

Tapionkodin omavalvontasuunnitelma

Sisällys

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	3
1.2 Palveluyksikön perustiedot	3
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	4
1.4 Päiväys.....	7
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	8
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	9
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	9
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen.....	9
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	11
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen ..	24
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	28
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	33
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	33
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	34
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	35
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	35
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	37
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	37
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	38

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Palveluntuottajan nimi: Savas-Säätiö sr
- Y-tunnus: 0816129-8
- SOTERI-rekisteröintinumero (OID-tunnus): 1.2.246.10.8161298.10.0
- Yhteystiedot: Sepänkatu 4 A 1, 70100 Kuopio

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Palveluyksikön nimi: Tapionkoti
- SOTERI-rekisteröintinumero (OID-tunnus):
Tapionkoti: 1.2.246.10.8161298.10.50
Tapionkoti: 1.2.246.10.8161298.10.71
Tapionkoti, päiväkeskus: 1.2.246.10.8161298.10.67
Tapionkoti, kuntoutuspalvelu: 1.2.246.10.8161298.10.11
- Yhteystiedot: Tapionkatu 3, 78850 Varkaus
sähköposti: tapionkoti@savas.fi
Puhelin: 044 430 6352
- Vastuhenkilö: Elsi-Mari Kaunisto
Lehtoniementie 33 A, 78200 Varkaus
sähköposti: elsi-mari.kaunisto@savas.fi
Puhelin: 041 731 5279
- Kuntoutuspalvelujen palvelupisteet:
 - Savas Kuntoutuspalvelut Mikkeli
Linnankatu 5, 50100 Mikkeli
SOTERI-rekisteröintinumero: 1.2.246.10.8161298.10.75
 - Savas Kuntoutuspalvelut Savonlinna
Lemmenmäentie 5 A, 58200 Kerimäki
SOTERI-rekisteröintinumero: 1.2.246.10.8161298.10.76
 - Savas Kuntoutuspalvelut Varkaus
Tapionkatu 3, 78850 Varkaus
SOTERI-rekisteröintinumero: 1.2.246.10.8161298.10.77
 - Savas Kuntoutuspalvelut Kuopio
Sammallahdentie 24, 70700 Kuopio
SOTERI-rekisteröintinumero: 1.2.246.10.8161298.10.78
 - Savas Kuntoutuspalvelut Iisalmi
Tiirankatu 8, 74120 Iisalmi
SOTERI-rekisteröintinumero: 1.2.246.10.8161298.10.79

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Tapionkoti on tuottanut vuodesta 2003 alkaen palveluasumista 14 mielenterveyskuntoutujalle. Tapionkoti käsittää päärakennuksen, jossa on 10 asuntoa sekä erillistalon, jossa on neljä asuntoa. Päätalon puolella tarjotaan ympärivuorokautista asumista ja erillistaloon yhteisöllistä asumista. Tapionkoti sijaitsee Pohjois-Savon hyvinvointialueella. Palveluja tuotetaan ostopalveluna.

Ympärivuorokautisena yksikkönä Tapionkoti tarjoaa asiakkailleen turvallisen kodin ja asuinympäristön. Tapionkodissa tuetaan mielenterveyskuntoutujan mahdollisimman itsenäistä selviytymistä, ylläpidetään ja edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä ja tuetaan asiakkaan osallisuutta yhteiskunnassa. Tapionkodin keskeisenä periaatteena on kuntouttava näkökulma. Kuntoutujan toimintakyvyn säilymiseksi/edistymiseksi Tapionkodissa tehdään yksilöllistä intensiivistä kuntoutusta, jossa korostuu vuorovaikutuksellisuus ja moniammatillinen verkostoyhteistyö.

Yhteisöllisessä asumisessa asiakkaille tarjotaan päiväaikaista palvelua klo: 8-20 välisenä aikana. Yhteisöllisessä asumisessa asiakkailla on asunnot erillistalossa. Asunnot ovat kaksioita käsittäen tupakeittiön, makuuhuoneen ja kylpyhuone-wc-tilat. Arjen toiminnot tapahtuvat päärakennuksessa, jossa asiakkaat käyvät ruokailemassa, lääkkeiden otossa, huolehtimassa pyykinhuollosta sekä osallistumassa yhteisön toimintaan. Toiminnan periaatteena on yhteisöhoito, joka on pohjana asiakkaiden sosiaaliselle kanssakäymiselle päivittäin. Yhteisöllisen asumisen asiakkaita kannustetaan osallistumaan myös virikkeelliseen toimintaan, tapahtumiin ja yhteisille retkille lähiympäristöön. Yhteisöllisen asumisen asiakkaat saavat omissa asunnoissaan tarvitsemaansa ohjausta ja tukea esimerkiksi kodinhoidollisissa toiminnoissa.

Lähtökohtaisesti Tapionkodin erillistalon asiakkaat selviävät ilman yöaikaista apua. Tämä seikka huomioidaan jo asiakkaan kuntoutusjaksoa suunniteltaessa. Ennakoimattomissa tilanteissa erillistalon asiakas saa kuitenkin apua yksin työskentelevältä yövuorossa olevalta työntekijältä päärakennuksen puolella puhelimitse tai asiakkaan tullessa päärakennukseen. Valviran ohjeistuksen mukaan työvuorossa yksin työskentelevä työntekijä ei voi poistua päärakennuksen ulkopuolelle. Näitä tilanteita Tapionkodissa voi olla yövuoron lisäksi päiväaikaan esimerkiksi asiakkaiden lääkärissä käyntien aikana. Kyseisissä tilanteissa Tapionkodin työntekijä arvioi avun tarpeen ja kiireellisyyden ja tilanteen niin vaatiessa hälyttää apua hätäkeskuksesta. Työntekijä toimii hätäkeskuksen antamien ohjeiden mukaisesti odottaen avun saantia.

Savas Kuntoutuspalvelut tarjoaa KELAn Oma väylä kuntoutusta. Oma väylä -kuntoutus on tarkoitettu neuropsykiatrisen diagnoosin saaneille 16-29-vuotiaille henkilöille, jotka tarvitsevat tukea opintojen käynnistymisessä tai opintojen jatkamisessa ja loppuun saattamisessa, työelämäänsä siirtymisessä ja siellä selviytymisessä sekä arjen hallintataitojen tai sosiaalisten taitojen kohentamisessa.

Savas Kuntoutuspalvelujen toiminta perustuu Savas-Säätiön toiminta ajatukseen edistää tukea tarvitsevien henkilöiden selviytymistä tukevia sosiaalipalveluja sekä harjoittaa palvelutoimintaansa tukevaa tutkimus-, kokeilu-, koulutus-, asiantuntija- ja innovaatio- sekä kehittämistoimintaa. Kuntoutuspalveluja toteutetaan Kelan palvelusuunnitelman mukaisesti. Palvelun toteutus ja sisältö suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa kuullen hänen toiveitaan ja tarpeitaan. Kuntoutuspalveluiden tavoitteena on vahvistaa asiakkaan toimintakykyä hänen erityisyytensä huomioiden. Tarkoitus on lisätä asiakkaan toimintakykyä haasteellisiksi koetuissa asioissa, helpottaa arjessa selviytymistä, harjoitella sosiaalisia taitoja, kehittää yhdessä ongelmanratkaisutaitoja ja ehkäistä psyykkistä kuormitusta sekä löytää toimintamalleja. Myös asiakkaan itsetunnon ja voimavarojen vahvistaminen ovat keskeistä ja että asiakas alkaa luottamaan omiin kykyihinsä.

Toimintamme keskittyy tällä hetkellä Etelä- ja Pohjois-Savon hyvinvointialueille. Toimipisteet sijaitsevat Varkaudessa, Mikkelissä, Savonlinnassa, Kuopiossa ja Iisalmessa. Toimintaa toteutetaan toimipisteissä tai asiakkaan omassa toimintaympäristössä. Palveluja tuotetaan pääasiassa läsnäpalveluina, joissain tapauksissa palvelua voidaan tuottaa myös etäpalveluna. Henkilöstöllä on ostajan (Kela) vaatima koulutus ja osaaminen. Palvelu tuotetaan osittain ostopalveluna.

Kuntoutuspalvelujen tuottaminen perustuu Kelan maksusitoumuksiin. Mikkelin ja Kuopion yksiköt on rekisteröity Kelan palveluntuottajiksi. Kummassakin palvelupisteessä on sitouduttu ottamaan vähintään 10 asiakasta. Kuntoutuspalveluita toteutetaan henkilökohtaisena sekä ryhmässä toteutettavana palveluna. Kuntoutuspalveluiden henkilöstömäärä vaihtelee sopimusten piirissä olevan asiakasmäärän mukaisesti. Toiminnan arvot perustuvat Savas-Säätiön arvoihin ihminen edellä, avoimuus ja osallisuus. Henkilökunnan osaamista kehitetään asiakkaiden tarpeiden mukaan.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Tapionkodin arvot ovat ihminen edellä, avoimuus ja turvallinen koti.

Ihminen edellä – Asiakkaat asuvat Tapionkodissa omasta tahdostaan ja heitä kuullaan. Ihminen ihmiselle periaatteella luodaan turvallinen ilmapiiri tasa-arvoiseen asiakkaan

kohtaamiseen. Tapionkodin asiakaslähtöisessä toiminnassa kunnioitetaan ja arvostetaan mielenterveyskuntoutujaa sekä kuntoutuspalvelun asiakasta.

Avoimuus – Tapionkodin toimintaa kuvaa avoin vuorovaikutus. Avoimuudesta syntyvä luottamus luo hyvät edellytykset yhteistyölle asiakkaiden ja heidän läheistensä, henkilökunnan sekä palvelun tilaajan välille.

Turvallinen koti - Tapionkoti tarjoaa asiakkaille kodin, jossa heillä on turvalliset puitteet asumiseen ja kuntoutumiseen.

Tapionkodin eettiset periaatteet

- Asiakas kohdataan ihmisarvoa ja ainutkertaisuutta kunnioittaen
- Kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja mahdollistetaan asiakkaan osallistuminen asumistaan ja omaa elämäänsä koskevaan päätöksentekoon
- Noudatetaan oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvoisuuden periaatteita

Lähtökohtana toiminnassa on asiakkaan riittävä toimintakyky jaksakseen kuntoutua sekä henkilöstön asianmukainen koulutus ja ammatillinen osaaminen mielenterveys- ja kuntoutustyössä. Toiminnassa käytetään kuntouttavaa ja valmentavaa työtettä, jonka tarkoituksena on se, että kuntoutuja kokee itse tehneensä omaa elämää koskevia päätöksiä. Tavoitteena on, että asiakkaiden toiveet ja tarpeet tulevat näkyviin kuntoutumisessa. Palvelu on asiakaslähtöistä ja asiakasta kunnioittavaa sekä yksilölliset tarpeet huomioivaa. Toiminnan laadun arviointi ja kehittäminen on jatkuvaa. Tapionkodissa on SHQS-sertifioitu laaduntunnustus.

Asiakkaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämisen lähtökohtana on oikea-aikainen ja oikein räätälöity palvelu, jossa korostetaan ihmisen ainutkertaisuutta, ihmisen omaa tahtoa mielekkääseen ja merkitykselliseen elämään, huomion kiinnittämistä asiakkaan voimavaroihin sekä vapautta tehdä valintoja. Toiminnan suunnittelussa huomioidaan asiakkaiden ikä ja toimintakyky.

Asumispalvelu perustuu asiakassuunnitelmaan. Asiakassuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan, mahdollisesti hänen läheisensä, Pohjois-Savon hyvinvointialueen sosiaalityöntekijän ja Tapionkodin henkilökunnan kanssa.

