

Saga Kaskenniityn Sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

13.11.2025

Tavoitteena Suomen onnellisimmat asukkaat

Sisällysluettelo

1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot.....	4
1.1. Palvelun kuvaus ja kohderyhmä.....	5
1.2. Alihankintana ostettujen palveluiden laadun varmistaminen.....	6
2. Omavalvontasuunnitelma 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.....	10
4. Johtamisjärjestelmä.....	10
4.1. Tiimipalaveri.....	12
4.2. Laatumittarit ja raportointi.....	12
5. Riskien hallinta	12
5.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja työnjako	12
5.2. Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet.....	13
5.3. Vakavat poikkeamat.....	14
5.4. Toimintaympäristön riskikartoitus	14
5.5. Työntekijän ilmoitusvelvollisuus (valvontalaki 29 § ja 30 §)	15
5.6. Työn vaarojen ja riskien arviointi	15
5.7. Väärinkäyttöökseen tai epäeettiseen toimintaan kohdistuvan epäilyn ilmoittaminen (Whistleblowing).....	16
5.8. Valmiussuunnitelma	16
5.9. Sisäiset ja ulkoiset auditoinnit	16
6. Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva.....	17
6.1. Toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi	17
6.2. Palvelun toteuttamissuunnitelma.....	18
6.3. Hoitoneuvottelu	18
6.4. Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	18
6.5. Osallisuus	19
6.5.1. Asiakaskokoukset	20
6.5.2. Laatufoorumi.....	20
6.6. Palautteet.....	20
6.6.1. Palautekanavamme ovat:.....	20
7. Palvelun sisällön omavalvonta	23

7.1. Hyvinvointia ja toimintakykyä tukeva aktiivinen arki.....	23
7.2. Terveysten- ja sairaanhoito.....	23
7.3. Lääkehoito	25
7.4. Ravitsemus	26
7.5. Suun terveys	27
7.6. Saattohoito.....	28
7.7. Hygieniakäytännöt	28
7.8. Puhtaanapito.....	29
7.9. Monialainen yhteistyö.....	29
8. Asiakasturvallisuus	29
8.1. Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys	30
8.2. Turvallisuuskoulutukset.....	31
8.3. Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet	31
9. Henkilöstö	32
9.1. Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys	32
9.2. Sijaisten käytön periaatteet ja opiskelijat	33
9.3. Henkilöstön rekrytointi.....	34
9.4. Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	35
9.5. Työhyvinvointi ja työsuojelu.....	35
10. Toimitilat ja teknologiset ratkaisut	36
10.1. Toimitilat	36
10.2. Teknologiset ratkaisut	37
10.3. Terveysturvallisuuslain mukainen toiminta.....	38
11. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....	38
11.1. Asiakastyön kirjaaminen.....	38
11.2. Asiakastietojen käsittely	38
11.3. Tietosuoja ja tietoturva	39
12. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	40
13. Omavalvontasuunnitelman seuranta.....	41
Omavalvontasuunnitelman seuranta ja toimenpiteet	42

1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottajan perustiedot

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

Toimintayksikön perustiedot

Toimintayksikkö	sosiaalihuolto OID-koodi	1.2.246.10.20837617.10.32
	terveydenhuolto OID-koodi	1.2.246.10.20837617.10.36
Saga Kaskenniitty	Palveluntuottajan koodi (PALTU)	67036
Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Vähäheikkiläntie 1	20700	
Hyvinvointialueen nimi	Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Varha	
Yksikön sosiaalihuollon vastuuhenkilö	Johanna Järvinen	
Vastuuhenkilön puhelinnumero	0447202726	
Vastuuhenkilön sähköpostiosoite	johanna.jarvinen@sagacare.fi	
Yksikön terveydenhuollon vastuuhenkilö	Johanna Järvinen	
Vastuuhenkilön puhelinnumero	0447202726	
Vastuuhenkilön sähköpostiosoite	johanna.jarvinen@sagacare.fi	

Rekisteröidyt sosiaalihuollon palvelut

Palvelumuoto	Asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Asiakaspaikkamäärä	Rekisteröintipäätöksen ajankohta
Kotihoito	ikääntyneet	207	5.4.2023
Yhteisöllinen asuminen	ikääntyneet	4	5.4.2023
Ympärivuorokautinen palveluasuminen	ikääntyneet	20	5.4.2023
Ympärivuorokautinen laitoshoido	ikääntyneet	3	5.4.2023
Tukipalvelut	ikääntyneet	207	5.4.2023

Rekisteröidyt terveydenhuollon palvelut

Palvelumuoto	Asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Asiakaspaikkamäärä	Rekisteröintipäätöksen ajankohta
Kotisairaanhoito	ikääntyneet	207	25.10.2024
Fysioterapia	aikuiset	207	25.10.2024

Palvelut, joita yksikössä hankitaan alihankintana:

Palveluntuottaja

Puhtaanapitopalvelut	SOL-palvelut Oy Ruissalo Säätiö
Pyykkihuolto	Comforta Oy
Kiinteistöhuolto	Ruissalo Säätiö
Ateriapalvelut	Compass Group Suomi

1.1. Palvelun kuvaus ja kohderyhmä

Saga Kaskenniitty tarjoaa seniori-ikäisille henkilöille vuokra-asumista sekä hoito- ja tukipalveluita. Saga Kaskenniityssä on 207 vuokra-asuntoa. Kaikki asunnot ovat kaksioita, koko vaihtelee 41–80 m². Kaikilla asukkailla on käytössä turvapuhelin.

