

Savas-Säätiön omavalvonnan raportti 4 / 2024

Taustaa

Omavalvonnalla varmistetaan asiakkaiden yhdenvertaisuus sekä palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu. [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta \(finlex.fi\)](#) velvoittaa palveluntuottajia raportoimaan julkisesti, miten omavalvontaohjelmassa kuvatut asiat toteutuvat. Omavalvontaohjelman toteutumisesta raportoidaan neljän kuukauden välein. Savaksen omavalvontaohjelma on julkaistu Savaksen internetsivuilla.

Omavalvontaraportissa on kunkin raportointijakson käytettävissä olevat tiedot omavalvontaohjelman toteutumisesta sekä niiden pohjalta tehdyistä korjaavista ja kehitettävistä toimenpiteistä. Tämä raportti on ajalta 1.10. -31.12.2024.

TULOKSET JA KEHITTÄMISTOIMENPITEET

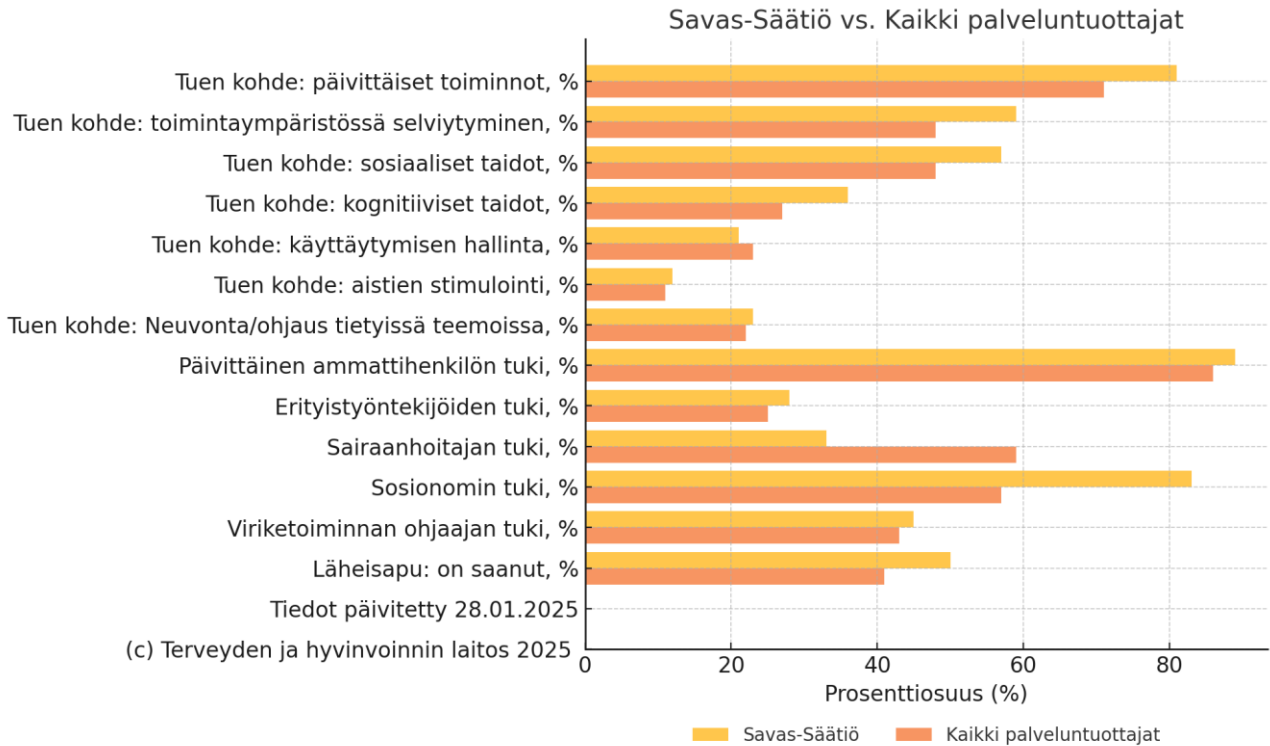
Rai-tulokset

Savas-Säätiössä on tehty vuodesta 2020 RAI-arvioinnit asumispalvelujen asiakkaidemme palvelutarpeen ja toimintakyvyn arvioimiseksi. RAI-järjestelmä on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö. Kehitysvammaisille asiakkaille on käytössä RAI-ID ja mielenterveyskuntoutujille (RAI-CMH). THL tuottaa RAI-arviointitiedoista vertailutietoa ja tutkimusta, jotka auttavat kehittämään palveluista asiakkaiden tarpeita vastaavia ja tuloksellisia. Yksittäisen asiakkaan RAI-tuloksia käsitellään nimenomaisen asiakkaan palvelujen suunnittelussa ja arvioinnissa, mm. palvelun toteuttamissuunnitelman ja asiakassuunnitelmien laadinnassa.

Tässä raportissa käsitellään yleisellä tasolla keskeisiä Savaksen RAI-ID tuloksia laadun osalta aj. 1.1.- 30.6.2024 (THL:n viimeisimmät raportoimat tulokset). RAI-CMH tuloksia ei käsitellä, koska mielenterveyskuntoutujien asiakasryhmä on säätiöllä pieni.

Savas-Säätiön tulokset verrattuna kansalliseen (muut julkisen ja yksityisen sektorin palveluntuottajat) aineistoon RAI-pohjaisissa laatuindikaattoreissa, jotka määrittelevät palvelun profiilia, laatuongelmia ja positiivista laatua.

TAULUKKO. RAI-DI 1/2024: Palvelun profiili, Savas-Säätiö ja kaikki palveluntuottajat