Asiakkailla on mahdollisuus omien voimavarojensa ja toimintakykynsä mukaan osallistua hyvinvointia lisäävään ryhmätoimintaan. Tämä tarkoittaa sitä, että ryhmät on räätälöity ryhmiin osallistuvien toimintakyvyn mukaan, jolloin erilaiset ryhmät palvelevat eri asiakkaita. Asiakkaat voivat vaikuttaa ryhmien toteutukseen ja niiden sisältöön. He suunnittelevat yhdessä viriketoiminnasta vastaavien ohjaajien kanssa ryhmien sisältöjä ja toteutusta. Toimintaan kuuluu myös erilaiset retket, joiden

suunnitteluun asiakkaat osallistuvat. Asiakkaita kannustetaan osallistumaan myös Tapionkodin ulkopuolisiin harrastuksiin ja kulttuuritapahtumiin. Toiminnan tavoitteena on asiakkaan parempi elämänhallinta. Tapionkodin kuntouttavatyö perustuu asiakaslähtöisyyteen ja arvojen mukaan työ on asiakasta kunnioittavaa ja yksilöllisiä tarpeita huomioivaa. Asiakkailla on nimetyt omat ohjaajat, jotka huolehtivat palvelujen toteutumisesta asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

Asiakkaan kuntoutumisen työvälineenä käytetään mielenterveyskuntoutujille suunnattua RAI CMH -toimintakykyarviointia. RAI-järjestelmä on asiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusten arviointi- ja seurantajärjestelmä perustuen asiakkaan tarpeiden monipuoliseen systemaattiseen arviointiin. RAI on työväline, jonka avulla selvitetään ja mitataan asiakkaan toimintakykyä ja arkiselviytymistä palvelun sekä hoidon tarpeen arviointia varten. Arviointi toteutetaan yhteistyössä asiakkaan, mahdollisuuksien mukaan hänen läheisensä ja työryhmän kanssa. Arviointi perustuu keskusteluihin ja havaintoihin. Asiakasta tuetaan aktiiviseen osallistumiseen.

Kuntoutuspalveluissa asiakkaan kanssa laaditaan kuntoutustavoitteet, jotka pohjautuvat KELAn palvelukuvaukseen sekä asiakkaan tarpeisiin. Tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan kuntoutusprosessin aikana ja sen päättyessä.

Tapionkodilla on ostopalveluina:

- kiinteistöhuolto, Kire Palvelut
- ateriapalvelut (lounas ja päivällinen), Menukat
- itc palvelut, ITC
- hälytínjärjestelmä, Lohde Trust Oy
- jätehuolto, Keski-Savon jätehuolto
- vartiointipalvelu, STSEC Ky
- nuohouspalvelu, Nokiset

1.4 Päiväys

Varkaudessa 30.5.2025

Elsi-Mari Kaunisto, yksikön johtaja

Versio: 10.0/30.5.2025, 9.0/31.5.2024, 8.0/15.11.2023, 7.0/2.3.2023, 6.0/3.3.2022, 5.0/12.4.2021, 4.0/31.3.2020, 3.0/7.4.2019

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvonta on ensisijainen laadun ja sisällön valvonnan menetelmä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnassa korostuu palveluntuottajien oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta ja tuottamiensa palvelujen laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Yksityisillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajilla on lakisääteinen velvollisuus kirjallisen omavalvontasuunnitelman tekemiseen. Tässä suunnitelmassa on kuvattu Savas-Säätiön Tapionkodin omavalvonnan sisältö ja toimitavat.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain laatutyön mukaisesti ja aina tarvittaessa. Omavalvontasuunnitelman laatii yksikön johtaja Elsi-Mari Kaunisto yhdessä työryhmän kanssa. Yksikön johtaja vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, seurannasta, päivittämisestä ja lähettämisestä julkaistavaksi. Yksikön johtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

Yksikön johtajan vastuulla on varmistaa henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen. Uudet työntekijät perehdytetään omavalvontasuunnitelmaan heti työsuhteen alussa. Henkilöstö veloitetaan lukemaan omavalvontasuunnitelma ja tuomaan esille näkemyksensä päivitettävistä seikoista ja erityisesti omaan vastuualueeseen liittyvistä muutoksista. Yksikön johtaja varmistaa tämän lukukuittauksilla. Henkilöstöpalavereissa käydään säännönmukaisesti läpi omavalvontasuunnitelman eri kohtia. Omavalvontasuunnitelman päivityksestä tiedotetaan henkilöstöä, asiakkaita sekä asiakkaiden läheisiä. Asiakkaiden kanssa omavalvontasuunnitelmaa käsitellään yhteisökokouksissa.

Omavalvontasuunnitelma löytyy sähköisenä yksikön laatukäsikirjasta, tulostettuna ilmoitustaululta Tapionkodin päärakennuksen eteisaulan ilmoitustaululta sekä Savaksen nettisivuilta. Sähköiset omavalvontasuunnitelman aiemmat versiot arkistoidaan Savas-Säätiön arkistointiohjeiden mukaisesti yksikön laatukäsikirjan arkistointikansioon.

Yksikön johtaja valvoo omavalvonnan ja palvelutoiminnan johtamista yksikössä. Omavalvonnan toteutumista johtaja valvoo työskentelemällä yksikössä, lukemalla säännöllisesti asiakasraportoinnit ja käsittelemällä laatupoikkeamat ja palautteet yhdessä henkilöstön kanssa. Yksikön johtaja laatii yhdessä työryhmän kanssa vuosittaiset työn riskien arvioinnit, itsearvioinnit ja toimintakertomuksen. Näiden avulla arvioidaan omavalvonnan toteutumista.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Asiakkaat tulevat Tapionkotiin hyvinvointialueen esittämänä sosiaalityöntekijän kautta, jos yksikössä on vapaita asumispaikkoja. Kuntoutuspalvelujen asiakkaat tulevat Kelan maksusitoumuksella. Alihankintatilanteissa ostetun palvelun laatua seurataan arjessa ja poikkeamista tiedotetaan palvelun tuottajaa.

Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 1.

Taulukko 1: Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön saatavuus	Mahdollinen riski, vaikutus kohtalainen	Markkinointi, hyvä maine, kilpailukyky, aktiivinen rekrytointi, henkilöstön työhyvinvointi, hyvä perehdytys
Henkilöstöresurssin riittävyys Palvelutoiminnan henkilöstöresursseilla ei kyetä vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin eikä sopimusten palvelukuvauksiin	Mahdollinen riski, vaikutus kohtalainen	Vahva yhteistyö palveluntilaajan kanssa. Yhteisen käsityksen muodostaminen tilaajan ja asiakkaan sekä läheisten kanssa asiakkaan tarpeista ja sen vaatimista resursseista.
Työntekijöiden vaihtuvuus/sitouttaminen	Todennäköinen riski, vaikutus kohtalainen	Ennakointi, aktiivinen rekrytointi, hyvä perehdytys, täydennyskoulutukset, henkilöstön työhyvinvointi, Tyhy-toiminta

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Savaksen muiden yksiköiden kanssa tehdään yhteistyötä eritavoin. Näitä ovat esimerkiksi yksiköiden yhteiset vapaa-ajantapahtumat ja ohjaajilla vastuualuekokoukset. Kuparisepän palvelukodin kanssa on käytössä yöaikainen varmistus yksin työskentelevän työntekijän turvallisuuden varmistamiseksi.

Muiden, asiakkaan elämään kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestäjien ja -tuottajien kanssa, tehdään yhteistyötä aina asiakkaan asioiden vaatiessa. Tapionkodin asiakkaiden saamat palvelut koostuvat terveydenhuollon palveluista Aalto hyvinvointikeskuksen toimesta ja Pohjois-Savon hyvinvointialueen sosiaalityöntekijän toteuttamasta palvelusta. Tiedonkulku perustuu tiiviiseen yhteistyöhön Tapionkodin ja Aalto hyvinvointikeskuksen välillä. Tapionkodin sairaanhoitaja ja terveystieteiden keskuksen yhteyssairaanhoitaja ovat säännöllisessä yhteydessä asiakkaiden terveydenhoitoon liittyvissä asioissa. Asiakkaiden lääkehoitoa koskevissa kysymyksissä sairaanhoitaja tai lääkäri konsultoivat erikoislääkäreitä.

Yhteistyötä tehdään asiakkaiden läheisten, hyvinvointialueen sosiaalityöntekijöiden, sosiaaliohjaajien, henkilökohtaisten avustajien, edunvalvojien, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa.

Yhteydenpito tapahtuu pääasiallisesti henkilökohtaisin tapaamisoin ja neuvotteluoin, puhelimitse ja sähköpostitse. Sähköpostin käytössä huomioidaan tietoturvarajoitteet (Tietosuojavaltuutetun toimiston antama ohje sähköpostin käytöstä sosiaalihuollossa 15.9.2010). Kotikunnan viranomaisiin ja muihin (viranomais) yhteistyötahoihin käytössä on henkilökohtaiset tapaamiset, neuvottelut, puhelin ja sähköposti.

Kuntoutuspalveluiden asiakkaiden moniammatilliseen tiimiin kuuluvat KELAn palvelukuvauksessa määritellyt, asiakkaan kuntoutumista tukevat henkilöt.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

- Organisaation valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta, sekä valmius- ja jatkuvuudensuunnitelmasta vastaava: toimitusjohtaja Vilma Kröger, puh. 040 066 8211
- Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta, sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava: Elsi-Mari Kaunisto, yksikön johtaja, puh. 041 731 5279

Savas-Säätiössä on laadittu valmiussuunnitelma, jonka mukaisesti Tapionkodissa toimitaan. Valmiussuunnitelmaan on kuvattu johtamisen ja tiedottamisen vastuut.

Tapionkodin toiminnan jatkuvuus varmistetaan henkilöstön kattavalla perehdytyksellä. Henkilöstö perehtyy perehdyttämisohjelman mukaisesti asiakasturvallisuus- ja valmiussuunnitelmaan, riskienhallintasuunnitelmaan ja kriisinhallintaohjeistukseen.

Yksikössä säilytetään kotivaraa, joka sisältää ruokatarpeita ja vettä, joiden tulee riittää 72 tunnin ajaksi. Henkilöstö tietää sijaiskäytäntöjen periaatteet ja toimintatavat.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 2.

*Taulukko 2: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **jatkuvuutta** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön saatavuus	Mahdollinen riski, vaikutus kohtalainen	Markkinointi, hyvä maine, kilpailukyky, aktiivinen rekrytointi, henkilöstön työhyvinvointi, hyvä perehdytys
Tulipalo	Epätodennäköinen riski, vaikutus merkittävä	Sprinkleri- ja paloilmoinjärjestelmien säännöllinen määräysten mukainen huolto- ja testaus, säännöllinen pelastuskoulutus (turvakortti), poistumisharjoitukset, palotarkastukset
Kriittisen teknisen palvelun keskeytyminen	Mahdollinen riski, vaikutus vähäinen	Organisaatiotason ohjeistus kriisitilanteiden varalta, ongelmatilanteet ja niissä toimiminen on otettu huomioon yksikön turvallisuussuunnitelmassa. Organisaatiotason varautumissuunnitelma on laadittu.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Tapionkodissa on käytössä SHQS-laatuohjelma, joka on sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden käyttöön tarkoitettu johtamista ja prosessien jatkuvaa kehittämistä tukeva laatujohtamisen työkalu. SHQS-laatuohjelma koostuu arviointikriteeristöä, jossa on huomioitu sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä, valtakunnallisia suosituksia ja hyviä käytäntöjä.