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

Saga Kaskenniityssä 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 Esperi Care konsernia.

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

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

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.

Ympäri vuorokautinen laitoshoido: Asiakkaat tarvitsevat palvelua ympärivuorokautisesti. Palvelun tilaajana on Valtiokonttori, joka tekee palvelutarpeen arvion sekä ympärivuorokautisen laitoshoidon päätöksen.

Kotisairaanhoido: Asiakas hankkii kotisairaanhoidon palveluita hoidontarpeen mukaisesti. Asiakkaalla on mahdollisuus hankkia kotisairaanhoidon palvelut itse maksaen, palvelusetelillä tai ostopalveluna. Palvelun tarve arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa. Palveluseteli- tai 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, asiakastyytyväisysmittausten sekä eri yhteistyö- ja kehityspalavereiden osalta. Yhteistyökumppaneiden sekä heidän toimitusketjunsä arvioinneilla varmistamme kumppaneidemme taloudellisen ja muun kyvykkyyden tuottaa laadukkaita ja vastuullisia palveluita tavoitteidemme sekä hankintaperiaatteidemme mukaisesti. Edellytämme jokaiselta yhteistyökumppaneiltamme yritys kohtaista laadunhallintaa ja -seurantaa sekä omavalvontaa.

Käytännön tasolla Saga Kaskenniityn johtaja vastaa alihankkijoiden päivittäisen toiminnan sopimuksen mukaisuudesta. Poikkeustilanteissa Kaskenniityn johtaja on yhteydessä alihankkijaan ja/tai Esperin hankintatiimiin tilanteen korjaamiseksi. Kaskenniityn johtajan tulee varmistaa, että alihankkijoiden laadunseuranta on arjessa jatkuvaa ja palautetta annetaan tarvittaessa. Johtaja

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 yksikköme toimintaa ja kertoo, miten asioita teemme.

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

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

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

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

Palvelun vastuuhenkilö(t) 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 peruslähtökohta kaikelle toiminnallemme. Haluamme tarjota korkealaatuista hoivaa, joka mahdollistaa asiakkaillemme aktiivisen ja onnellisen elämän. Tämän toteuttamiseksi tarvitsemme hyviä työntekijöitä, ja siksi työyhteisömme kehittäminen on yksi strategisista tavoitteistamme. Haluamme, että taloutemme on kunnossa, jotta voimme panostaa asiakastytytyväisyyteen 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 käyttöönotettava 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 olemme ovat aina avoinna heille.

Saga Kaskenniityssä asiakas voi asua täysin itsenäisesti tai hän voi hankkia hoiva-, hoito-, kuntoutus- ja huolenpitopalveluita joko Saga Kaskenniityn tuottamana tai ulkopuolisen toimijan tuottamana. Asiakas voi asua omassa kodissaan, ja saada tarvitsemansa avun tarvittaessa ympärivuorokautisesti. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta pyritään tukemaan ja asiakkaan toiveet asumisen ja hoidon suhteen otetaan huomioon.

Saga Kaskenniityssä asuu itsemaksavia asiakkaita sekä ostopalveluasiakkaita (ympärivuorokautinen palveluasuminen ja ympärivuorokautinen laitoshoido).

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 sitä, että jokainen ihminen on tärkeä, erilaisuus on rikkaus. Tervehdimme, kuuntelemme ja kiitämme toinen toisiamme.

Rehtiys on vahvuutemme.

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

Meillä tämä tarkoittaa sitä, että olemme rehellisiä toinen toisillemme ja pidämme lupauksemme. Hoidamme työtehtävämme kunniallisesti, kuten olemme sopineet. Olemme kaikki samaa tiimiä työtehtävästä riippumatta.

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 sitä, että hyväksymme erilaisen tavan tehdä työtä. Olemme halukkaita kokeilemaan uusia asioita, emmekä pelkää uudistamista. Nostamme esiin puutteita ja pohdimme yhdessä ratkaisuja toimintatapojen uudistamiseen.

4. Johtamisjärjestelmä

Johtamisen vaikuttavuus varmistetaan johtamisjärjestelmällä, joka kattaa strategian määrittelyn, tavoitteiden asettamisen, toimintasuunnitelmien laatimisen sekä tulosten seurannan ja mittaamisen. Palvelun vastuuhenkilö 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

- vastuuhenkilönä 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 vastuuhenkilö, esimerkiksi sosiaalihuollon- ja terveydenhuollon palveluista voi vastata kaksi eri henkilöä.