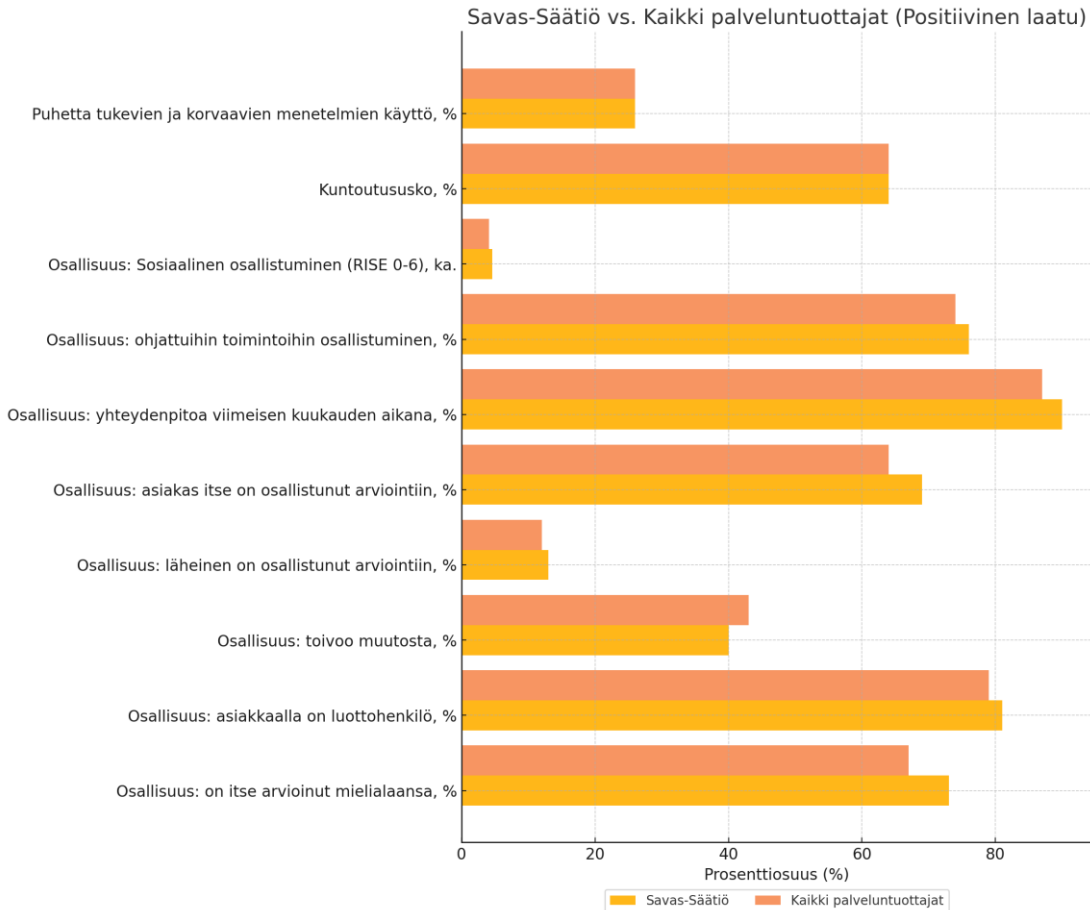


Johtopäätökset ja kehittämistoimenpiteet

Savaksella asiakkaiden saama palvelu painottuu asiakkaiden päivittäisissä toiminnoissa, heidän toimintaympäristössä selviytymiseen, sosiaalisten ja kognitiivisten taitojen tukemiseen vertailuaineistoa enemmän. Savaksen palveluissa painottuu selkeästi sosionomien työpanos verrattuna vertailuaineistoon. Lisäksi myös havaintona, että muiden ammattiryhmien (erityistyöntekijät, viriketoiminnan ohjaajat) osuutta palvelussa oli myös enemmän. Sen sijaan sairaanhoidajan työpanosta on merkittävästi vähemmän Savaksen asumispalveluissa. Läheiset ovat myös merkittävästi mukana tukemassa asiakkaita.

Kehitettävä asia on pyrkiä lisäämään sairaanhoidajien osuutta rekrytoitaessa uusia työntekijöitä. Koko Savaksen alueella toimii vastaava sairaanhoitaja, joka tukee yksiköitä asiakkaiden terveydenhuollon asioissa.

TAULUKKO. RAI-DI 1/2024: Positiivinen laatu, Savas-Säätiö ja kaikki palveluntuottajat

