on saatavilla intranetissä.

Yksikössämme on nimetty hygieniayhdyshenkilö. Teemme hyvinvointialueen kanssa yhteistyötä infektioiden torjunnassa. Hygieniayhdyshenkilömme: th Kati Vuori ja sh Elina Repo.

7.8. Puhtaanapito

Puhtaanapito sisältää siivouksen ja pyykinhuollon.

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: Siistijät työskentelevät arkisin 6h/vrk. Työntekijöitä on kaksi henkilöä vakinaisessa työsuhteessa.

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

Pyykkihuolto on järjestetty seuraavasti: Välillisen hoitotyöntekijä työskentelee ryhmäkodissa joka päivä klo 7:30-14.30(15) ja palvelutalon puolen asukkaiden pyykkejä pesee SOL siistijät.

7.9. Monialainen yhteistyö

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

Yhteistyökumppaneitamme ovat: Satakunnan hyvinvointialueen kotihoidon sairaanhoitaja sekä kotihoito.

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.

Pelastussuunnitelma on päivitetty: 16.9.2025

Poistumisharjoitus on tehty: 24.9.2025

Poistumisturvallisuusselvitys on päivitetty: 12.2.2026

Palotarkastus on toteutunut: 4.12.2025

8.2. Turvallisuuskoulutukset

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

Paloturvallisuuskoulutusten osalta teemme yhteistyötä paikallisen pelastuslaitoksen tai Esperin määrittelemän turvallisuusalan yrityksen kanssa. Turvallisuuskävely toteutetaan pienryhmissä vähintään kerran vuodessa. Vastuhenkilö 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 huomioidokumentoidaan Laatuporttiin.

Alkusammutusharjoitus on järjestetty: 24.9.2025

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 edellyttämässä tilanteissa. Yksikön tarve määrittelee koulutuksen laajuuden ja koulutus on mahdollista toteuttaa laajempaan 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.

Laitevastaavat: tiimivastaava Elina Repo ja tiimivastaava Kati Vuori.

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: Sairaanhoidtaja AMK

Yksikön terveydenhuollon vastuuhenkilö on koulutukseltaan: Sairaanhoidtaja 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.

Yhteisöllisen asumisen sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan toteuttaa talon oma vapaa-ajan ohjaaja/fysioterapeutti.

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

Yksikössä työskentelee ammattitaitoinen ja koulutettu sekä suositusten ja rekisteröinnin mukainen henkilökunta.

Yksikkömme henkilöstörakenne ja määrä:

sairaanhoitaja	2
lähihoitaja	18,75
hoiva-avustaja	4,5
hoitoapulainen	0
virikeohjaaja	0,5
fysioterapeutti	0,5
Tiimivastaava	1

Olemme resursoineet välilliseen työhön erillisen tuntimäärän ja osa palveluista ostetaan kumppaneiltamme. Kartoitamme välillisen työn tuntimäärän yksikkömme tarpeiden mukaisesti.

Henkilöstömäärä suhteutetaan aina paikalla olevaan asiakasmäärään ja heidän toimintakykyynsä. Pyrimme ennakoivaan henkilöstösuunnitteluun ja varmistamaan toimintalähtöisen työvuorosuunnittelun avulla riittävän henkilöstömäärän aina kulloinkin. Seuraamme henkilöstömitoitusta jatkuvasti.

Kotisairaanhoito

Kotisairaanhoidon palvelua toteuttavat koulutetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kuten sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. Yksikössä on paikalla sairaanhoitaja arkipäivisin klo 9-15.

Fysioterapia

Fysioterapiapalvelua toteuttavat koulutetut fysioterapeutit. Fysioterapiaa tuotetaan sekä Sagan omana toimintana, että ostopalveluna.

9.2. Sijaisten käytön periaatteet ja opiskelijat

Sijaisia käytetään ennakkoon tiedossa oleviin ja äkillisiin poissaoloihin.

Avoimeksi jääneet vuorot tarjotaan ensisijaisesti lisätyönä omille osa-aikaisille työntekijöille täyttäen lisätyön tarjoamisveloitteen. Tämän jälkeen vuoroja tarjotaan keikkatyöntekijöille.

Saga Kanalinrannassa avoimia vuoroja tarjotaan seuraavalla tavalla: Esihenkilö vastaa aina sijaishankinnasta. Virka-ajan ulkopuolella sijaishankinta käynnistetään tiimissä avaamalla vuoro ryhmään, josta työntekijä voi sen itselleen varata. Esihenkilöt ovat mukana ryhmässä, jossa vuoroihin haetaan tekijää, joten esihenkilön vastuulle jää varmistaa, että vuorot ovat jaettu oikeudenmukaisesti ja oikein kriteerein.