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

Vastuuhenkilö pitää vuosittain kehityskeskustelut henkilöstölleen. Lisäksi vastuuhenkilö huolehtii yksikköön sovittujen seurantalaverien pitämisestä sekä niissä määriteltujen tehtävien hoitamisesta.

Saga Kaskenniitty tuottaa monipuolisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Toimintaan kuuluu myös ateriapalvelut, siivous- ja puhtaanapitopalvelut sekä asuntojen vuokraus. Talon johtaja on tulosvastuussa yksiköstään, hän vastaa taloudellisten toimintaedellytysten täytymisestä, uusien asiakkaiden kontaktoinnista sekä talon markkinoinnista ja myynnistä. Talon johtaja osallistuu kuukausittaisiin aluetapaamisiin ja keskustelee yksikön toiminnasta ja tavoitteista säännöllisesti esihenkilönsä kanssa työtuntien yhteydessä. Talon johtaja toimii vastuuhenkilön esihenkilönä, jonka kanssa pidetään säännölliset viikkopalaverit Kaskenniityn toimintaan ja tavoitteisiin liittyen.

Vastuuhenkilöllä ja johtajalla on toiminnan kehittämiseksi käytettävissään säännöllisesti mitattavat henkilöstö- ja asiakastytyväisyyskyselyiden tulokset sekä eri palautekanavien kautta yksikön toiminnasta saadut palautteet. Johtamistyön tavoitteita määrittää ”Johtamisen punainen lanka”.

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

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

Osana johtamisjärjestelmää jokainen Sagalainen on velvollinen tekemään työnsä huolellisesti hyvää työilmapiiriä edistäen sekä työnantajan antamia ohjeita noudattaen. 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.

4.2. Laatumittarit ja raportointi

Johtajan sekä vastuuhenkilön 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 asiakkailta seurataan asiakasaktiivisuutta ja kirjausten toteutumista sekä toimintakykyarvioiden ajantasaisuutta. Käsitlemme raportin tiimipalaverissa työntekijöiden kanssa. Laatumittareita ovat palvelun toteuttamissuunnitelman ajantasaisuus, poikkeamailmoitusten käsittelyn ajantasaisuus, lääkeshoidon 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 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 konsernitasolla. Seuraamme poikkeamien ajantasaisuutta yksikön viikkoraportilla.

5.3. Vakavat poikkeamat

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

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

Vakavien poikkeamien selvitysten avulla annetaan suosituksia ja tarkennetaan toimintaohjeita. Vakavien poikkeamien selvitysten oppeja hyödynnetään konsernitasoisesti.

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.

Toimintaympäristömme asiakasturvallisuuden mahdollinen keskeinen riski on että, asiakas ei sovellu palvelutalotyyppiseen asumiseen. Toimenpiteitä riskille ovat asiakasvalinnan kriittisyys sekä viranomaisyhteistyö.

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 lainvastaaisesta toiminnasta perehdytyksen yhteydessä sekä yksikön tiimipalaverissa.

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

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

Jos työntekijä huomaa tehtävissään tai saa tietoonsa epäkohdan, ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaaisuuden, hän ilmoittaa asiasta viipymättä palvelun vastuuhenkilölle. Epäkohdasta tehdään poikkeamailmoitus Laatuporttiin ja kirjaukset asiakastietojärjestelmään, jos epäkohtailmoitus koskee asiakasta. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

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

Yksikön vastuuhenkilön on ilmoitettava välittömästi asiasta palvelunjärjestäjälle. Palvelunjärjestäjän ja yksikön vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan, ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaaisuuden 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 lainvastaaisuutta 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.

Kaskenniityn vastuuhenkilö ja johtaja vastaavat 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. Väärinkäyttöön 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 konsernitason 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 perehdytyskansista sekä hoitajien huoneen seinältä.

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: 26.1.2023

Ulkoinen auditointi on tehty: 19.5.-20.5.2020

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. Kaskenniityn hoitaja käy tervehtimässä asukasta muuttopäivänä. Palvelutarvetta arvioidaan asumisen aikana asukkaan itsensä, omaisten ja talon henkilökunnan toimesta. Asiakas voi ostaa lisäpalveluita tarpeen tai toiveensa mukaisesti, tarvittaessa lisäpalvelut aloitetaan heti.