Toimintaa arvioidaan ja kehitetään vuosittain tapahtuvan itsearvioinnin kautta, johon koko työryhmä osallistuu. Ulkoiset ja sisäiset auditoinnit toteutuvat organisaation laatiman erillisen suunnitelman mukaisesti. Tärkeä osa yksikön kehittämistä on laatupoikkeamien käsittely ja tunnistaminen. Laatupoikkeamalla tarkoitetaan epäyhdennäköisyyttä laatuvaatimuksen kanssa. Laatupoikkeamia ovat esim. epäkohdat palvelussa, poikkeamat palveluprosesseissa, puutteet laiteturvallisuuksessa, poikkeamat sopimuksissa, lääkehoitovirheet sekä vaara- ja vahinkotilanteet. Tietoa laatupoikkeamista tuottavat asiakaspalautekyselyt (Bikva-arvioinnit), asiakaspalautetilanteet (yhteisökokoukset, läheistenillat, läheisten bikva-arviointi), palvelun yhteydessä annetut asiakaspalautteet (sähköinen asiakastietojärjestelmä ja palautelomakkeet), henkilöstöpalautteet (henkilöstön hyvinvointikartoitukset, kehittämispäivät, yhteydenotot työsuojelutoimikuntaan), työn riskien arvioinnit, asiakkaan vaaratilanteet, muistutukset, kantelut, viranomais tarkastusten yhteydessä annetut huomautukset (ympäristötarkastus, työsuojelutarkastukset, asiakkaita sijoittaneen hyvinvointialueen tarkastukset ja terveystarkastukset), laatu- ja lääkepoikkeamat sekä infektioiden seuranta.

Itsearvioinneista, sisäisistä- ja ulkoisista auditoinneista, laatupoikkeamista ja palautteista nousevat yksikön kehittämiskohteet ja tavoitteet toimintasuunnitelmaan.

Asiakkailta kerätään järjestelmällisesti palautetta toiminnasta Bikva-arvioitimenetelmän avulla joka toinen vuosi. Tulosten pohjalta syntyy laatukriteereitä, joiden avulla toimintaa kehitetään ja arvioidaan jatkuvasti.

Säätiön hallinto vastaa organisaation riskinhallintasuunnitelmasta ja yksikön johtaja vastaa yksikön riskienhallinnasta, yhdessä työryhmän kanssa. Ennakoivaa riskien arviointia ja hallintaa tehdään säännönmukaisesti kahden vuoden välein tehtävällä organisaation – ja yksikötason riskiarvioinnilla. Riskiarviointi sisältää henkilöstö-, asiakasturvallisuus-, omaisuus- ja toiminnan keskeytysriskien sekä tietoturvariskien käsittelyn sekä riksien haltuunottoimenpiteet vastuuhenkilöineen.

Havaitut laatupoikkeamat ja asiakas- ja henkilöstöturvallisuusuuden läheltä piti -tilanteet kirjataan laatuporttiin, jossa on niiden systemaattista käsittelyä ohjaava pohja. Poikkeamakäsittelyssä tehdään juurianalyysi, siitä miksi tilanne on tapahtunut, korjaava toimenpide sekä toimenpiteen vaikuttavuuden seuranta ja arviointi.

Riskienhallinnan tuloksia käsitellään vuosittain yksikön johdonkatselmuksessa sekä johdonkatselmuksen yhteenvedossa.

Savas-Säätiölle on laadittu asiakasturvallisuussuunnitelma, jossa kuvataan kattavasti asiakasturvallisuusjärjestelmä. Suunnitelmassa turvallisuutta arvioidaan sekä fyysisen että henkisen turvallisuuden näkökulmista ja ohjeistetaan, miten toimitaan erilaisissa asiakasturvallisuuteen liittyvissä tilanteissa sekä asiakkaan turvallisuusriskien ennaltaehkäisemiseksi ja jatkotoimenpiteiden kehittämiseksi.

Tapionkodille on laadittu palo- ja pelastussuunnitelma yhdessä palo- ja pelastusviranomaisten kanssa. Palotarkastus toteutetaan kolmen vuoden välein. Kiinteistöhuollon kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä paloturvallisuuteen ja kiinteistön huoltoon ja kunnossapitoon liittyvissä toiminnoissa. Kiinteistöhuolto vastaa asiakasturvallisuuden toteutumisesta myös piha-alueen hoidossa. Kiinteistöhuollon kanssa järjestetään myös poistumisharjoituksia henkilökunnalle ja asiakkaille.

Työntekijöillä on käytössä turvanapit, joiden hälytys tulee hälytysnappia painamalla vartiointipalveluun. Hälytynjärjestelmän huollosta ja toimintavarmuudesta vastaa Lohde Trust Oy.

Ammattitaitoinen henkilöstö on ensiarvoisen tärkeä asiakasturvallisuuden toteutumiselle. Asiakasturvallisuuteen liittyvät asiat sisältyvät säätiön perehdytysohjelmaan, jolla uusi työntekijä perehtyy tehtäviinsä työsuhteen alussa. Yksikön johtaja vastaa perehdytyksen seurannasta ja toteutumisesta. Henkilöstön perehdytys dokumentoidaan sähköisesti Savaksen henkilöstöhallinta järjestelmään. Turvallisuuteen liittyviä ohjeistuksia käydään vuosittain henkilöstöpalavereissa.

Yksikön koulutussuunnitelmassa on vakiintuneet asiakasturvallisuuteen liittyvät koulutukset: Turvakortti, ensiapukoulutus, avekki peruskoulutukset ja kertauskoulutukset ja tarvittavat lääkehoidon koulutukset.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Tapionkodin toimitilat on rakennettu vuonna 2003 ympärivuorokautisen asumispalvelun järjestämiseen ja ne ovat esteettömät. Tapionkodissa on pää- ja erillisrakennus, joissa on asuin- ja palvelutiloja. Päärakennuksessa on kuusi asuntoa käsittävä ryhmäkoti ja neljä kaksiota. Ryhmäasunnoista yksi on suunniteltu inva-käyttöön. Ryhmäkodin asukkailla on oma huone, wc-kylpyhuone (23,3m²) sekä yhteinen olohuone ja keittiö. Ryhmäkodin olohuonetta käytetään myös asiakkaiden yhteiseen toimintaan. Kaksioissa on olohuone, avokeittiö, makuuhuone ja wc-kylpyhuone (noin 35 m²). Erillisrakennuksessa on neljä kaksiota, joissa on olohuone, avokeittiö, makuuhuone ja wc-kylpyhuone (38 m²). Näistä asunnoista yksi asunto on (55m²), jossa olisi mahdollista asua kaksi henkilöä. Erillisrakennuksessa on myös väestönsuoja.

Tapionkodin jokaisella asiakkaalla on oma asunto. Kaksioissa on myös pieni oleskelu/takapiha. Asiakkaat sisustavat itse oman asuntonsa mielensä mukaan. Poissaolojen aikana henkilökohtaisia tiloja ei käytetä muuhun tarkoitukseen.

Päärakennuksessa asuinryhmien välissä on tarkoituksenmukaiset yhteiset tilat; keittiö, ruokailu- ja oleskelutila, kodinhoito- ja kuivaushuone, saunaosasto sekä inva-wc, siivous- ja eteistilat. Lisäksi lääkehuone, toimisto- ja henkilökunnan tauko- ja sosiaalityilat. Pihalla on asiakkaiden tupakointipaikka ja huvimaja. Lisäksi tontilla sijaitsee varastorakennus, jonka yhteydessä on roskakatos.

Palvelukodin rakennusvaiheessa tulleet asiakkaat saivat esittää toiveensa oman huoneensa sijainnista ryhmäkodin huoneista. Jatkossa huoneet täytetään vapautumisen mukaan. Asiakkaat saivat vaikuttaa myös huoneiden sisustukseen valitsemalla tapetit/seinien maalin värin. Huonevaihdoksia on tehty vuosien varrella ja nämä on toteutettu yhdessä asiakkaiden, läheisten ja työntekijöiden kanssa neuvotellen.

Tapionkodin yhteiset tilat toimivat myös virikkeellisen toiminnan tiloina. Yhteisissä tiloissa on mahdollisuus katsoa televisiota ja viettää aikaa yhdessä.

Kiinteistöille on tehty PTS-suunnitelma, jossa on pitkän tähtäimen suunnitelma kiinteistöjen huolloista ja remonteista. PTS-suunnitelman ylläpidosta vastaa Säätiön isännöitsijä Petri Lievonen. Isännöitsijä huolehtii palvelukodin suuremmista kiinteistöön liittyvistä hankinnoista yhdessä yksikön johtajan kanssa. Kiinteistöön liittyvien korjausten budjetti laaditaan vuosittain.

Tilojen toimivuutta ja terveellisyyttä seurataan arjessa. Havaitut poikkeamat ilmoitetaan kiinteistöhuoltoon ja tarvittaessa myös isännöitsijälle (Petri Lievonen). Yksikössä tehdään vuosittain riskien arviointi, jossa arvioidaan kemialliset, mikrobiologiset ja fysikaaliset riskitekijät. Siivousvälineet ja -aineet säilytetään asianmukaisesti. Yksikössä on laadittu kemikaaliluettelo, jonka ajantasaisuudesta vastaavat siivousvastaavat. Käytössä olevista kemikaaleista on tulostettuna käyttöturvatiiedotteet, jotka ovat henkilöstön saatavilla siivous- ja puhdistusaineiden säilytyskaapissa.

Tapionkodissa ei ole kulunvalvontaa. Ulko-ovet ovat lukossa kaikkina vuorokauden aikoina ulkoapäin tuleville henkilöille, jotta henkilökunta pystyy varmistamaan ulkoapäin tulevien asianmukaisen asioinnin yksikössä. Klo: 21-06 välillä ovien aukaisu aiheuttaa hälytyksen, joka tulee henkilökunnan puhelimiin. Henkilökunta käy varmistamassa, mistä hälytys johtuu.

Erillistalon asunnoissa on turvapuhelin, jonka avulla asiakas saa yhteyden henkilökuntaan apua tarvitessaan. Yhdellä asiakkaalla, jolla toimintakyky on alentunut, on käytössä turvaranneke. Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan testaamalla ne säännöllisesti henkilökunnan toimesta. Hälytykset tulevat henkilökunnan puhelimiin, joita työntekijät pitävät aina mukanaan. Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa Lohde Trust Oy, joka pystyy ennakoivasti etänä huolehtimaan laitteiden toimivuuden.

Yksikössä on käytössä asiakkaiden tarvitsemia apuvälineitä, jotka ovat joko asiakkaiden omia tai apuvälinelainaamosta asiakkaille henkilökohtaisesti lainattuja. Henkilökunta seuraa apuvälineiden ja laitteiden kuntoa ja poikkeamiin puututaan välittömästi joko poistamalla laite käytöstä tai tilaamalla huolto/korjaus. Käytössä olevia apuvälineitä ovat muun muassa suihkutuolit, rollaattorit, pyörätuolit ja nousutuet. Terveystieteidenhuollonlaitteista on käytössä laitekortit ja luettelot.

Toimitiloille tehty tarkastukset sekä myönnetty viranomaishyväksynät ja luvat päivämäärineen:

- Palotarkastus 3.11.2023
- Väestönsuojan tarkastus 22.8.2024
- Elintarviketoimialan valvontasuunnitelman mukainen tarkastus 15.11.2023
- Oiva-tarkastus 9.1.2024
- Pohjois-Savon hyvinvointialueen tarkastus 16.10.2023
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys 29.5.2024

Kuntoutuspalveluja järjestetään viidellä paikkakunnalla: Varkaudessa, Iisalmessa, Kuopiossa, Savonlinnassa ja Mikkelissä. Kuntoutuspalveluja järjestetään pääsääntöisesti asiakkaan omassa toimintaympäristössä, mutta jokaisella paikkakunnalla on tilat kuntoutuspalveluille. Kuntoutuspalveluiden tilat ovat Savaksen yksiköiden tiloja. Omistavat yksiköt vastaavat kaikista tiloihin liittyvistä ylläpito ym. tarpeista.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa yksikön johtaja Elsi-Mari Kaunisto p. 041 7315 279 (Asiakastietolain 7 §:n).

Savas-Säätiön tietosuojavastaavat ovat Minna Heinström, puh. 044 367 4070, minna.heinstrom@savas.fi ja Mari Willman, puh. 044 430 6398, mari.willman@savas.fi.