Yksikössä on sovittu käytännöt sen varalle, ettei vastuuhenkilö ole paikalla sijaistarpeen yllättäessä. Nämä käytännöt ovat:

JOS SAIRASTUT

- Ilmoitukset arkisin 8-15:30 SOITTAMALLA OMALLE ESIHENKILÖLLE, ei koskaan tekstiviestillä!!!

Satu Heinonen 050-5952618
Kati Vuori 050-4752690
Elina Repo 050-340 6863

- Viikonloppuisin ja ilta-aikaan, ilmoitus omaan tiimiin
044-720 2416/ Palvelukeskus
044-7202799/ Ryhmäkoti

Ja soitto lähiesihenkilölle heti seuraavana arki-aamuna, jos sairastuu illalla/viikonloppuna!

- Sairaslomailmoitukset tulee tehdä hyvissä ajoin ennen työvuoron alkua, jotta olisi aikaa hankkia sijainen.

- Jos aamuvuorolainen puuttuu (sairastunut yön aikana), ilmoitus omaan tiimiin. Yötyöntekijä aloittaa sijaishankinnan. Ja sairastunut soittaa poissaolostaan aamulla esihenkilölleen virka-aikaan.
- Mikäli sairaspoissaoloja tulee iltavuoron aikana, käynnistää vuorossa oleva henkilökunta sijaishankinnan.
- Sijaishankinta on aina viime kädessä esihenkilön vastuulla, mutta virka-ajan ulkopuolella hankinta pitää aloittaa työntekijöiden toimesta.

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

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

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. Vastuuhenkilö seuraa oppisopimusopiskelijoiden opintojen etenemistä.

Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattuna sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijan oikeudet lääkehoidon toteutuksessa sekä kuka voi toimia lääkehoidon osalta opiskelijan ohjaajana.

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 palvelutarve, luvat ja sopimukset määrittelevät yksikön rekrytoinnin edellytykset. Vastuuhenkilö 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 nähtäväksi 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 tietosuojaa-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, määräaikaisuuksissa koeaika on korkeintaan puolet työsuhteen kestosta.

9.4. Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Perehdytämme uudet työntekijät, opiskelijat ja keikkalaiset perehdyttämishjelman 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 käytyt koulutukset kirjataan Mepco-henkilötietojärjestelmään. Esperissä on konsernitasoinen 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 väkivaltatilanteisiin varautumisen ja yksintyöskentelyn osalta. Ne on julkaistu intranetissä.

10. Toimitilat ja teknologiset ratkaisut

10.1. Toimitilat



Saga Kanalinnrannassa on yhteensä 80 vuokrattavaa kotia ikääntyneille. Lisäksi talossa toimii 18-paikkainen ryhmäkoti erityistä huolenpitoa tarvitseville ikääntyneille ja muistisairaille. Osa Palvelutalon asunnoista on käytössä ympärivuorokautisen hoivan asukkaille. Vuokrattavat senioriasunnot ovat valoisa, nykyaikaisesti varusteltuja ja esteettömiä. Tilat on toteutettu ja kalustettu Saga-palvelutalojen korkeiden laatuksiteerien mukaisesti.

Yleistiloista löytyvät mm. kirjasto, ravintola, kahvila, saunaosasto sekä kuntosali. Henkilöstölle on talossa varattu erillinen pukutila, suihkut sekä taukokuone.

Kaikki asunnot ovat soveltuvia kotihoidon, yhteisölliseen asumiseen sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelun toteuttamiseen. Kaikki asunnot ovat kaksioita palvelutalossa, koko vaihtelee 36-45 m². Kaikissa asunnoissa on wc-kylpyhuone, keittiö sekä turvapuhelin. Aukkaat 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:

Turvapuhelin järjestelmä

Perehdytämme työntekijän yksikön turva- ja kutsulaitteiden käyttöön.

Palvelun vastuuhenkilö vastaa yksikön turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta.

Laitetoimittaja ja yhteystiedot:

Tunstall, huolto@tunstall.com

Varmistamme turva- ja kutsulaitteiden toimivuuden seuraavilla tavoilla:

Testaus 4 viikon välein olevien voinnintarkastuskäyntien yhteydessä.