Ostopalvelu-sekä palveluseteliasiakkaan palvelutarpeen arvioinnista vastaa hyvinvointialue. Tulotilanteessa asiakas ja mahdollisesti hänen omaisensa tulevat yleensä jo etukäteen tutustumiskäynnille. Asiakkaan muuttaessa arvioidaan asiakkaan ja mahdollisesti omaisten kanssa yhdessä palvelutarve. Tarvittaessa tai tilanteen muuttuessa pidetään hoitoneuvottelu, johon osallistuvat asiakas, omainen, omahoitaja, sairaanhoitaja 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 tulemistä, 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 Saga Kaskenniittyyn. 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 laatisesta. 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 (ostopalvelu ja palveluseteliasiakkailla 1 kk) sisällä asiakkaan muutettua yksikköön. Päivitämme palvelun toteuttamissuunnitelman vuosittain (ostopalvelu ja palveluseteliasiakkailla 6 kk välein), asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa tai sopimuksen mukaisesti. Vastuuhenkilö vastaa, että palvelun toteuttamissuunnitelma laaditaan ja päivitetään laatukriteerin mukaisesti ja ohjaa palvelun toteuttamissuunnitelman laatimisen lähihoitajille ja sairaanhoitajille. Ostopalveluasukkaiden omahoitajat päivittävät puolivuositain asukkaiden palvelun toteuttamissuunnitelman.

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.

Seuraamme palvelun toteuttamissuunnitelmien ajantasaisuutta viikoittain yksikön viikkoraportilla.

6.3. Hoitoneuvottelu

Ostopalvelu- ja palveluseteliasiakkailla järjestämme hoitoneuvottelun hänen muutettuaan yksikköön. Sairaanhoitaja sopii hoitoneuvottelusta ensimmäisen kuukauden sisällä, kun asiakas on muuttanut yksikköön. Järjestämme hoitoneuvotteluja säännöllisesti vähintään kerran vuodessa ja asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa.

Hoitoneuvotteluun osallistuvat vähintään asiakas, läheinen ja sairaanhoitaja. 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.

6.5. Osallisuus

”Arkemme perustuu asiakaslähtöiseen toimintaan.

Kannustamme asiakkaita osallistumaan arjen askareisiin ja yhdessäoloon.”

6.5.1. Asiakaskokoukset

Asiakkaamme voivat olla mukana vaikuttamassa Saga Kaskenniityn toimintaan osallistumalla asiakaskokouksiin. Yksikön elämää ja toimintaa suunnitellaan yhdessä asiakkaiden ja henkilöstön kanssa asiakaskokouksissa nousseiden asioiden pohjalta. Saga Kaskenniityssä toimii myös asukastoimikunta.

Järjestämme asiakaskokouksia seuraavalla tavalla: neljä kertaa vuodessa ja tarvittaessa useammin.

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 65, vastaajia 98.

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 61, vastaajia 74.

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 saadun palautteen tiimipalaverien muistioihin. Muilla tavoin saapuneet palautteet kirjaamme Laatuportti-järjestelmään. Palautteen antaja voi antaa palautteen omalla nimellään tai nimettömänä. Käsitlemme palautteet työntekijöiden kanssa tiimipalaverissa, 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 käsitlemme sen liiketoiminta-johtoryhmissä.

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 yhdessä aluepäällikön kanssa. 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 tiimipalaverissa ja laadimme niitä varten korjaavat toimenpiteet, jotka kirjaamme palaverimuistioihin ja seuraamme niiden toteutumista.

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

Muistutusten vastaanottaja	kirjaamo@esperi.fi
Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot ja hänen tarjoamat palvelut: Sosiaaliasiavastaava tavoitettavissa puhelimitse ma-pe 10-12 ja 13-15 p. 02 3132399 sosiaaliasiavastaava@varha.fi	Sosiaaliasiavastaavan tehtävänä on: 1) neuvoa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000), jäljempänä <i>sosiaalihuollon asiakaslaki</i>, ja varhaiskasvatuslain (540/2018) soveltamiseen liittyvissä asioissa; 2) neuvoa ja tarvittaessa avustaa asiakasta tai asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä sosiaalihuollon asiakaslain 23 §:ssä tarkoitetun muistutuksen tekemisessä sekä neuvoa ja tarvittaessa avustaa varhaiskasvatuslain 54 §:ssä tarkoitetun muistutuksen tekemisessä; 3) neuvoa, 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.
Potilasasiavastaavan yhteystiedot ja hänen tarjoamat palvelut: Potilasasiavastaava tavoitettavissa puhelimitse ma-pe 8-15.30 p. 02 3132399 potilasasiavastaava@varha.fi	Potilasasiavastaavan tehtävänä on: 1) neuvoa potilaita potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992), jäljempänä <i>potilaslaki</i>, soveltamiseen liittyvissä asioissa; 2) neuvoa ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä potilaslain 10 §:ssä 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 Sagan 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. Terveysten- ja sairaanhoito

Terveystenhuollon 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 vastaa sen kustannuksista itse.

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

Kotisairaanhoidon tehtäviin kuuluu esimerkiksi lääkeshoidon 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, pikaINR 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. Fysioterapiapalvelun toteuttaa Sagan oma fysioterapeutti.

Itsemaksavat asiakkaat:

Asiakas vastaa pääsääntöisesti terveyden seurannasta itse. Asiakas itse, asiakkaan läheinen tai henkilökunta voi tehdä havaintoja asukkaan terveydentilasta. Lääkäripalvelut toteuttaa joko terveyskeskuslääkäri tai asiakkaan valitsema yksityinen lääkäri. 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. Välitöntä sairaalahoitoa vaativan sairauskohtauksen sattuessa kutsutaan välittömästi ensihoito.