Tietosuojaperiaatteiden käytännön toteutus on kuvattu organisaation tietoturvaliikassa, tietoturvasuunnitelmassa, tiedonhallinnan toimintaohjeessa ja asiakastietojen laadinta- ja käsittelyohjeessa. Dokumentit ja niitä täydentävät ohjeet, esimerkiksi ohje tietoturvaloukkauksen ilmoittamisesta, ovat kaikkien työntekijöiden saatavilla organisaation laatukäsikirjassa. Saatavilla on suostumuslomakkeet erilaisiin tilanteisiin, kuten tietojen luovuttaminen ja pyytäminen, tietojen tarkastaminen ja korjaaminen tai asiakkaan valokuvaaminen ja videointi. Rekisteriseloste on asiakkaiden nähtävillä. Asiakkaiden oikeuksista omiin tietoihinsa ja asiakastietojen kirjaamisesta asiakastietojärjestelmään tiedotetaan esimerkiksi asiakkaiden yhteisökokouksissa säännöllisesti. Asiakaskirjauksia tehdään mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaiden kanssa. Jokainen työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja käyttäjä sitoumuksen ja perehtyy siinä liitteenä olevaan tietosujoaohjeeseen. Organisaatiossa on kaksi tietosuojavastaavaa.

Henkilötietojen suojaa koskevat ohjeet ovat osa perehdytysohjelmaa. Ohjeet ovat aina henkilöstön saatavilla organisaation laatukäsikirjassa, Tiedonhallinta osiossa. Ohjeiden ajantasaisuudesta vastaavat organisaation tietosuojavastaavat.

Perehdytyksen lisäksi työntekijät suorittavat organisaation tietosuojavastaavan pitämän tietosuojakoulutuksen osana kirjaamisvalmennusta. Toimintavuoden 2025 alusta alkaen organisaatiossa on otettu käyttöön Navisec -verkkokoulutuspalvelu, jonka avulla henkilöstö koulutetaan tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvissä asioissa. Tietoturvaloukkaustilanteiden varalle on tehty toimintaohje, Ohje tietoturvaloukkauksen ilmoittamisesta. Ohje on laatukäsikirjan Tiedonhallinta osiossa kaikkien työntekijöiden saatavilla ja kuuluu osaksi perehdytysohjelmaa.

Organisaatiossa on tehty Asiakastietojen laadinta- ja käsittelyohje koskien asiakas- ja potilastietojen käsittelyä ja kirjaamista. Ohje on laatukäsikirjan Tiedonhallinta osiossa kaikkien työntekijöiden saatavilla ja kuuluu osaksi perehdytysohjelmaa. Ohjeiden ajantasaisuudesta vastaavat organisaation tietosuojavastaavat.

Asiakastietojen laadinta- ja käsittelyohjeessa on kuvattu ja ohjeistettu Asiakkaan tarkistus oikeus, Asiakastiedon korjaaminen ja Asiakirjojen luovuttaminen. Asiakkaalla tai hänen laillisella edustajallaan on oikeus pyynnöstä tarkistaa kaikki itseään tai edustamaansa henkilöä koskevat tiedot. Tällöin käytetään rekisteritietojen tarkastuspyyntölomaketta. Asiakkaan mielestä virheellisten, tarpeettomien, puutteellisten tai vanhentuneiden tietojen korjaamistapauksessa käytetään tiedonkorjaamisvaatimus-lomaketta. Asiakirjoja voidaan luovuttaa ulkopuolisille asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa suostumuksella. Tämä todennetaan kirjallisesti Asiakkaan suostumus asiakastietojen luovuttamiseen ja pyytämiseen

lomakkeella. Tietojen luovuttamisesta tehdään kirjaus asiakastietojärjestelmään. Rekisterinpitäjän päätearkistoon luovutetuista asiakirjoista otetaan kuittaus asiakirjojen luovutuslomakkeeseen.

Asiakastiedot kirjataan DomaCare asiakastietojärjestelmään. Arkistointi toteutuu Tiedonhallinnan toimintaohjeen mukaan. Väliarkistointi toteutuu organisaation omassa arkistossa. Sähköinen arkistointi asiakastietojärjestelmässä. Palvelun päätyttyä asiakkaan asiakirjat toimitetaan rekisterinpitäjälle päätearkistoitavaksi.

DomaCaren pääkäyttäjät antavat esihenkilötason tunnukset. Esihenkilöt antavat ohjaajatasoisen tunnukset oman yksikön työntekijöille. Tunnukset voivat olla voimassa toistaiseksi tai määräajan työsuhteen mukaisesti. Ohjelma rajaa pääsyn vain oman yksikön asiakkaiden tietoihin. Toisen yksikön asiakkaiden tietoihin pääsy ohjataan omahoitaja-toiminnolla rajatusti niille työntekijöille, joilla on asiakkuussuhde asiakkaaseen.

Poikkeamat kirjataan ja käsitellään toimintayksikössä, tietosuojavastaavien toimesta ja organisaation johdossa tapauskohtaisen tarpeen mukaan. Tietosuojan toteutumista, sekä ohjeiden ja viranomais määräysten noudattamista arvioidaan toimintayksikön johdonkatselmuksissa vuosittain ja kokouksissa tarpeen mukaan toimintavuoden aikana. Tietosuoja-asiat ovat myös osa sisäistä tarkistusta, sekä sisäistä- ja ulkoista auditointia. Asiakas- ja potilastietojen käsittelyn arviointi toimintayksikön arjessa on jatkuvaa.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Järjestelmätoimittaja vastaa asiakastietojärjestelmän olennaisten vaatimusten täytymisestä ja järjestelmän ajantasaisuudesta. DomaCare asiakastietojärjestelmä on Valviran tietojärjestelmärekisterissä.

DomaCare asiakastietojärjestelmään kirjaudutaan vain organisaation työasemilta ja muilta organisaation laitteilta. Henkilöstön perehdyttäminen ja kouluttaminen järjestelmän käyttöön tapahtuu toimintayksikössä. Uusista toiminnoista järjestetään tarvittaessa järjestelmätoimittajan tai pääkäyttäjien järjestämä koulutus.

Viimeisin tietoturvasuunnitelma on laadittu helmikuussa 2025 ja se päivitetään helmikuussa 2026. Päivityksestä vastaa tietosuojavastaavat. Palveluyksiköissä sen toteutumisesta vastaa yksikön johtaja ja jokainen työntekijä omassa toiminnassaan.

Palveluntuottajana Savas käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjä antaa organisaatiolle Henkilötietojen käsittelyn ehdot ja teemme rekisterinpitäjälle Henkilötietojen käsittelytoimien kuvauksen. Henkilöstön osaaminen palveluyksikön toiminnassa varmistetaan koulutuksella ja perehdytyksellä.

Asiakastietojärjestelmän osalta poikkeamista ilmoitetaan järjestelmätoimittajalle ja ITC-tukeen. Tietoverkon häiriöistä ilmoitetaan ITC-tukeen. Poikkeama- ja häiriöriskit on arvioitu riskienhallintasuunnitelmassa. Poikkeama- ja häiriötilanteisiin varautuminen ja toiminta on kuvattu tietoturvasuunnitelmassa.

Kameravalvontaa ei ole käytössä.

Uusien teknologioiden hankinta arvioidaan tapaus- ja /tai asiakaskohtaisesti organisaation johdon ja/tai asiakkaiden edustajan kanssa. Teknologioiden hankinnassa ja käyttöönotossa mukana on järjestelmätoimittaja ja ITC-tuki. Käytössä oleva laite ja sovellus voi olla myös ulkoisen palveluntarjoajan omaisuutta, esimerkiksi kommunikaattorit, jolloin laitevastuu on palveluntarjoajalla. Uusien järjestelmien kohdalla käyttökoulutus ja perehdytys sekä osaamisen ylläpito sovitaan järjestelmätoimittajan kanssa järjestelmäkohtaisesti.

Poikkeamiin varautuminen on kuvattu yksikön kriisinhallintasuunnitelmassa. Kriittiset asiakastiedot on tulostettu asiakastietojärjestelmästä. Jokaisessa toimintayksikössä on määrällisesti useampi tietokone ja puhelin, jolloin laiterikon sattuessa toiminta ei vaarannu.

Yksilölliset tarpeet ja mahdollisten teknologioiden soveltuvuus kartoitetaan asiakaspalavereissa ja IMO-työryhmissä esimerkiksi palveluntoteuttamissuunnitelmaa tehtäessä. Asiakas voi käyttää teknologisia ratkaisuja itsenäisesti tai työntekijän tuella. Yksityisyyden suojan ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen teknologioita käytettäessä tiedostetaan ja toteutuu arjen ratkaisujen kautta.

Asiakkaan suostumus teknologian käyttöön pyydetään, jos teknologian käyttö vaatii henkilötietoja tai salassa pidettäviin henkilötietoryhmiin kuuluvia tietoja (esim. terveystiedot), tai jos tietoa kerätään sovellusta tai teknologiaa käytettäessä.

Asiakasta (ja tarvittaessa hänen edustajaansa) informoidaan hänen käyttämällään kommunikaatiokeinolla ja pyritään varmistamaan asiakkaan ymmärrys siitä, mitä teknologian hyödyntäminen kulloinkin tarkoittaa tietosuojan ja yksityisyydensuojan kannalta. Teknologiaa ei käytetä, jos asiakkaan ymmärrystä ei voida varmistaa tai asiakkaan edustajalta ei saada suostumusta teknologian käyttöön.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Savas-Säätiössä on laadittu infektioiden hallinta asiakastyössä ohjeistus, jota myös Tapionkodissa noudatetaan ja johon henkilöstö on perehdytetty. Infektioiden torjunta on tärkeä osa asiakasturvallisuutta. Tavanomaiset varotoimet ovat infektioiden torjunnan perusta kaikessa ammatillisesti toteutetussa hoidossa myös asumispalveluita tarjoavissa yksiköissä. Niillä pyritään estämään mikrobien siirtyminen asiakkaasta toiseen suoraan, hoitohenkilökunnan tai ympäristöpintojen välityksellä.

Hygieniakäytäntöjen toteutumista yksikössä ohjaa elintarvikehuollon omavalvontasuunnitelma ja siivoussuunnitelma toimintaohjeineen sekä yleiset hygieniaohteet. Jokaisella työntekijällä on voimassa oleva hygieniapassi. Työntekijät perehdytetään laadittuihin suunnitelmiin ja toimintaohjeisiin.

Keittiövuorossa oleva työntekijä huolehtii ruokahuollon hygieniasta ja ravintohuollon toteutuksesta Tapionkodin elintarvikelain mukaisen omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Kylmälaitteiden ja tarjottavien ruokien lämpötiloja seurataan säännöllisesti ja poikkeamiin reagoidaan välittömästi. Ravintohuollon vastaavat huolehtivat elintarvikkeiden tilauksesta. Tavarat vastaanotetaan, tarkastetaan ja siirretään välittömästi säilytystiloihin, jotta kylmäketju ei katkea.

Lämpimät ruuat toimittaa Menu-mat-ateriapalvelu pakasteina viikoksi kerrallaan. Tapionkodin henkilökunta lämmittää ruuat ohjeiden mukaisesti. Aamu- väli- ja iltapalat henkilökunta valmistaa itse. Ravintohuollossa otetaan huomioon asiakkaiden erityisruokavaliot ja -toiveet. Asiakkaille tilataan ja tarjotaan heidän itsensä ilmoittamat tai terveydenhuollon edellyttämät erityisruokavaliot.

Kun asiakkaalla on jokin tarttuva infektio, asiakkaan ruokailu järjestetään hänen omalle asunnolleen. Asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan henkilökunnan havaintojen, ravitsemustietouden, asiakkaiden painon seurannan, vatsan- toiminnan ja terveydentilan seurannan avulla ja tarvittaessa yhteistyössä terveydenhuollon kanssa.