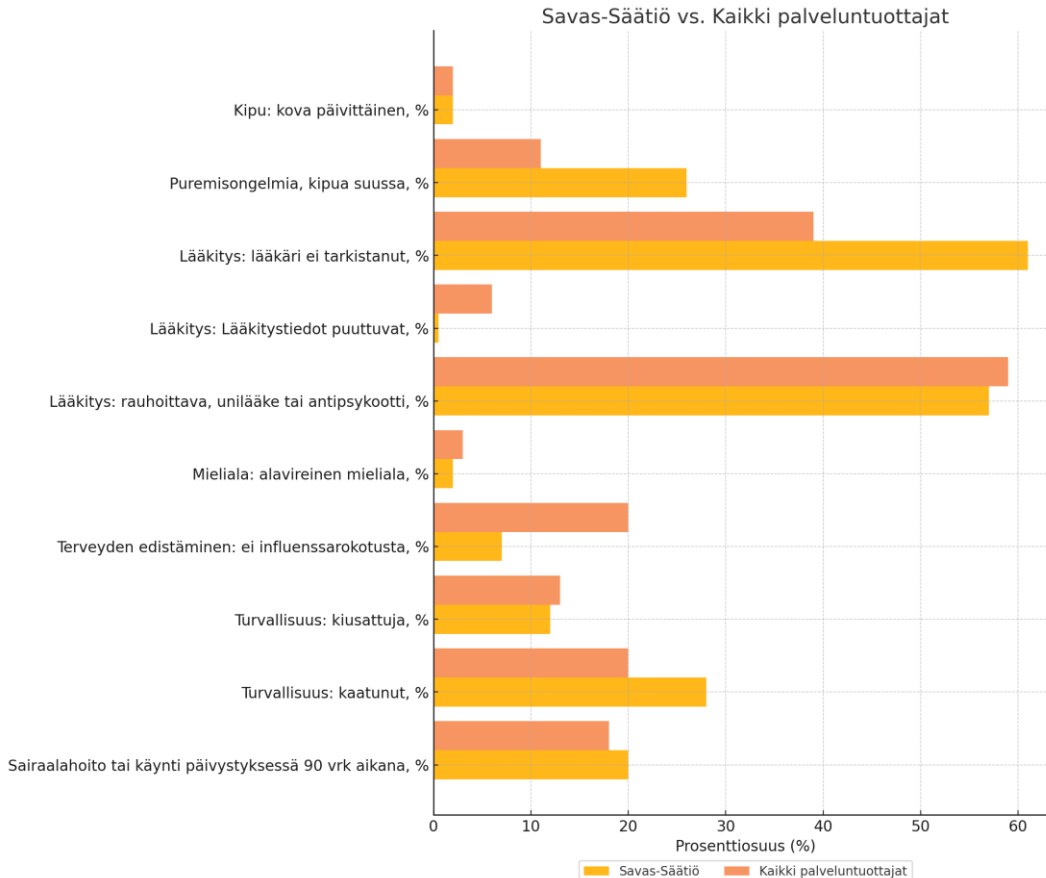


Johtopäätökset ja kehittämistoimenpiteet

Savas-Säätiössä asiakkaan osallisuuden kokemus on erityisen vahvaa kaikilla Rai-id positiivisen laadun mittareilla arvioituna. Savas-Säätiössä korostetaan asiakkaiden osallisuutta sosiaalisissa verkostoissaan sekä osallistumista omiin arviointeihinsa. Sosiaalisen osallistumisen taso on Savas-Säätiössä korkea (RISE 4,6 / 0-6). Valtaosalla asiakkaita (90%) on yhteydenpitoa perheenjäseniin tai ystäviin sekä luottohenkilö (81%).

Kehittämistä tarvitaan läheisten osallistumisessa RAI-arviointeihin. Läheisten mukanaolo voi vahvistaa asiakkaan tukiverkostoja ja parantaa palvelun kokonaisvaltaisuutta.

TAULUKKO RAI-ID 1/2024: Laatuongelmat, Savas-Säätiö vs kaikki palveluntuottajat



Johtopäätökset ja kehittämistoimenpiteet

Savas-Säätiön asiakastyön laatu vahvuuksia ovat se, että asiakkaidemme lääkitystiedot ovat ajan tasalla, influenssarokotuskattavuus on korkealla tasolla, rauhoittavien lääkkeiden käyttö on vähäisempää, ja asiakkaillamme on vähemmän alavireistä mielialaa sekä kiusaamisen kokemuksia verrattuna muihin palveluntuottajiin.