Asiakkaan on aina mahdollista saada apua talon hoitajilta painamalla turvahälytintä. Asiakkaan siirtyessä päivystykseen tulostetaan mukaan sairaanhoitajan lähete, josta selviää turvallisen jatkohoidon varmistamiseksi tarpeelliset asiakkaan esitiedot, lääkitys ja diagnoosit sekä lähettämisen syy ja omaisen yhteystiedot. Omaiselle ilmoitetaan aina tilanteesta.

Palveluseteliasiakkaat:

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

Muissa akuuteissa tilanteissa otetaan yhteyttä virka-aikana omalääkəriin ja muina aikoina terveyskeskuspäivystyksen päivystävään lääkäriin jatko-ohjeiden saamiseksi. Lääkärin ohjeiden mukaan asiakas joko lähetetään päivystykseen tai hoidetaan kotona lääkəriltä saatujen ohjeiden mukaan. Asiakkaan siirtyessä päivystykseen tulostetaan mukaan sairaanhoitajan 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 lääkäriille. Kerran vuodessa omalääkäri tekee asukkaille vuosikontrollin, jossa tehdään mm. kontrolloidaan sovitut laboratoriotestit ja tarkistetaan

asiakkaan lääkitys. Tarvittaessa lääkäri tapaa asiakkaan ja ottaa kantaa terveydentilassa tapahtuviin muutoksiin.

Yksikön terveyden- ja sairaanhoidon toteutuksesta vastaa sairaanhoitaja, joka on paikalla maanantai-perjantai klo 8-15. Vastuuhenkilö vastaa Saga Kaskenniityn toiminnan kokonaisuudesta

Kiireellisissä asioissa otamme yhteyttä: yhteispäivystykseen, Tyks akuuttiin.

Ostopalveluasiakkaat:

Lääkäripalvelut järjestää hyvinvointialue. Yksikön lääkäripalveluista vastaa Terveystalo. Sairaanhoitaja ja vastuuhenkilö vastaavat asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon toteuttamisesta palvelusuunnitelman mukaisesti.

Kiireellisissä asioissa sairaanhoitaja ottaa yhteyttä Terveystalon lääkäriin arkisin klo 8-15. Hoitajat ottavat yhteyttä virka-ajan ulkopuolella Terveystalon takapäivystyksen lääkäriin. Lääkärit ovat hoitohenkilökunnan konsultoitavissa 24/7. Välitöntä sairaalahoitoa vaativan sairauskohtauksen sattuessa kutsutaan välittömästi ensihoito. Mikäli kyseisen asiakkaan kohdalla on olemassa yksilölliset toimintaohjeet sairauskohtausten varalle, toimitaan näiden lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti.

Lääkärin ohjeiden mukaan asiakas joko lähetetään päivystykseen tai hoidetaan kotona lääkäriltä saatujen ohjeiden mukaan. Asiakkaan siirtyessä päivystykseen tulostetaan mukaan sairaanhoitajan 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 laboratoriotestit ja tarkistetaan asiakkaan lääkitys. Tarvittaessa lääkäri tapaa asiakkaan ja ottaa kantaa terveydentilassa tapahtuviin muutoksiin.

Yksikön terveyden- ja sairaanhoidon toteutuksesta vastaa sairaanhoitaja, joka on paikalla maanantai-perjantai klo 8-15. Vastuuhenkilö vastaa Saga Kaskenniityn toiminnan kokonaisuudesta

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, tulosteena lääkehuoneesta sekä perehdytyskansiosta. Yksikön lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaa vastuhenkilö ja sairaanhoitajat jotka seuraavat lääkehoitosuunnitelman toteutumista Saga Kaskenniityssä.

Lääkäri vastaa asiakkaan lääketieteellisestä hoidosta, esimerkiksi lääkemääräyksistä.

Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty: 15.10.2025

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot: Johanna Järvinen, vastuhenkilö p.0447202726 johanna.jarvinen@sagacare.fi

Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot: Johanna Järvinen, vastuhenkilö p.0447202726 johanna.jarvinen@sagacare.fi

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. Jokaisessa talossa on käytössä kiertävä ruokalista. Suunnittelussa huomioidaan ravitsemussuositukset ikääntyneille, asukkaiden toiveet sekä juhlapyhä- ja vuodenaikavaihtelut. Asukkaiden erikoisruokavalioiden tiedot toimitetaan keittiöön. Erikoisruokavaliosta 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: 27.5.2025

Ostopalveluasiakkaat

Ateriat valmistetaan Saga palvelutalon keittiössä. 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.