10.3. Terveysturvallisuuden mukainen toiminta

Osana asiakasturvallisuuden varmistamista yksiköstämme on tehty terveysturvallisuuden mukainen ilmoitus toiminnan alkaessa (vuoden 1994 jälkeen alkanut toiminta). Ilmoituksen perusteella terveysturvallisuusviranomaisen on käsitellyt ilmoituksen ja tehnyt mahdollisesti tarkastuskäynnin. Tarkastuksesta on laadittu pöytäkirja. Päivitämme terveysturvallisuuden mukaisen omavalvontasuunnitelman sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä.

Yksikköömme on laadittu terveysturvallisuuden mukainen omavalvontasuunnitelma: 1.4.2025

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 terveydenhuollon ammattihenkilöitä sekä asiakasta avustavia henkilöitä.

Käytössämme oleva asiakastietojärjestelmä: Doma Care

Käytössämme oleva hyvinvointialueen potilastietojärjestelmä: Lifecare (Vain kahdella sairaanhoitajalla on oikeudet käyttää)

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

Ostopalvelu- ja palveluseteliasiakkaiden rekisterinpitäjä on hyvinvointialue tai Helsingin kaupunki. Itsemaksavien asiakkaiden rekisterinpitäjä on Saga Care Finland Oy. Asiakastietolain 7 § mukaisesta asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa organisaatiotasolla laatu- ja tietosuojafunktiot sekä asiakastietojärjestelmän pääkäyttäjät. Vastuhenkilö vastaa asiakastietojen käsittelystä yksikössä yksilötasolla.

Jokaisella työntekijällä on henkilökohtainen käyttäjätunnus asiakastietojärjestelmään. Järjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoa 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 vastuuhenkilö ilmoittaa palvelun päättymisestä asiakastietojärjestelmän pääkäyttäjälle. Pääkäyttäjä arkistoi asiakkaan tiedot. Asiakas voi osoittaa asiakastietoonsa liittyvät kysymykset osoitteeseen tietosuoja@esperifi.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 työssäoppimishjaajansa perehdyttää hänet asiakas- ja potilastiedon käsittelyyn ja salassapitoon. Ohjaajan tulee vahvistaa opiskelijan tekemät asiakaskirjaukset asiakastietojärjestelmässämme.

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

12. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelmassa kuvatun 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 määritely seuraavat raportoitavat asiat toimenpiteineen:

- Asiakastyytyväisyys
- Henkilöstötyytyväisyys
- Vakavat asiakasturvallisuuspoikkeamat per 1000 hoitopäivää
- Asiakaspalaute/Roidu

13. Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa palvelun vastuhenkilö.

Paikka ja päiväys: **Raumalla 17.6.2026**

Allekirjoitus:



Satu Heironen

Liite kohta 12

Omavalvontasuunnitelman seuranta ja toimenpiteet

	Kehittämis-tarve	Toimenpiteet 1-4	Toimenpiteet 5-8	Toimenpiteet 8-12	Vastuu-henkilö
Asiakas-tyytyväisyys	NPS 77	Aktiivinen asukastoimikunta toiminta.			Talon johtaja, tiimivastaavat, koko henkilöstö
Henkilöstö-tyytyväisyys	eNPS 29	Henkilöstötyytyväisyyden parantaminen	Click or tap here to enter text.		Talon johtaja, tiimivastaavat, koko henkilöstö
Vakavat asiakas-turvallisuus-poikkeamat per 1000 hoitopäivää	0	Hyvät käytänteet työssä ja niiden vaaliminen, riittävä perehdytys.			Talon johtaja, tiimivastaavat, koko henkilöstö
Asiakaspalaute	Muistettaisiin kirjata kaikki palautteet hyvin ylös. Palaute on aina tärkeää käsitellä.	Riittävä kirjaus – raportointi.			Talon johtaja, tiimivastaavat, koko henkilöstö

Yhteenvetosivu: Omavalvonnan yksikköseuranta 1-4/2026

1. Yksikköni nimi *

Palvelutalo Saga Kanalinranta

2. Liiketoiminta *

Saga

3. Yksikköemme avainluvut

Asiakastyytyväisyys (NPS)	77
Henkilöstötyytyväisyys (eNPS)	57
Vakavat asiakasturvallisuuspoikkeamat per 1 000 hoitopäivää	0
Asiakkaiden osallisuus RAI-arvioinnissa (Ikäpalvelut)%	100
Omaohjaaja-aika (MT, VP) %	Ei vastauksia