Merkittävimmät negatiiviset poikkeamat laatuongelma -mittareissa Savas-Säätiön asiakkailla on siinä, ettei lääkäri ole tarkastanut lääkitystä (Savas 61% / 39% muut palveluntuottajat). Suurin selittävä tekijä tähän se, että kriteeri edellyttää lääkärin tarkastavan lääkityksen 0,5 vuoden välein. Savaksella pyrimme jokaisen lääkityksellä olevan asiakkaan osalta 1 vuoden välein tapahtuvaan lääkityksen tarkastukseen lääkärillä. Aina ei tämäkään toteudu lääkärisaataavuusongelmien vuoksi. Savaksen asiakkaat käyttävät lääkäripalveluja normaaleja hyvinvointialueen lääkäripalveluja.

Toinen merkittävä poikkeama on kipua suussa, puremisongelmat, jossa Savaksen asiakkailla on enemmän ongelmia (Savas 26%, muut 11%)..

Lisäksi on poikkeamaa kaatumisissa (Savas 28%, muut 20%). Yksi selittävä tekijä tähän voi olla Savaksen asiakkaiden keski-ikä (yli 65 v. Savas 19%, muut 15%).

Kehittämistoimenpiteet: Prosessien kehittäminen terveydenhuollon kanssa asiakkaiden terveydentilan ja lääkityksen riittävän seurannan ja arvioinnin varmistamiseksi. Asiakkaiden kaatumisriskiä vähennetään aktiivisesti säännöllisen asiakas- ja yksikkökohtaisen riskinarvioinnin avulla.

Poikkeamat

Vuonna 2024 on tehty yhteensä 640 kpl poikkeama- tai vaarailmoituksia 23 eri toimintayksikössä. Ilmoitukset on joko läheltäpiti-tilanteita tai tapahtuneita poikkeamia.