Yhteiset ateria-aikamme ovat:

Aamupala	klo: 7.30-10.00
Lounas	klo: 11.30-14.30
Iltapäiväkahvi	asiakkaan toiveen mukaisena ajankohtana
Päivällinen	klo: 16.00-17.00
Iltapala	klo: 18.00-20.00
Yöpala	Tarjoamme hereillä oleville asiakkaille yöpala. Huolehdimme, ettei yöpaasto ylitä yli 10 tuntia

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. Saattohoitovastaavat tapaavat vuosittain.

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, suojaesiliinojen, käsineiden käyttö sekä riittävä käsihygienia ovat tärkeitä. Käsihygienian lisäksi hygieniaan kuuluu aseptisen työjärjestyksen noudattaminen.

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

Yksikössämme on nimetty hygieniayhdyshenkilö. Teemme hyvinvointialueen kanssa yhteistyötä infektioiden torjunnassa.

7.8. Puhtaanapito

Puhtaanapito sisältää siivouksen ja pyykkihuollon.

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

Puhtaanapidon ohjeistukset ovat osa työntekijöiden perehdytystä.

Siivous on järjestetty seuraavasti:

Itsemaksavat asiakkaat: Siivous on järjestetty seuraavasti: Ulkoinen palveluntuottaja huolehtii asukkaiden asuntojen siivouksesta kerran kuukaudessa tai useammin sopimuksen mukaisesti.

Ostopalvelu asiakkaat: Siivous on järjestetty seuraavasti: Ulkoinen palveluntuottaja huolehtii asukkaiden asuntojen siivouksesta kerran viikossa ja tarvittaessa useammin.

Pyykkihuolto on järjestetty seuraavasti:

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

Ostopalvelu asiakkaat: Sagan henkilökunta huolehtii asukkaiden vaatepyykin kerran viikossa ja tarvittaessa useammin.

Yksikön liinavaatepyykkihuollosta vastaa ulkoinen palveluntuottaja Comforta.

7.9. Monialainen yhteistyö

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

Yhteistyökumppaneitamme ovat: Hyvinvointialue Varha, Ruissalosäätiö, Nova-apteekki, SOL-palvelut Oy ja Compass Group Suomi, Viva Elo kotilääkäripalvelut,

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.

Kiinnitämme huomiota ympäristön turvallisuuteen ja mahdollistamme liikkumista tukevan esteettömän ja turvallisen ympäristön. Valaistuksemme on tarkoituksenmukainen, häikäisemätön sekä riittävä vuorokauden jokaisena ajankohtana.

Kiinteistössämme on ulko-ovilla, hissiauloissa sekä allasosastolla tallentava kameravalvonta, jota hallinnoi Ruissalosaatiö. Aukkaillamme on käytössä turvapuhelimet hoitajan kutsumiseksi. Turvapuhelimet testataan säännöllisesti, patterit vaihdetaan tarvittaessa. Testauksesta tehdään kirjaus asukastietojärjestelmään. Turvahälytyksistä jää lokitieto, joka pystytään tarvittaessa jälkikäteen varmistamaan.

Asukkaiden huoneiston ulko-ovien sähköiseen lukkoon jää aika ja nimi kuka avainta ja ovea käyttänyt.

Asukasturvallisuutta kehitetään myös palautteen ja poikkeamien kautta, joiden käsittely tapahtuu viikkopalavereissa. Asukasturvallisuutta kehitämme myös esimerkiksi palotarkastusten yhteydessä saadun palautteen pohjalta edelleen.

8.1. Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys

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

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

Pelastussuunnitelma on päivitetty: 29.1.2025

Poistumisharjoitus on tehty: 05/2025

Poistumisturvallisuusselvitys on päivitetty: 05/2025

Palotarkastus on toteutunut: 24.10.2025

8.2. Turvallisuuskoulutukset

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

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

Alkusammutusharjoitus on järjestetty: 10/2025

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.

Lääkinällisten laitteiden ja tarvikkeiden seuranta järjestelmä 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.

Lääkinnällisten 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: Sairaanhoitaja Amk

Yksikön terveydenhuollon vastuuhenkilö on koulutukseltaan: Sairaanhoitaja 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 ja fysioterapeutit. 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	3
lähihoitaja	20
vapaa-ajan ohjaaja	1
fysioterapeutti	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 toimintakykynsä. 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 7.30–15.00

Fysioterapia

Fysioterapiapalvelua toteuttavat koulutetut fysioterapeutit. Fysioterapiaa tuotetaan Sagan omana toimintana.

9.2. Sijaisten käytön periaatteet ja opiskelijat

Sijaisia käytetään ennakoon tiedossa oleviin ja äkillisiin poissaoloihin. Saga Kaskenniityssä on käytössä sijaishallintaan Templover-sijaishallintajärjestelmä

Meillä avoimia vuoroja tarjotaan seuraavalla tavalla:

Avoimeksi jääneet vuorot tarjotaan ensisijaisesti lisätyönä omille osa-aikaisille työntekijöille täyttäen lisätyön tarjoamisvelvoitteen. Tämän jälkeen vuoroja tarjotaan keikkatyöntekijöille. Näin varmistamme vuorojen tarjoamisen oikeassa järjestyksessä.