Tapionkodissa työntekijät huolehtivat yhteisten tilojen siisteydestä ja puhtaudesta Tapionkodin siivoussuunnitelman mukaisesti. Pääosin Tapionkodin siivoukset tehdään yövuoron aikana. Päivittäin siivotaan myös päiväaikaan ruoanvalmistuskeittiö ja ruokailutilat. Osa siivoustöistä tehdään asiakkaiden kanssa ohjatusti erilaisina pieninä vastuutehtävinä osana asiakkaiden kuntoutusta. Ympäri vuorokautisen asumisen asiakkaiden asuntojen siivous toteutetaan ohjatusti yhdessä asiakkaan kanssa. Jos asiakkaan toimintakyky ei riitä, ohjaajat huolehtivat asunnon siivouksesta viikoittain.

Yhteisöllisen asumisen asiakkaiden asuntojen siivous toteutuu itsenäisesti, ohjatusti tai ulkopuolisen siivoojan toimesta. Piha piirissä on roskakatos, josta löytyy biojäte, kartonki- ja lehtikeräys, lasi- ja metallijäte, muovijäte ja sekajäteastiat. Keski-Savon jätehuolto huolehtii niiden tyhjennyksestä. Tartuntavaaralliset jätteet käsitellään toimintaohjeiden mukaisesti, jotka tarkistetaan tilannekohtaisesti.

Asiakkailla on käytössä pyykkitupa, jossa he pesevät pyykkiä viikko-ohjelman mukaisesti itsenäisesti, ohjattuna tai avustettuna. Hygieniasyistä Tapionkodin keittiöpyykki pestään erillisessä pesukoneessa. Tapionkodin pyykkihuollosta vastaa ohjaajat pääasiassa yövuoroissa.

Asiakastyössä huomioidaan hygieniat: henkilökohtainen hygienia, käsihygieniat ja suojaimet, ympäristön ja välineiden puhtaus sekä ruokahuollon hygienia. Yksikössämme käsidesi on helposti henkilökunnan saatavilla. Tartuntalain 48§ mukaisesti henkilökuntaa suositellaan ottamaan ajantasainen rokotussuoja.

Tapionkodissa tyypillisimmät infektiot ovat erilaiset flunssa- ja kuumetaudit sekä vatsataudit. Toimintaan liittyy infektioepidemian riski. Infektiot tunnistetaan havainnoimalla asiakkaita ja tarvittaessa otetaan yhteyttä terveydenhuoltoon.

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämistä ennaltaehkäistään noudattamalla ajan-kohtaista rokotuskäytäntöä. Hyvää hygieniatasoa ylläpidetään toteuttamalla hyvää käsihygieniaa, perehdyttämällä ajantasaisiin toimintaohjeisiin, ohjaamalla asiakkaita omassa hygienianhoidossa, käyttämällä tarkoituksenmukaisia suojauksia influenssakausina ja muiden epidemioiden aikana, seuraamalla ja noudattamalla annettuja hygieniaohteita.

Tapionkodin johtaja ja sairaanhoitaja kuuluvat Pohjois-Savon hyvinvointialueen hygieniayhdyshenkilöiden tiimiin, josta saadaan ajankohtaista tietoa. Tapionkodin sairaanhoitaja toimii yksikön hygieniavastaavana, joka ohjaa, tiedottaa ja tukee yksikön infektiorjunnan toteutumista. Infektio- ja epidemiatilanteissa voidaan pyytää konsultointiapua Savas-Säätiön vastaavalta sairaanhoitaja Heidi Nykäselältä ja Pohjois-Savon hyvinvointialueen hygieniahoidajalta. Pohjois-Savon hyvinvointialue ja Savas-Säätiön johto tiedottaa yksikköön ilmoitusmenettelyt laajojen epidemiatilanteiden aikana. Asiakkaiden läheisiä tiedotetaan epidemiatilanteista tarpeen ja epidemian laajuuden mukaan.

Yksiköissä seurataan infektioita kirjaamalla tiedot asiakaskohtaisesti, ja niitä käydään läpi henkilökunnan kokouksissa. Seurantatiedot merkittävistä infektiotapahtumista raportoidaan palvelujohtajalle ja nämä käsitellään vuosittain yksikön johdon

katselmuksessa. Yksiköllä on nimetty omavalvontavastaavat puhtaanapitoon ja ruokahuoltoon, joiden tehtävänä on huolehtia suunnitelman päivittäminen, tiedotus ja valvonta omavalvonnan alueelta. Näitä ohjaavat omavalvontasuunnitelman mukaiset toimet.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Savas-Säätiöllä on laadittu organisaatiotason lääkehoitosuunnitelma. Savas-Säätiön lääkehoitosuunnitelmasta vastaa organisaation vastaava sairaanhoitaja Heidi Nykänen. Lisäksi Tapionkodille on laadittu oma yksikön lääkehoitosuunnitelma. Suunnitelma päivitetään vuosittain toukokuussa ja aina muutosten yhteydessä. Viimeisin päivitys 12.5.2025. Lääkehoitosuunnitelmasta vastaavat lääkehoidon vastaava sairaanhoitaja Kirsi Tuomainen, puh. 044 430 6351 ja yksikön johtaja Elsi-Mari Kaunisto, puh. 041 731 5279. Yksikön lääkehoitosuunnitelman hyväksyy avoterveydenhuollon ylilääkäri.

Yksikön johtaja ja sairaanhoitaja varmistavat lääkehoidon asianmukaisuuden ja seurannan. Lääkehuollon poikkeamia seurataan ja käsitellään viikoittain, joka mahdollistaa nopean puuttumisen. Toimintakertomukseen kirjataan vuositasolla poikkeamat ja lääkehuollon kehittämisen kohteet.

Yksikössä on laadittu luparekisteri työntekijöistä, joilla on lääkärin myöntämä lupa lääkehoidon toteuttamiseen.

Yksikössä ei ole käytössä rajattua lääkevarastoa. Kaikki lääkkeet ovat asiakkaiden henkilökohtaisia lääkkeitä.

Lääkehoitosuunnitelman toteutus ja seuranta on säännönmukaista.

Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu mm. miten lääkehoidon osaaminen varmistetaan, millaiset lääkelupakäytännöt yksikössä on, miten lääkkeiden tai rokotteiden haittavaikutusilmoitus tehdään palveluyksikössä sekä millaiset toimintamallit yksikössä on lääkevarkauksien varalta.

Kuntoutuspalveluiden asiakkaiden terveydenhoito ja lääkehoito eivät kuulu Tapionkodin vastuulle.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Tapionkodin laitevastuuhenkilö on yksikön johtaja Elsi-Mari Kaunisto, puh. 041 731 5279.

Savas-Säätiölle on laadittu ohje terveydenhuollon laitteisiin ja tarvikkeisiin. Ohje sisältää luettelon mitkä ovat lääkinnällisiä laitteita ja tarvikkeita, ohjeessa on määritelty valmistajan, toiminnan harjoittajan ja ammattimaisten käyttäjien vastuut, laitteiden seurantajärjestelmän, lääkinnällisten laitteiden käyttö ja huolto, lääkinnällisten laitteiden kalibrointi ja vaaratilanteista tehtävät ilmoitukset.

Tapionkodissa käytössä olevia lääkinnällisiä laitteita ovat verenpainemittari, kuumemittari, korvakuumemittari, verensokerimittari ja vaaka.

Työntekijät perehdytetään lääkinnällisten laitteiden käyttöön. Tarvittaessa uusista laitteista pyydetään ulkopuolista koulutusta. Tapionkodin lääkinnällisistä laitteista pidetään luetteloa ja laitekohtaista laitekorttia. Asiakkaiden henkilökohtaisten laitteiden laitekortit ovat Domacare-asiakastietojärjestelmässä.

Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanteista ilmoittaminen on laissa säädetty velvollisuus. Fimea on antanut määräyksen ”Lääkinnällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus” ja ohjeen ”Vaaratilanteessa olleen lääkinnällisen laitteen käsittely” (Fimea 1/2023). Ilmoitus tehdään sähköisellä lomakkeella: <https://www2.awanic.fi/haipro/230/julkinen/>

Fimeaan ilmoittamisen lisäksi terveydenhuollon vaaratilanteesta tulee ilmoittaa viipymättä säätiön johtoon (toimitusjohtaja tai palvelujohtaja) sekä tehdä tarvittavat kirjaukset Laatuporttiin (työntekijän vaaratilanne) tai DomaCaren asiakaskertomukseen huomionlaatuasi Asiakkaan vaaratilanne.

Kuntoutuspalvelun asiakkaan terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet ovat kunkin kuntoutujan omalla vastuulla.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 3.

*Taulukko 3: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **turvallisuutta ja laatua** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Enkäisy- ja hallintatoimet
Hoidon turvallisuuteen liittyvät poikkeamat	Mahdollinen riski, vaikutus kohtalainen	Asiakkaiden säännöllinen terveydentilan ja hoidon seuranta ja arviointi, yksikössä tapahtuvaa asiakkaan hoitoa koskevien ohjeiden tarkka noudattaminen, infektioseuranta, tiivis yhteistyö terveydenhuollon kanssa, rekrytoinnissa ja täydennyskoulutuksessa varmistetaan henkilöstön riittävä osaaminen
Lääkehoidon turvallisuuteen liittyvät riskit	Mahdollinen riski, vaikutus kohtalainen	Säätiön ja Tapionkodin lääkehoitosuunnitelmat, jossa lääkehoidon prosessi ohjeistettu. Jatkuva lääkepoikkeamien seuranta ja arviointi työryhmän viikkopalavereissa ja niistä raportointi johdon katselmuksessa. Henkilöstön lääkehoidon osaamisvaatimukset tunnistettu ja linjattu. Henkilöstön lääkehoidon osaamisen arviointi säännönmukaisesti osaamiskartoituksella ja tarvittava lääkehoidon täydennyskoulutus.
Asiakkaan tapaturmat	Mahdollinen riski, vaikutus kohtalainen	Asiakkaiden tapaturmariskien säännöllinen arviointi päivittäisillä raporteilla ja toiminnan/tilojen kehittämisellä (työturvallisuutta koskevan riskiarvioinnin yhteydessä). Keskustelu asiakkaiden kanssa yhteisökokouksissa. Riskiarviointia asiakkaan toimintakyky ja sairaus huomioiden.

Laitteet ja välineet	Mahdollinen riski, vaikutus kohtalainen	Kolmella asiakkaalla on käytössä rollaattori ja kahdella asiakkaalla pyörätuoli asiointikäytössä. Näkövammaisella asiakkaalla on valkoinen keppi. Apuvälineiden kunnosta huolehditaan asiakkaan omien sekä työryhmän huomioiden perusteella. Verenpainemittarit ja asiakkaiden henkilökohtaiset verensokerimittareiden uusimisesta huolehditaan ohjeiden mukaisesti.
Asiakkaan katoaminen	Mahdollinen riski, vaikutus kohtalainen	Ovihälytys klo: 21-06. Säätiön asiakkaan katoamisia koskeva toimintaohje. Asiakaskohtainen riskiarvio sairaudet huomioiden.

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa, sekä palvelujen kehittämisessä.

Tapionkodin henkilöstö koostuu 9 sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saaneesta työntekijästä. Henkilökunnasta kuusi on lähihoitajia, yksi mielenterveyshoitaja ja yksi sairaanhoitaja (amk), joka toimii myös varajohtajana sijaistaen palvelukodin johtajaa poissaolojen aikana. Yksikön johtajan peruskoulutus on sairaanhoitaja (amk). Lisäkoulutuksena hänellä on mielenterveystyön erikoistumisopinnot ja esimiestyön täydentäviä opintoja. Lähihoitajat ja mielenterveyshoitaja toimivat mielenterveyskuntoutujien ohjaajina.

Henkilöstön riittävyyttä arvioidaan uuden asiakkaan palveluja suunniteltaessa, asiakassuunnitelmapalavereissa ja asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa akuutisti. Henkilöstövoimavarojen riittävyys kaikkina vuorokauden aikoina sekä lomien ja

muiden poissaolojen aikana varmistetaan työvuorosuunnittelulla. Tapionkodissa on lakisääteinen henkilöstöresurssi kaikissa työvuoroissa: aamuvuoroissa on kaksi työntekijää ja iltavuoroissa kaksi työntekijää sekä yövuoroissa yksi työntekijä.