Suurin osa () vaara- ja poikkeamailmoituksista oli työturvallisuuteen liittyviä riskejä, joista valtaosa oli asiakkaiden haastavan käyttäytymisen aiheuttamia tilanteita ja keskittyvät autismikirjon asiakkaiden yksiöihin. Näissä tilanteissa korjaavina toimenpiteitä on mm. autismikuntoutuksen ja -osaamisen keinot, moniammatillinen yhteistyö / verkostoyhteistyö, autismikonsultaatiot asiantuntijoilta, jälkipuintikäytännöt, työterveyshuollon käytännöt.

Laatupoikkeamiksi määriteltyjä ilmoituksia oli yhteensä 197 kpl. Laatupoikkeamat olivat prosessin poikkeamia eli oli poikettu sovitusta käytännöstä / menettelystä.

Asiakasturvallisuuteen liittyviä ilmoituksia oli tarkastelujaksolla yhteensä 89 kpl. Suurin osa (40 kpl) oli lääkehoidon prosessiin liittyviä poikkeamia, joista eniten oli yksilöimättömiä lääkepoikkeamia (lääkkeenantotilanteessa lattialle pudonneita /löytyneitä yksittäisiä lääketabletteja). Asiakkaiden kaatumisia ja niiden läheltäpiti -tilanteita oli yhteensä 18 kpl. Asiakkaiden haastavan käyttäytymisen aiheuttamia riskitilanteita kirjattiin 8 kpl. Asiakasturvallisuusilmoitukset on käsitelty asianomaisessa yksikössä ja niihin on kirjattu 14 korjaavaa toimenpidettä.

Toimitila- ja ympäristö- ja paloturvallisuuteen liittyviä poikkeamahavaintoja oli 45 kpl.

Poikkeamien tunnistaminen ja niiden kirjaaminen on hyvällä tasolla ja niihin reagoidaan herkästi, mikä vahvistaa toiminnan omavalvontaa ja laadunhallintaa. Laatupoikkeamien käsittelyn kirjaaminen vaatii edelleen tehostamista.

Palautteet

Palautetta asiakkailta ja heidän läheisiltään kerätään toimintayksiköissä Bikva-keskusteluissa sekä vapaata palautetta kirjaamalla. Palautteet käsitellään yksikössä, ja niistä tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet ja kehittämiskohteet.

Vuoden 2024 Bikva-keskustelujen palautteista koko säätiön tasolla tehty yhteenveto.

Vahvuudet

1. Asiakkaiden tyytyväisyys ja viihtyminen palveluissa

- Asiakkaat ovat kokeneet, että apua ja tukea on saatavilla aina tarvittaessa, mikä lisää turvallisuuden ja tuen tunnetta. Kotona ja päivätoiminnassa on mielekästä tekemistä.
- Oma yhteisö koetaan tärkeänä ja lämminhenkisenä.

2. Henkilökunnan ammattitaito ja toiminta

- Ohjaajat koetaan ammattitaitoisiksi ja heidän toimintaansa arvostetaan. Lisäksi arvostetaan henkilökunnan pysyvyyttä.
- Henkilökunta saa positiivista palautetta ystävällisyydestään, rauhallisuudestaan ja avuliaisuudestaan.
- Asiakkaat kokevat tulevansa kuulluiksi ja saavat tarvittaessa tukea tehtävissään ja askareissaan ja tilanteiden hallinnassa.

3. Mahdollisuus kehittää taitoja ja osallistua monipuolisiin aktiviteetteihin

- Asiakkaat osallistuvat mielellään aktiviteetteihin. Henkilökohtaiset avustajat koetaan tärkeinä osallistumista mahdollistavina tukijoina.
- Taitojen ja itsenäisyyden kehittyminen on huomioitu.

4. Turvallinen ja viihtyisä koti ja toimintaympäristö

- Oma koti koetaan viihtyisänä, ja sen ilmapiiri on lämminhenkinen ja kodikas.

Kehittämiskohteet

1. Tilanteiden hallinta ja rauhallinen ilmapiiri

- Asiakkaat ovat maininneet epämiellyttäviksi asioiksi tilanteet, joissa joutuvat odottamaan tai muiden asiakkaiden haastava käyttäytyminen aiheuttavat levottomuutta. Näihin tilanteisiin toivotaan enemmän puuttumista ja rauhan säilyttämistä.