Yksikössä on sovittu käytännöt sen varalle, ettei vastuuhenkilö ole paikalla sijaistarpeen yllättäessä. Nämä käytännöt ovat: Yksikössä on käytössä Templover -järjestelmä, tällöin yksikön työntekijät avaavat avoimeksi tulleen työvuoron järjestelmään vastuuhenkilön poissa ollessa. Vastuuhenkilö varmistaa, että yksikkö on tietoinen toimintatavasta näin sattuessa.

Opiskelijoiden pätevyys sosiaali- ja terveydenhuollon tilapäisissä tehtävissä toimimiseen on määritelty konsernin sisäisessä tehtäväpätevyystaulukossa. Vastuuhenkilön tehtävä on varmistaa opintosuoritusotteen avulla opintojen riittävä määrä ja osaaminen. Hänen 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 työlaainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Palkattaessa työntekijöitä otamme huomioon henkilöiden soveltuvuuden ja luotettavuuden. Arvioimme yksikön omia tarpeita henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyen. Tiedotamme työnhakijoita ja työyhteisön työntekijöitä avoimesti rekrytoinneista.

Asiakkaiden palveluntarve, luvat ja sopimukset määrittelevät yksikön rekrytoinnin edellytykset. 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 nähtäviksi vastuuhenkilölle 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 satunnaisesti lyhytaikaisiin sijaisuuksiin. Rekrytoinnissa noudatamme tietosuoja-asetusta, työelämän tietosuojalakia 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, määräaikaissäissä koeaika on korkeintaan puolet työsuhteen kestosta.

9.4. Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Perehdytämme uudet työntekijät, opiskelijat ja keikkalaiset perehdyttämisohjelman 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 vastuhenkilö 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-käytännönharjoittelu)
- 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-tietoisuus: 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.

Työyhteisölupaus 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. Työyhteisölupausta 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 ennen aikaisia eläköitymisiä puuttamalla työkykyriskeihin varhaisessa vaiheessa. Tähän tähtääme varhaisen välittämisen toimintamallilla, joka sisältää työntekijän huolien puheeksioton sekä poissaolojen seurannan ja työhönpaluu keskustelun 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. Käsitlemme 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 Kaskenniityssä on yhteensä 207 vuokrattavaa kotia ikääntyneille. Vuokrattavat senioriasunnot ovat valoisia, nykyaikaisesti varusteltuja ja esteettömiä. Tilat on toteutettu ja kalustettu Saga-palvelutalojen korkeiden laatukriteerien mukaisesti. Saga Kaskenniityssä on runsaat yhteiset tilat, jotka käsittävät ravintolan, vastaanottokahvion, kuntosalin, kirjaston, sauna- ja allasosaston sekä runsaasti yhteistiloja esimerkiksi ryhmätoiminnan järjestämiseen. Sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta järjestetään pääsääntöisesti talon yhteisissä tiloissa. Yhteisiin tiloihin on kaikista asunnoista esteetön kulku. Henkilöstölle on talossa varattu erillinen taukhuone, pukuhuone ja suihkutilat.

Kaikki asunnot ovat soveltuvia kotihoidon, yhteisölliseen asumiseen sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelun toteuttamiseen. Kaikki asunnot ovat kaksioita, koko vaihtelee 41–80 m².

Kaikissa asunnoissa on wc-kylpyhuone, keittiö sekä turvapuhelin. Asukkaat kalustavat ja sisustavat oman asuntonsa omien toiveidensa mukaisesti.

Talossa on erilliset tilat kotisairaanhoidon- sekä fysioterapiapalvelun tuottamiselle.

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

10.2. Teknologiset ratkaisut

Yksikössämme on käytössä seuraavia teknologisia ratkaisuja turvallisuuden lisäämiseksi:

- Kiinteistössä on ovilla, hissiauloissa sekä allasosastolla tallentava kameravalvonta, jota hallinnoi Ruissalo säätiö.
 - Asukkailla on käytössä Tunstall- hoitajakutsujärjestelmä(turvapuhelin).
 - Ovissamme on sähköiset lukot, joiden lokitietoihin jää aika ja nimi kuka avainta ja ovea käyttänyt.
 - Asunnon ulko-oveen voidaan asentaa ovihälytin asukkaan tai läheisen toiveesta.
 - Kiinteistössä on savu- ja lämpöilmaisimiin perustuva palohälytysjärjestelmä.
 - Yö hoitajilla on käytössään turvapainike vartijan kutsumiseksi paikalle.
-

Perehdytämme työntekijän yksikön turva- ja kutsulaitteiden käyttöön.

Palvelun vastuhenkilö vastaa yksikön turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta.

Laitetoimittaja ja yhteystiedot:

Tunstall Oy

Varmistamme turva- ja kutsulaitteiden toimivuuden seuraavilla tavoilla:

Turvapuhelimet testataan säännöllisesti, patterit vaihdetaan aina tarvittaessa. Testauksesta tehdään kirjaus asukastietojärjestelmään. Turvahälytyksistä jää lokitieto, joka pystytään tarvittaessa jälkikäteen varmistamaan. Yksikön johtaja vastaa yksikön turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta.