4. Yksikön kehittämisaiheet, niiden toimenpiteet ja valmistumisaste

Kirjaa alle lyhyesti

Aihe

1	Henkilöstötyytyväisyyden parantaminen
2	Hopat ja RAI oikea aikaisiksi
3	Nollatoleranssi häirintään.
4	Perehdytysprosessin terävöittäminen. Lääkeluvat kuntoon välittömästi.
5	Ruokahävikin vähentäminen.
6	Esihenkilötyön kehittäminen.
7	Esihenkilöitä pyydetään välillä osallistumaan arjen hoitotyöhön

Toimenpide

1	Palaverikäytäntöjen tarkastelu; säännöllisyys. Henkilöstön kuuleminen - puuttuminen. Varhaisen tuen malli. Valitusvartin lanseeraus.
2	Aktiivinen seuranta.
3	Aktiivinen puuttuminen, hyvän työilmapiirin kehittäminen.
4	Rekrytointiprosessissa tulisi ottaa huomioon lääkeluvat.
5	Kierrätys keskustelua sekä henkilökunnalle että asukkaille.
6	Koulutusta.
7	Mahdollisuuksien mukaan osallistuminen hoitotyöhön

Valmistumisaste

	Ei aloitettu	Työn alla	Valmis
1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Liite kohtaan muistutukset:



Muistutus hoidosta tai palvelusta

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000

Rekisterinpitäjä Satakunnan hyvinvointialue

Potilaan tai asiakkaan henkilötiedot

Nimi:
Henkilötunnus:
Puhelinnumero:
Lähiosoite:
Postinumero- ja toimipaikka:

Muistutuksen tekijä (jos muu kuin potilas tai asiakas itse)

<input type="checkbox"/> Huoltaja <input type="checkbox"/> Edunvalvontavaltuutettu (päätos liitteeksi) <input type="checkbox"/> Edunvalvoja <input type="checkbox"/> Muu, mikä: (päätos liitteeksi)
Nimi:
Puhelinnumero:
Lähiosoite:
Postinumero- ja toimipaikka:

Muistutuksen kohde

Kohde tai asiointipaikka, jota muistutus koskee:
Tapahtuma-aika:



Tapahtuneen kuvaus ja muistutuksen aihe ja toimenpiteet, joihin haluat hyvinvointialueen ryhtyvän. Miksi katsot toiminnan olleen virheellistä tai epäasiallista? Voit kirjoittaa tarvittaessa erilliselle liitteelle.

Katso liite

Muistutuksen tekijän ehdotukset/vaatimukset:

Katso liite



Suostun siihen, että terveydenhuollon viranomainen tai muu terveyspalvelujen järjestäjä sekä sosiaalihuollon viranomainen saavat antaa ne minua koskevat tiedot, jotka ovat tarpeen tämän muistutuksen selvittämistä varten sen estämättä, mitä asiakirjasalaisuudesta tai vaitiolovelvollisuudesta on säädetty.

Muistutuksen tekijän allekirjoitus

Päiväys:
Allekirjoitus ja nimenselvennys:

Potilaan tai asiakkaan allekirjoitus (jos eri kuin muistutuksen tekijä)

Suostun siihen, että vastaus voidaan antaa muistutuksen tekijälle, vaikka vastauksessa käsitellään minua koskevia salassa pidettäviä tietoja.

Päiväys:
Allekirjoitus ja nimenselvennys:

Mikäli muistutus tehdään toisen henkilön puolesta ilman valtuutusta, toimitetaan vastaus henkilölle, jota muistutus koskee.

Pyrimme pitämään hoidon ja kohtelun tason korkeana. Jos kuitenkin olet tyytymätön saamaasi palveluun tai hoitoon, voit tehdä asiasta muistutuksen. Vastamme muistutukseen ja ryhdymme sen mahdollisesti aiheuttamiin korjaaviin toimenpiteisiin. Muistutusasiakirjoja ei liitetä asiakas-/potilasasiakirjoihin.

Lain mukaan terveyden- ja sairaanhoitoon tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla sekä sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus. Muistutukseen vastaa ko. toiminnasta vastaava johtaja kohtuullisessa ajassa, noin kuukauden kuluessa, sen saapumisesta käsiteltäväksi (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000).

Muistutuksen johdosta annettuun vastaukseen ei voi hakea muutosta valittamalla. Muistutuksen tekeminen ei rajoita potilaan tai asiakkaan oikeutta kannella hoidostaan tai hoitoon liittyvästä kohtelusta valvoville viranomaisille.

Potilasasiavastaava tai sosiaaliasiavastaava antaa lisätietoja muistutuksen tekemiseen liittyen.

Allekirjoitettu lomake lähetetään alla olevaan osoitteeseen:

Satakunnan hyvinvointialueen kirjaamo
Sairaalantie 3
28500 Pori