2. Työtehtävien ja aktiviteettien monipuolisuus

- Kehitysehdotuksina on esitetty lisää mahdollisuuksia järjestää erilaisia yhteisiä aktiviteetteja.

3. Yksilölliset tarpeet ja motivaatio

- Osa asiakkaista on ilmaissut, ettei yksikön tarjoama toiminta motivoi heitä riittävästi. He toivoisivat enemmän räätälöityjä vaihtoehtoja, kuten ulkoilua ja muita yksilöllisiä aktiviteetteja.

4. Läheisyhteistyön kehittäminen

- Osa läheisistä toivoo lisää yhteistyötä ja aktiivista tiedonkulkua läheisten kanssa.

Yhteenveto

Asiakas- ja läheispalaute osoittaa, että Savaksella on onnistuttu luomaan turvallinen ja viihtyisä ympäristö, jossa asiakkaat kokevat saavansa tukea ja mahdollisuuden kehittää taitojaan. Kehittämiskohteina esiin nousevat levottomien tilanteiden hallinta sekä yksilöllisten toiveiden huomioiminen toiminnan suunnittelussa. Läheisyhteistyön kehittäminen on säätiön painopistealue vuonna 2025.

Perehdytyksen palautteet

Uusien työntekijöiden perehdytyksestä antoi vuonna 2024 palautetta 14 työntekijää. 69 % perehdytykseen vastanneista koki itsensä täysin tervetulleeksi (arvosana 5 asteikolla 5-1). Asteikolla 1-5 (5=erinomainen; 4=kiitettävä; 3=hyvä; 2=tyydyttävä; 1=välttävä) perehdytyksestä kokonaisuutena erinomaisen/kiitettävän (4-5) arvosanan antoi 75% vastaajista.

Lähtevän työntekijän palautteet

Poislähteneiden työntekijöiden palautteita vuonna 2024 oli 36 kpl. Kaikki vastaajat suosittelisivat Savasta työnantajana. Kaikkein tyytyväisimpiä vastaajat olivat yhteistyöhön esihenkilön ja työkavereihin sekä siihen, että tarvittaessa on mahdollisuus joustaviin työaikajärjestelyihin. Kehitettävänä asioina palautteissa oli työnjako ja vastuiden määrittelyn selkeys sekä palkkaustaso.

Riskin arvioinnit

Työn riskien arvioinnit tehdään vuosittain yksiköittäin. Työn riskit liittyvät asiakastyöhön, mm. hoitotyössä asiakkaiden nostot, siirrot ym. fyysinen avustaminen ja asiakkaiden haastavaan käyttäytymiseen. Myös muut fyysiset suoritteet työssä (esim. tavaroiden nostelu, keittiötyöt) ja esim. liukkaat keliolosuhteet ulkona liikkeessa, yksintyöskentely ja psykososiaalinen kuormitus vuorovaikutustyössä ovat arvioinneissa esille nostettuja riskejä. Työn riskien arvioinneissa määritellään samalla riskin hallintakeinot.

Kattava organisaatiotason riskinarviointi ja riskienhallintasuunnitelma on tehty vuonna 2024 ja siinä on arvioitu henkilöriskit, asiakasturvallisuusriskit, omaisuusriskit, tietoriskit ja liikeriskit. Sen lisäksi yksiköt ovat tehneet tämän pohjalta yksikkötason riskit ja niiden hallintakeinot.

Muistutukset / Kantelut

Ei muistutuksia tai kanteluita tarkastelujaksolla.

Epäkohtailmoitukset

Kaksi epäkohtailmoitusta säätiön whistleblow-ilmoituskanavalla, joka liittyi samaan tapaukseen havaintoihin asiakkaiden epäasiallisesta kohtelusta. Ilmoitus on käsitelty ja työnantaja on ryhtynyt tarvittaviin toimenpiteisiin.

Lisätietoja: Palvelujohtaja Sari Kokkonen, p. 044 0363506, sari.kokkonen@savas.fi