10.3. Terveystietojen mukainen toiminta

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

Yksikköömme on laadittu terveystietojen mukainen omavalvontasuunnitelma: 4.11.2025

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

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

Jokaisella työntekijällä on henkilökohtainen käyttäjätunnus asiakastietojärjestelmään. Järjestelmässä on erilaisia käyttäjätasojen henkilöiden 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 on yksikössä asiakaskansiot, joissa heille tärkeitä tietoja säilytetään. Kansiot säilytetään sairaanhoitajien 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@esper.fi.

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

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

11.3. Tietosuoja ja tietoturva

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

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

Tietotosuojaan liittyvät kysymykset voi lähettää sähköpostilla osoitteeseen: tietosuoja@esper.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@esper.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 määritelty seuraavat raportoitavat asiat toimenpiteineen:

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

13. Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa palvelun vastuuhenkilö.

Paikka ja päiväys: **Turku 13.11.2025**

Allekirjoitus:

Johanna Järvinen

Paikka ja päiväys: **Turku 13.11.2025**

Allekirjoitus:

Johanna Järvinen

Liite kohta 12

Omavalvontasuunnitelman seuranta ja toimenpiteet

	Kehittämistarve	Toimenpiteet 1–4	Toimenpiteet 5–8	Toimenpiteet 8–12	Vastuuhenkilö
Asiakas- tyytyväisyys	Vapaa-ajantoiminta monipuolisempaa, lisätään asukkaiden osallisuutta	Asukkaiden toiveiden kartoitus, osallistaminen suunnitteluun	Asukkaiden toiveet kartoitettu. Kokeilemme uusia harrastusryhmiä asukkaiden toiveiden mukaisesti.	Uusien harrastusryhmien kokeilujakson jälkeen seurataan osallistujamäärää ja kerätään asukkailta palautetta toiminnasta.	Talon johtaja ja vastuuhenkilö
Henkilöstö- tyytyväisyys	Vahvistaa palautteen antamisen ja saamisen kulttuuria	Käynnistetään avoin palauteseinä, jossa voi antaa kiitosta ja kehitysehdotuksia	Palauteseinä otettu käyttöön. Kannustetaan henkilöstöä palauteseinän käyttöön.	Jatketaan avoimen palautekulttuurin vahvistamista.	Talon johtaja ja vastuuhenkilö
Vakavat asiakas- turvallisuus- poikkeamat per 1000 hoitopäivää	huumausainelääkkeiden annostelu ja jakaminen	Lääkkeen anto prosessin selkeyttäminen	Lääkkeen anto prosessi selkiytetty. Vakavat asiakasturvallisuus poikkeamat per 1000 hoitopäivää 0.	Jatketaan ennalta ehkäiseviä toimintatapoja. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen. Läheltä piti tilanteiden seuranta ja käsittely.	Talon johtaja ja vastuuhenkilö
Asiakaspalaute	Parantaa siivouksen laatua ja asiakastyytyväisyyttä	Luoda selkeä palautejärjestelmä	Laadun seuranta lisätty kuukausittain	Siivouksen laatua seurataan edelleen	Talon johtaja ja vastuuhenkilö

			pidettävillä laatukierroksil la. Asukaspalaut etta kerätty kyselylomakk eella sekä roidulaitteella.	tehostetusti. Saadut asiakaspalautte et käsitellään palveluntuottaja n kanssa.	
--	--	--	--	---	--

Liite omavalvontasuunnitelmaan

01/2024

Lait ja säädökset

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

Tietosuoja

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

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

GDPR 6 artikla

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

Ohjeet ja laatusuositukset

- Apuvälinepalveluiden laatusuositus (STM oppaita 2003:7)
- Suomalaiset ravitsemussuositukset (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2019)
- Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa (THL 14/2015)

https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyvaammatinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen_17.5.2019

- Lääkehoidon toteuttaminen sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa toimintayksiköissä (Valviran ohje 7/2013, päivitetty 8.9.2016)
- Omaavonta yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valviran ohje 7/2012
- Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omaavontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seurantaa koskeva määräys (Valvira 1/2014)
- Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa. Opastusta asiakastiedon käyttöön ja kirjaamiseen (THL 54/2011) - Asumisen tekoja - Laatuksiteerit asumisen arviointiin ja kehittämiseen (KVANK 14.12.2018)

Tämä asiakirja on allekirjoitettu sähköisesti Signom -allekirjoituspalvelulla.

Päiväys: 03. syyskuuta 2026, 10:40:55

Esperi

Johanna Järvinen

Johanna Järvinen

Vastuuhenkilö

Tunnistus:

03. syyskuuta 2026, 10:40:38

Esperi tunnistus

Lisätiedot:

Yksikkö: Saga Kaskenniitty

Kustannuspaikka: 841