Kuntoutuspalveluissa työskentelee sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saanutta henkilökuntaa asiakastarpeen mukaan. Tapionkodin johtaja toimii kuntoutuspalveluiden johtajana.

Rekrytointia tapahtuu läpi vuoden riippuen yksikön tilanteesta. Soveltuvan koulutuksen lisäksi rekrytoinnissa painottuu asiakkaiden tarpeet. Yksikön johtaja tarkistaa ammattioikeudet Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä. Riittävät opinnot suorittanut opiskelija voi toimia ohjaajien määräaikaisena sijaisena huomioiden rajoitukset esim. yksintyöskentelyyn. Työnantaja varmistaa työntekijöiden riittävän kielitaidon haastattelussa rekrytoinnin yhteydessä.

Rekrytoitaessa uusia vakinaisia henkilöitä rekrytointi käynnistetään Savas-Säätiön rekrytointiprosessikuvauksen mukaisesti. Vakituiset vakanssit laitetaan julkiseen hakuun. Pitkäaikaisilla työntekijöillä on oltava mielenterveystyöhön suuntaavat opinnot. Työntekijöiltä edellytetään voimassa olevaa lääkelupaa ja hygieniapassia. Rekrytointiprosessissa korostetaan tehtävän luonnetta, joka edellyttää ehdotonta luotettavuutta ja salassapitovelvollisuutta. Haastattelussa huomioidaan rekrytoitavan henkilön mahdollisuudet 3-vuorotyöhön.

Arjessa käytetään sijaisia kesäloman- ja pidempien poissaolojen sijaistuksiin. Lyhyet keikkaluontoiset sijaisuudet katsotaan aina tilanteen mukaan. Lähtökohta on taata turvallinen toiminta ja siihen riittävä resurssi. Toimintaa suunnitellaan yksikön tarpeen mukaan huomioiden asiakkaiden yksilölliset tuen tarpeet myös henkilöstön vuosilomien aikana.

Työvuorosuunnittelulla varmistetaan, että henkilöstöä on tarpeeksi asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaavaksi. Sairauspoissaoloja seurataan ja yksikön esihenkilö puuttuu niihin tarpeen mukaan, varhaisen välittämisen mallin kautta. Vuosittain yksiköt saavat neljä tuntia työaikaa sekä rahoitusta yhdessä toteutettavaan tyhytoimintaan. Lisäksi työnantaja antaa työntekijöille epassin henkilökohtaiseen käyttöön. Työnantaja järjestää myös pari kertaa vuodessa osittain kustannettuja yhteisiä tyhy-matkoja halukkaille. Säätiössä on laadittu henkilöstöpoliittinen ohjelma. Vuosittain kootaan henkilöstöraportti, joka kuvaa henkilöstön voimavaroja ja kehittymistä sekä kehittämistarpeita.

Tapionkodilla perehdytys tapahtuu Savas-Säätiön perehdytysohjelman mukaisesti. Uudelle työntekijälle tai opiskelijalle nimetään perehdytyksestä vastaava ohjaaja. Työsuhteen alkuun pyritään järjestämään 2–3 perehdytysvuoroa. Perehdytyksen väliarviointi pyritään suorittamaan viimeistään kuukauden jälkeen perehdytyksestä, siitä vastaa perehdytyksen vastuuhjaaja tai yksikön johtaja. Perehdytyksen loppuarvioinnin käy keskustellen yksikön johtaja.

Vuosittainen koulutussuunnitelma laaditaan henkilöstön ja asiakastyöstä lähtevistä tarpeista. Vuosittaisissa kehityskeskusteluissa laaditaan henkilökohtainen kehittymissuunnitelma, jonka toteutumista arvioidaan seuraavassa keskustelussa. Ohjaajilta kerätään säännöllisesti palautetta mm. työvireyskyselyllä. Tulokset käsitellään henkilökunnankokouksissa.

Savas-Säätiöllä on laadittu organisaatiotasoinen riskienhallintasuunnitelma, jonka pohjalta Tapionkotiin on laadittu yksikkökohtainen riskienhallintasuunnitelma. Yksikössä tehdään työriskien arviointi vuosittain Laatuporttiin, arvioinnista nousseisiin epäkohtiin puututaan ja tehdään tarvittavat toimenpiteet. Säätiöllä on työsuojelu toimintaohjelma. Perehdytykseen panostetaan niin, uusien työntekijöiden kohdalla, kuin työtehtävien muuttuessa.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön saatavuus. Avoimeksi tuleviin työpaikkoihin ei saada rekrytoitua uusia koulutettuja osaavia työntekijöitä, rekrytoinnissa epäonnistutaan, työntekijä ei täytä tehtävän vaatimuksia.	Mahdollinen riski, vaikutus kohtalainen	Tapionkodin imagon seuraaminen, työhyvinvointikartoitukset, työpaikkojen markkinointi oppilaitosten rekrytointitapahtumissa ja yleinen imagomarkkinointi. Uusien työntekijöiden työsopimuksissa lain mahdollistama koeaika, aikaisempien kokemusten hyödyntäminen rekrytoinneissa (sijaishakijat). Hyvä perehdytyskäytäntö opiskelijoille, sijaisille ja vakinaisille työntekijöille.
Henkilöstön osaaminen. Henkilöstön osaaminen ja toiminnasta/ostopalvelusopimuksista lähtevät osaamisvaatimukset eivät kohtaa. Henkilöstön saatavuusongelmien vuoksi osaamistasosta joudutaan tinkimään.	Epätodennäköinen riski, vaikutus kohtalainen	Osaamisen arvioinnit sekä erilaisiin muuttuneisiin/uusiin vaatimuksiin (lainsäädäntö, sopimusehdot ym.) perustuvat vuotuiset organisaatio- ja yksikötason koulutussuunnitelmat ja niiden toteuttaminen. Säätiön sisäisen osaamisen ja perehdytyksen kehittäminen.
Henkilöstöresurssin riittävyys. Palvelutoiminnan henkilöstöresursseilla ei kyetä vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin eikä sopimusten palvelukuvauksiin. Myös jos tilaajan osto-/laatukriteerit eivät vastaa asiakkaan tarpeita.	Mahdollinen riski, vaikutus kohtalainen	Vahva yhteistyö palveluntilaajan kanssa. Yhteisen käsityksen muodostaminen tilaajan ja asiakkaan sekä läheisten kanssa asiakkaan tarpeista ja sen vaatimista resursseista. Vaikuttaminen kuntayhteisöjen kilpailutuskäytäntöihin.

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

- Savas-Säätiön IMO-ohjeistus, ohjeistus asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön laatii palvelujohtaja Sari Kokkonen puh. 044 036 3506
- Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista vastaava yksikön johtaja Elsi-Mari Kaunisto puh. 041 731 5279 yhdessä asiakkaiden nimettyjen omaohjaajien kanssa
- Potilasasiavastaavan työmuotoina ovat asiakaskohtainen neuvonta ja ohjaus, henkilöstön ohjaus, neuvonta ja koulutukset sekä asiakkaiden/ läheisten informointi esimerkiksi läheisten illat. Perusterveydenhuollon potilasasiavastaavat: puh. 044 461 0850 (maanantai - perjantai klo 9.00–11.30). Sähköposti: potilasasiamies@pshyvinvointialue.fi
- Sosiaaliasiavastaavan työmuotoina ovat asiakaskohtainen neuvonta ja ohjaus, henkilöstön ohjaus ja neuvonta (esim. koulutukset) ja asiakkaiden/läheisten informointi (esim. läheisten illoissa). Sosiaaliasiavastaava puh. 044 461 0999 (maanantai - perjantai klo 9.00–11.30. Sähköposti: sosiaaliasiamies@pshyvinvointialue.fi
- Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu, josta saa tietoa kuluttajan oikeuksista ja sovitteluapua kuluttajan ja yrityksen väliseen riitaan. Kuluttajaneuvonnassa voit asioida puhelimitse soittamalla numeroon 09 5110 1200 (ma, ti, ke, pe klo 9–12, to 12–15). Voit asioida kuluttajaneuvonnan kanssa myös sähköisesti <https://asiointi.kkv.fi/asiointi/fi>
- Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun, hän voi tehdä muistutuksen yksikön johtajalle Elsi-Mari Kaunisto, puh. 041 731 5279 tai palvelujohtajalle Sari Kokkonen, puh. 044-0366506 tai vastuussa olevalle viranhaltijalle hyvinvointialueelle tai kantelun aluehallintovirastolle. Asiakasta autetaan tarvittaessa muistutuksen tekemisessä. Muistutukset käsitellään yksikössä yksikön johtajan ja palvelujohtajan kanssa. Yksiköissä on asiakkaiden ja läheisten nähtävillä sosiaali- ja potilasvastaavan yhteystiedot, joiden palvelut ovat myös asiakkaiden käytettävissä. Kirjallinen selvitys selvityksen asiakkaalle tai hänen edustajalleen kahden viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta.

Savas-Säätiössä on laadittu tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma, jota myös Tapionkodissa toteutetaan.

Tapionkodin toiminnassa korostetaan ja vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeutta. Asiakkaat asuvat Tapionkodissa omasta tahdostaan ja heitä kuullaan. Kuntoutuspalvelun asiakkaat ovat valinneet itse palveluntuottajan. Asiakkaita kannustetaan ja rohkaistaan tuomaan esille omat mielipiteet, tahdonilmaisut ja mielenkiinnon kohteet ja ne otetaan huomioon arjessa. Toimintakyky huomioon ottaen asiakkaat tekevät omaa elämänsä koskevia itsenäisiä päätöksiä. Päätöksenteossa asiakkaat saavat tarvittaessa tukea ja ohjausta henkilökunnalta.

Tapionkodissa on nimetty IMO-vastaava. IMO-vastaava edistää ja kehittää yhdessä muun työryhmän kanssa asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista. IMO-vastaava antaa työntekijöille ja opiskelijoille perehdytystä ja neuvoa asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemiseen ja vahvistamiseen ja on tarvittaessa tukena esimerkiksi IMO-keskusteluissa. IMO-vastaava tuo palavereihin asiakkaiden itsemääräämisoikeutta koskevia asioita ja mahdollisia epäkohtia sekä kehittämisideoita. IMO-vastaava osallistuu asiakkaiden itsemääräämisoikeutta tukeviin ja kehittäviin koulutuksiin.

Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta tuetaan ja kehitetään Tapionkodissa koko työryhmän voimin. Jokaiselle asiakkaalle on nimetty kaksi oma ohjaajaa. Yksilötasolla asiakas käy oman ohjaajan kanssa säännöllisesti, puolen vuoden välein tai tarvittaessa useammin IMO-keskustelu, jossa tarkastellaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista eri elämän osa-alueilla. Keskusteluissa korostetaan asiakkaan omaa päätöksentekoa ja vaikuttamisen mahdollisuuksia sekä lisätään itsemääräämisoikeuteen liittyvää tietämystä. IMO-keskustelut kirjataan asiakastietojärjestelmään. RAI CMH arviointi toteutetaan puoli vuosittain tai tarvittaessa useammin ja asiakasta kannustetaan osallistumaan tähän mahdollisimman aktiivisesti samoin kuin arvioinnin pohjalta nousseiden tavoitteiden asettamiseen. Asiakkaita kannustetaan osallistumaan aktiivisesti oman viikko-ohjelman rakentamiseen ja oma ohjaaja käy viikoittain asiakkaan kanssa tukikeskustelun RAI:n tavoitteiden pohjalta, jolloin on mahdollisuus tarkastella itsemääräämisoikeuden toteutumista ja keksiä uusia keinoja tukea asiakkaan itsenäisyyttä. Asiakkaita kannustetaan antamaan kaikenlaista palautetta. Palautteet käsitellään viikoittain viikkopalaverissa. Asiakkaiden kanssa on tehty Oma arviointi.

Yhteisökokouksissa asiakkaiden on mahdollisuus vaikuttaa itseään ja yhteisöä koskeviin asioihin. Yhteisökokoukset järjestetään viikoittain. Asiakkaita on kannustettu asukaskokousten pitämiseen vaikuttamisen lisäämiseksi.

Asiakkaiden palvelun tarve arvioidaan ja päivitetään asiakassuunnitelmapalaverissa

yhdessä asiakkaan, mahdollisten läheisten, hyvinvointialueen sosiaalityöntekijän, asiakkaan mahdollisen edunvalvojan ja Tapionkodin henkilökunnan kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on asiakkaan oma näkemys voimavaroistaan ja toimintakyvystään. Asiakkaan ja verkoston yhteisen näkemyksen mukaan luodaan kuntoutumisen tavoitteet. Tärkeänä osana arviointia on henkilökunnan havainnointi asiakastyössä. Asiakkaan kuntoutumista arvioidaan ja seurataan RAI-toimintakykyjärjestelmällä. RAI-arvioinnin kautta nousevat tavoitteet kirjataan Doma Care -asiakastietojärjestelmään ja niitä arvioidaan asiakaskirjausten yhteydessä. Puolivuositain RAI-arvioinnin yhteydessä arvioidaan tavoitteiden toteutumista ja arvioidaan, jatketaanko samoilla tavoitteilla vai nostetaanko jotain uusia tavoitteita vanhojen tilalle. Näiden lisäksi päivittämisen tarvetta seurataan arjen havainnoilla, asiakaskirjauksilla ja asiakkaan terveydentilan seurannalla yhteistyössä terveydenhuollon kanssa.

Henkilökuntaa tiedotetaan asiakassuunnitelman sisällöstä Doma Care -asiakastietojärjestelmässä ja suullisesti asiakasraporteilla.

Asiakassuunnitelmapalaverissa sovitut tavoitteet kirjataan selkeästi asiakastietojärjestelmään ja ne ohjaavat jokaisen työntekijän toimintaa tavoitteiden mukaisesti. Edellisen lisäksi sosiaalityöntekijän laatima asiakassuunnitelma tavoitteineen liitetään asiakaskansioon. Myös uudet työntekijät perehdytetään niin, että he tuntevat asiakkaiden kuntoutumisen tavoitteet ja pystyvät toimimaan tavoitteiden suuntaisesti.

Kuntoutuspalvelujen asiakkaiden kanssa laaditaan kuntoutustavoitteet, jotka pohjautuvat KELAn palvelukuvaukseen sekä asiakkaan tarpeisiin. Tavoitteiden toteutumista seurataan KELAn palvelukuvauksessa kuvatuilla arviointimenetelmillä kuntoutusprosessin aikana.

Asiakaspalautetta kerätään kahden vuoden välein toteutettavalla Bikva-arvioinnilla. Palautetta saadaan myös arjen vuorovaikutuksessa, yhteisökokouksissa ja läheisten tapaamisissa. Asiakkailta saatua palautetta hyödynnetään palveluprosessien suunnittelussa ja kehittämisessä. Palautteet käydään läpi viikkopalavereissa ja yhteisökokouksissa. Palautteen johtaessa erityistä muutosta vaativaan toimenpiteeseen Tapionkodin johtaja on yhteydessä Savas-Säätiön johtoon. Bikva-arvioinnin tuloksien pohjalta nostetaan laatuksiteerit toiminnan kehittämiseksi.

Kuntoutuspalvelun asiakkailta kerätään palaute palveluprosessin päättyessä.

Tapionkodin läheisyhteistyö on säännöllistä. Läheisiä tavataan asiakassuunnitelmapalavereissa, läheisille ja asiakkaille järjestetyissä tapahtumissa sekä arjen kohtaamisissa. Yhteiset läheisten ja asiakkaiden tapahtumat järjestetään

vähintään kaksi kertaa vuodessa. Yhteistyön kautta läheiset tulevat tietoisiksi toiminnasta ja heidän mahdollisuuksistaan osallistua toiminnan kehittämiseen. Myös läheisille järjestetään bikva-keskustelut.

Viimeisin bikva-arviointi on ollut keväällä 2025, jonka tuloksista on nostettu seuraavat laatukriteerit:

- Turvallisen kodin ja säännöllisen arjen ylläpitäminen.
Asiakkailta nousi bikva-arvioinnissa tämä onnistumisena ja heille erittäin merkityksellisenä asiana. Tämä halutaan taata jatkossakin.
- Vapaa-ajan ja kulttuuritoiminnan elävöittäminen yhteisönä työntekijöiden ja asukkaiden kanssa.
- Huomioidaan asiakkaiden yksilöllisyys ja erityistarpeet entistä tarkemmin.
Yksilöllinen kohtaaminen eri elämäntilanteissa.

Savas-Säätiön yksiköissä ei hyväksytä häirintää tai epäasiallista kohtelua. Tapionkodin arvot ja eettiset periaatteet ohjaavat työntekijöiden toimintaa. Tapionkodin asiakkaat kohdataan tasa-arvoisesti ihminen ihmiselle -periaatteella. Toiminnassa kunnioitetaan ja arvostetaan mielenterveyskuntoutujaa sekä kuntoutuspalvelun asiakasta.

Jokaisen työntekijän vastuulla on pitää asiasta huolta omalta osaltaan ja toisaalta olla sallimatta toiseenkaan työntekijään kohdistuvaa häirintää. Työnantaja huolehtii, että häirintää ja epäasiallista käyttäytymistä ei esiinny työpaikalla. Vastuu tästä on työnantajan edustajana työryhmissä esihenkilöllä. Jokaisen työntekijän odotetaan häirintää tai epäasiallista kohtelua havaitessaan ottavan asian puheeksi oman esihenkilönsä kanssa. Häirintänä ja epäasiallisena kohteluna pidetään kielteistä käyttäytymistä, joka on pitkään jatkuvaa ja toistuvaa. Häirintäkokemus syntyy silloin, kun kielteisen käyttäytymisen kohteeksi joutunut kokee olevansa puolustuskyvytön ja kokee, ettei itse voi hallita tilannetta. Joskus kertaluontoinen tilanne voi olla niin vakava, että myös se edellyttää puuttumista asiaan.

Asiakkaalla on edellä kuvatun palautejärjestelmän lisäksi oikeus tehdä epäkohdaksi kokemastaan asiasta kirjallinen muistutus toimintayksikön vastuuhenkilöille. Muistutus tehdään vapaamuotoisesti tai siihen tarkoitettulla lomakkeella, jonka saa säätiön toimintayksikön henkilökunnalta tai kotikunnan sosiaaliasiavastaavalta. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä avustaa sosiaaliasiavastaava, jonka yhteystiedot ovat Tapionkodin päärakennuksen eteisaulan ilmoitustauluilla. Toimintayksikön vastuuhenkilö antaa muistutuksen takia kirjallisen selvityksen asiakkaalle tai hänen edustajalleen kahden viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta. Ellei asiakas tai hänen edustajansa ole tyytyväinen säätiön oman palaute- ja muistutusjärjestelmän

kautta saamaansa selvitykseen ja mahdollisiin asiaa korjaaviin toimenpiteisiin, hän voi tehdä asiasta esim. sosiaaliasiavastaavan ohjaamana tai oikeusaputoimiston avustamana kantelun toimintaa valvovalle viranomaiselle. Muistutuksen asiakas voi toimittaa joko suoraan toimintayksikön johtajalle tai säätiön toimistoon. Epäasiallisesta kohtelusta henkilöstö voi tehdä ilmoituksen Whistleblow- kanavan kautta nimettömänä, jonka linkki löytyy Savas intrasta.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 5.

*Taulukko 5: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asiakkaan epäasiallinen kohtelu.	Mahdollinen riski, vaikutus kohtalainen	Nolla-toleranssi kaikissa tapauksissa, myös ilmoittamisvelvollisuuden laiminlyönteihin. Henkilöstön osaamisen varmistaminen ja kehittäminen sekä perehdytys haastaviin asiakastilanteisiin (asiakkaiden välinen epäasiallinen kohtelu) sekä eettiseen ja arvojen mukaiseen asiakastyöhön.
Asiakaskirjaaminen ja tiedonkulku. Väärästä ja ohjeiden vastaisesta kirjaamisesta (väärä tieto, tiedon puuttuminen) esim. asiakkaan terveydelle tai turvallisuudelle aiheutuva haitta.	Mahdollinen riski, vaikutus kohtalainen	Tapionkodin asiakastietojen kirjaamisessa noudatetaan ajan tasalla olevaa ohjeistusta. Kirjaamisosaamisen ylläpitäminen täydennyskoulutuksilla.

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Yksikön johtaja vastaa yksikössä havaittujen puutteiden korjaamisesta annettujen ohjeistusten mukaisesti ja vakavissa poikkeamatilanteissa informoi viipymättä johtoa. Palveluntuottajalla on velvollisuus ilmoittaa välittömästi hyvinvointialueelle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantaneet epäkohdat ottamalla yhteyttä kirjallisesti tai suullisesti salassapidon estämättä.

Jos työntekijä huomaa työssään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hän voi tehdä ilmoituksen. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia. Myös epäkohdan uhasta, joka on ilmeinen tai voi johtaa epäkohtaan, tulee ilmoittaa. (valvontalaki 29 §)

Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua. Esimerkiksi asiakasta tönittää, lyödään tai uhkaillaan, käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti, puhutellaan epäasiallisesti ja loukkaavasti tai palvelussa, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa, perushoivassa ja hoidossa on vakavia puutteita.

Ilmoitus tehdään aina asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai sen uhasta, ei henkilökuntaan liittyvistä tilanteista. Ilmoituksen tekemisen tulee aina ensi sijassa perustua asiakkaan huolenpitoon liittyviin tarpeisiin.

Ilmoitus tehdään henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuslomakkeelle välittömästi, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Lomake löytyy sähköisenä säätien intrasta.

Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle eli yksikön johtajalle. Mikäli ilmoitus kohdistuu esihenkilön toimintaan asiakkaan epäasiallisessa kohtelussa tai sen uhasta, ilmoitus tehdään palveluyksiköiden johtajalle tai palvelujohtajalle. Esihenkilö ilmoittaa asiasta säätien johdolle (palvelujohtaja). Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta yksikön sijaintikunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle tai valvonnan vastuuhenkilölle, mikäli

hyvinvointialueella on tämä nimetty. Yksikön johtaja vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.

Riskienhallintaa on niin ikään poikkeamaseuranta ja läheltä piti -tilanteiden tarkka analyysi ja korjaavien toimenpiteiden seuranta. Havaitut laatu poikkeamat ja henkilöstöturvallisuuden läheltä piti- tilanteet kirjataan Laatuporttiin, jossa on niiden systemaattista käsittelyä ohjaava pohja. Poikkeamakäsittelyssä tehdään juurisyyanalyysi, korjaavien toimenpiteiden määrittely ja niiden vaikuttavuuden ja riittävyyden seuranta.

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

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Asiakkaan hoito- ja ohjaustilanteisiin voi liittyä tapaturmariskiä. Tapionkodilla tapaturmia sekä vaara- ja vahinkotilanteita voi olla liittyen ruokailutilanteisiin, kuten asiakkaan tukehtumisvaara tai kuumen ruoan käsittelyssä tapahtuma poikkeama, lääkehoidolliset tapaturmat esimerkiksi väärän henkilön lääkkeiden otto, kaatumistilanteet sekä asiakkaiden ennalta-arvaamaton käyttäytyminen. Yksikössä on laadittu kriisinhallintasuunnitelma.

Vakavista vaaratapahtumista ilmoitetaan välittömästi yksikön johtajalle. Vaaratapahtuman tunnistanut tai osallisena ollut henkilöstön jäsen yhdessä yksikön johtajan kanssa käsittelee tapahtuman omavalvonnallisesti ohjeistuksien mukaisesti. Vakavien vaaratapahtumien informoinnista tarvittaville tahoille vastaa yksikön johtaja.

Havaitut laatu poikkeamat ja asiakas- ja henkilöstöturvallisuuden vaaratapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan Laatuporttiin, jossa on niiden systemaattista käsittelyä ohjaava pohja. Poikkeamakäsittelyssä tehdään juurisyyanalyysi, korjaavien toimenpiteiden määrittely ja niiden vaikuttavuuden ja riittävyyden seuranta. Yksikössä käydään läpi haastavien tilanteiden jälkeen jälkipuinti kaikkien osallisten kesken. Tapaukset dokumentoidaan asiakastietojärjestelmään, mikäli se liittyy asiakastyöhön sekä laatuporttiin. Dokumenttien pohjalta tapaukset käsitellään henkilöstöpalavereissa, joissa kirjataan seuranta ja arviointi. Vaaratapahtumien tapahtuessa on myös mahdollista hakeutua työterveyshuoltoon.

Vakavien vaaratapahtumien tutkinta: Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille
- Valto (valtioneuvosto.fi)

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Säätiö on laatinut palautejärjestelmän, jossa poikkeamatiedon kerääminen tapahtuu monikanavaisesti. Toimiva asiakaspalautejärjestelmä varmistaa asiakasnäkökulman toteutumista säätiön palvelutoiminnassa ja tukee säätiön palvelujen kehittämistä ja laadunhallintaa. Samalla se varmistaa asiakkaan oikeuksien toteutumisen sosiaalihuollon asiakaslaissa säädetyllä tavalla. Hyvä palautejärjestelmä varmistaa myös työntekijälle hänelle laissa säädetyin oikeusturvan toteutumisen. Palautetta kerätään asukailta, läheisiltä, työntekijöiltä, johdolta ja sidosryhmiltä. Saatu palaute saatetaan palvelutoiminnan laadun kehittämiseksi henkilöstön tietoon.

Tapionkodilla on strukturoitu henkilöstön viikkokokouspohjaan laatupoikkeamat, jotka käsittävät myös epäkohtailmoitukset sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset, muistutukset ja kantelut. Tapausten käsittelyssä kirjataan laatuporttiin tarvittavat korjaavat toimenpiteet, niiden seuranta ja vastuuhenkilö. Henkilöstö perehdytetään laatupoikkeamien tekemiseen ja kirjaamiseen.

Kuntoutuspalveluiden palautteen käsitellään kuntoutuspalveluiden omissa palaverissa.

Palautteet ovat tärkeä osa yksikön laatutyötä ja jokaiseen palautteeseen reagoidaan ja kehittämis ehdotuksiin suunnitellaan korjaavia toimenpiteitä. Omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä voidaan käyttää haitta- ja vaaratapahtumailmoituksissa esiin tulleita poikkeamia, kun arvioidaan yksikön riskejä. Riskit voidaan kirjata päivitettyyn omavalvontasuunnitelmaan, riskienhallintasuunnitelmaan sekä arvioida niitä laatuportin itsearviointissa ja työn riskien arvioinnissa. Itsearviointin ja työn riskien arvioinnin kautta yksikölle nostetaan tarvittavia kehittämistoimenpiteitä.

Johdonkatselmuksessa käsitellään kooste vuoden tapahtumista ja tarvittavia huomioita kirjataan yksikön toimintasuunnitelmaan. Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan viikkopalaverissa ja sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta. Yhteistyötahojen tiedotus toimii tilanteen mukaisesti ja tarvittaessa voidaan järjestää yhteistyöpalaveri.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Laatupoikkeamien synty ja taustatekijät selvitetään henkilöstön kanssa.

Laatupoikkeamat käsitellään henkilöstön viikkopalaverissa ja samalla mietitään

tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Poikkeamien aiheuttamat kehittämistoimenpiteet ovat esimerkiksi kalenterimerkinnot, töiden järjestelyn muutokset, kännyköiden muistutukset ja työn tsekkauslistat. Kehittämistoimenpiteiden toteutumista arvioidaan yksikön palaverissa ja nämä kirjataan palaverimuistioon. Kehittämistoimenpiteitä nostetaan myös johdonkatselmuksessa sekä itsearvioinnissa, jolloin niiden käsittely raportoidaan laatuportissa.

Poikkeamatiedon käsittelyssä keskitytään juurisyyn löytämiseen, eli mietitään mitä tapahtui ja miksi. Tämän kautta on helpompi löytää toimenpiteitä, jolla poikkeama voidaan seuraava kerran ehkäistä. Poikkeamatiedon kehittämistoimenpiteestä vastaa kulloisenkin poikkeamatiedon vastuuhenkilö, loppu viimein yksikön johtaja. Jokaisen poikkeamatiedon kohdalla arvioidaan kulloinenkin aikataulu, jota seuraa vastuuhenkilö. Kehittämistoimet kirjataan laatuporttiin, toimintasuunnitelmaan ja -kertomukseen.

Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta on kuvattu Taulukossa 6.

Taulukko 6: Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
DomaCaren kotihoito-osion käyttöönotto	3/2025	Henkilöstö ja yksikön johtaja	Henkilöstö palaverit, johdon katselmuks
Yhteisöllisyyden vahvistaminen	2025	Yksikön johtaja	Henkilöstö palaverit, johdon katselmuks
Kuntouspalveluiden kasvattaminen	2025	Koulutus- ja ohjauspalvelu koordinaattori	Henkilöstö palaverit, johdon katselmuks

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Yksikön omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia huomioidaan monipuolisesti. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä, toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltautuvat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

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

Yksiköissä noudatetaan organisaation ohjeita nimenomaisen laatupoikkeaman käsittelyssä ja toimitaan niiden mukaisesti. Laatupoikkeamat käsitellään niiden ilmetessä tapauskohtaisesti ja viiveettä toimintatilanteeseen liitettynä asianosaisten ja yksikön työryhmän kanssa. Korjausta /muutosta vaativat toimenpiteet tilanteen korjaamiseksi tai vastaavan tilanteen ehkäisemiseksi tehdään viiveettä. Laatupoikkeamien käsittely tulee dokumentoida. Dokumentaatiosta tulee ilmetä poikkeamien perusteella tehdyt muutostoimenpiteet, niiden vastuutus ja seuranta. Myös seuranta dokumentoidaan. Merkittävistä poikkeamista tiedotetaan säätiön johtoa. Läheltä piti- ja tapaturmatilanteista täytetään Pohjola-lomake. Palvelutiloja koskevat epäkohdat pyritään korjaamaan välittömästi henkilökunnan kanssa, tarvittaessa käytetään huoltoyhtiötä tai muuta tarvittavia asiantuntijoita.

Läheltä piti -tilanteet ja tapaturmat käsitellään henkilökunnan viikkopalaverissa aina tapahtuman jälkeen. Johdonkatselmuksessa käsitellään kooste vuoden tapahtumista ja tarvittavia huomioita kirjataan yksikön toimintasuunnitelmaan. Asiakastyöhön liittyvät vaaratilanteet esim. haastavan käyttäytymisen tilanteet käsitellään myös asiakkaiden palvelu- ja kuntoutussuunnitelmissa. Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan viikkokokouksissa ja sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta. Yhteistyötahojen tiedotus toimii tiedotteen avulla ja tarvittaessa voidaan järjestää yhteistyöpalaveri.

Tapionkodilla toimimme säätiössä yhdessä laadittujen toimintaohjeistuksien mukaan. Haitta- ja vaaratekijöiden arviointi tehdään vuosittain. Työsuojelutoimikunta käsittelee

arviointit ja antaa yksikölle niistä palautteen. Läheltä piti- ja tapaturmatilanteista täytetään Pohjola-lomake.

Kuntoutuspalveluissa toimitaan samoin kuin Tapionkodissa, mutta asiat käsitellään kuntoutuspalveluiden omissa palavereissa.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Palvelutiloja koskevat epäkohdat pyritään korjaamaan välittömästi henkilökunnan kanssa, tarvittaessa käytetään huoltoyhtiötä tai muuta tarvittavia asiantuntijoita. Läheltä piti -tilanteet ja tapaturmat käsitellään henkilökunnan viikkopalavereissa aina tapahtuman jälkeen. Johdonkatselmuksessa käsitellään kooste vuoden tapahtumista ja tarvittavia huomioita kirjataan yksikön toimintasuunnitelmaan. Asiakastyöhön liittyvät vaaratilanteet esim. haastavan käyttäytymisen tilanteet käsitellään myös asiakkaiden palvelu- ja kuntoutussuunnitelmissa. Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan viikkosuunnittelussa ja sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta. Yhteistyötahojen tiedotus toimii tiedotteen avulla ja tarvittaessa voidaan järjestää yhteistyöpalaveri. 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.

Omavalvontaohjelman raportin laadinnasta vastaa Säätiön palvelujohtaja. Raportti käsitellään johtoryhmässä, hallituksessa, esihenkilötyöryhmässä ja yksikön johtajat vastaavat sen käsittelystä työryhmissä. Raportissa kuvataan omavalvonnan toteutuminen. Omavalvontaraportissa on kunkin raportointijakson käytettävissä olevat tiedot omavalvontasuunnitelman toteutumisesta sekä niiden pohjalta tehdyistä korjaavista ja kehitettävistä toimenpiteistä. Savaksen omavalvontaohjelman raportti julkaistaan Savaksen Sharepointissa sekä Savaksen internetsivuilla.

Yksikön omavalvontasuunnitelman toteutumista arvioidaan säännöllisesti työkokouksissa.

suunnitteluun asiakkaat osallistuvat. Asiakkaita kannustetaan osallistumaan myös Tapionkodin ulkopuolisiin harrastuksiin ja kulttuuritapahtumiin. Toiminnan tavoitteena on asiakkaan parempi elämänhallinta. Tapionkodin kuntouttavatyö perustuu asiakaslähtöisyyteen ja arvojen mukaan työ on asiakasta kunnioittavaa ja yksilöllisiä tarpeita huomioivaa. Asiakkaila on nimetyt omat ohjaajat, jotka huolehtivat palvelujen toteutumisesta asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

Asiakkaan kuntoutumisen työvälineenä käytetään mielenterveyskuntoutujille suunnattua RAI CMH -toimintakykyarviointia. RAI-järjestelmä on asiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusten arviointi- ja seurantajärjestelmä perustuen asiakkaan tarpeiden monipuoliseen systemaattiseen arviointiin. RAI on työväline, jonka avulla selvitetään ja mitataan asiakkaan toimintakykyä ja arkiselviytymistä palvelun sekä hoidon tarpeen arviointia varten. Arviointi toteutetaan yhteistyössä asiakkaan, mahdollisuuksien mukaan hänen läheisensä ja työryhmän kanssa. Arviointi perustuu keskusteluihin ja havaintoihin. Asiakasta tuetaan aktiiviseen osallistumiseen.

Kuntoutuspalveluissa asiakkaan kanssa laaditaan kuntoutustavoitteet, jotka pohjautuvat KELAn palvelukuvaukseen sekä asiakkaan tarpeisiin. Tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan kuntoutusprosessin aikana ja sen päättyessä.

Tapionkodilla on ostopalveluina:

- kiinteistöhuolto, Kire Palvelut
- ateriapalvelut (lounas ja päivällinen), Menuumat
- itc palvelut, ITC
- hälytínjärjestelmä, Lohde Trust Oy
- jätehuolto, Keski-Savon jätehuolto
- vartiointipalvelu, STSEC Ky
- nuohouspalvelu, Nokiset

1.4 Päiväys

Varkaudessa 30.5.2025

Elsi-Mari Kaunisto

Elsi-Mari Kaunisto, yksikön johtaja

Versio: 10.0/30.5.2025, 9.0/31.5.2024, 8.0/15.11.2023, 7.0/2.3.2023, 6.0/3.3.2022, 5.0/12.4.2021, 4.0/31.3.2020, 3.0/7.4.2019