

Savas Tukiluotsin omavalvontasuunnitelma

VERSIO: 1.3/4.3.2025, 1.2/4.2.2025, 1.1/27.1.2025

Seuraava katselmointi: 01.2026

Arkistointi: 1.8 Laadunhallinta / 10v

Laatijat: K. Kirjalainen, K. Manninen

Hyväksyjä: K. Manninen

Sisällys

Savas Tukiluotsin omavalvontasuunnitelma	1
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	7
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	8
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	8
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	9
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	10
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	17
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	19
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	24
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	24
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	26
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	26
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	27
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	28
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	28
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	29

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Savas-Säätiö sr.
- Y-tunnus: 0816129-8 ja
SOTERI-rekisteröintinumero: 1.2.246.10.8161298.10.27
- Sepänkatu 4 A 1, 70100 Kuopio

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Savas Tukiluotsi
- SOTERI-rekisteröintinumero: 1.2.246.10.8161298.10.60
- Sepänkatu 4 A 1, 70100 Kuopio
- Katja Kirjalainen, koulutus- ja ohjauspalvelukoordinaattori
puh: 0417303434
katja.kirjalainen@savas.fi
- Palvelupisteet
 - Savas Tukiluotsi Mikkeli
Maaherrankatu 12 LH8, 50100 Mikkeli
SOTERI-rekisteröintinumero: 1.2.246.10.8161298.10.80
 - Savas Tukiluotsi Savonlinna
Lemmenmäentie 5 A, 58200 Kerimäki
SOTERI-rekisteröintinumero: 1.2.246.10.8161298.10.81
 - Savas Tukiluotsi Kuopio
Sammallahdentie 24 C, 70700 Kuopio
SOTERI-rekisteröintinumero: 1.2.246.10.8161298.10.82
 - Savas Tukiluotsi Iisalmi
Tiirankatu 8, 74120 Iisalmi
SOTERI-rekisteröintinumero: 1.2.246.10.8161298.10.83

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Savas Tukiluotsin 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. Tukiluotsin perustehtävänä on tuottaa ohjauspalveluita henkilöille, jotka tarvitsevat ratkaisuja arkisiin haasteisiin ja tilanteisiin. Palvelun toteutus ja sisältö suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa kuullen hänen toiveitaan ja tarpeitaan. Ohjauspalveluiden 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.

Savas Tukiluotsin ohjauspalvelut tarjoavat vammaispalvelulain sekä sosiaalihuoltolain mukaisia tukipalveluita erityistä tukea tarvitseville henkilöille. Toimintamme keskittyy tällä hetkellä Etelä- ja Pohjois-Savon hyvinvointialueille, mutta tarkoitus on laajentaa toimintaa jatkossa. Toimipisteet sijaitsevat Mikkeliissä, Savonlinnassa, Kuopiossa ja Iisalmissa. Toimintaa toteutetaan toimipisteissä tai asiakkaan omassa toimintaympäristössä. Palveluja tuotetaan pääasiassa läsnäpalveluina, joissain tapauksissa palvelua voidaan tuottaa myös etäpalveluna. Henkilöstöllä on sote- tai kasvatustalon ammattitutkinnon lisäksi ohjauspalveluihin liittyvää kokemusta ja/tai erityisosaamista.

Ohjauspalveluiden tuottaminen perustuu maksusitoumuksiin tai hyvinvointialueiden ostopalvelupäätöksiin. Asiakasmäärä jokaisessa toimintapisteessä on maksimissaan 30 henkilöä. Ohjauspalveluita toteutetaan henkilökohtaisena tai ryhmässä toteutettavana palveluna. Tukiluotsin henkilöstömäärä vaihtelee sopimusten piirissä olevan asiakasmäärän mukaisesti. Toiminnan arvot perustuvat Savas-Säätiön arvoihin ihminen edellä, avoimuus ja osallisuus. Henkilökunnan osaamista kehitetään asiakkaiden tarpeiden mukaan.

Palvelun tilaajan ollessa hyvinvointialue, tämä huolehtii asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista ja laatii suunnitelman, jossa on määriteltä palvelun sisältö ja määrä. Hyvinvointialue tekee maksusitoumuksen Savas Tukiluotsille, jonka mukaan palvelut tuotetaan. Yksityisten ja itsemaksavien asiakkaiden kanssa sopimus tehdään suoraan asiakkaan kanssa. Asiakkaan palvelutarpeen ilmaantuessa ja

ostopäätöksen vahvistuessa laaditaan palvelusta yhteinen sopimus. Sopimuksessa määritellään palvelun kesto, tavoitteet, sisältö, tapaamiskerrat ja arviointi. Palvelun alkaessa laaditaan palveluntoteuttamissuunnitelma, jonka mukaan asiakastyötä toteutetaan (Kanta-palvelut). Suunnitelmaa laatiessa lähtökohtana on asiakkaan oma näkemys palveluntarpeesta sekä voimavaroistaan. Palvelun ja tavoitteiden toteutumista seurataan yhdessä asiakkaan kanssa.

Tukiluotsin ohjauspalvelut:

Valmennus (Vammaispalvelulaki 7 §)

Vammaispalvelulain mukaisen valmennuksen (vammaispalvelulaki 7§) tarkoituksena on vahvistaa vammaisen henkilön itsenäisessä elämässä tarvittavia taitoja ja parantaa vammaisen henkilön toimintakykyä elämän muutostilanteissa. Valmennus on tavoitteellista ja siihen voi sisältyä tiedollisten ja toiminnallisten taitojen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen harjoittelua, viittomakielen opetus tai puhetta tukevien ja korvaavien kommunikaatiokeinojen käytön ohjausta, vammaisen henkilön toimintakyvyn, toimintaympäristön tai perhetilanteen muuttuessa taikka muissa vastaavissa elämän muutostilanteissa annettavaa tukea.

Valmennus voi olla mm:

- **Neuropsykiatrin valmennus**

Valmennuksen avulla asiakkaan elämänhallintataidot vahvistuvat. Neuropsykiatrin valmennus vahvistaa puutteellisia toiminnanohjauksen taitoja ja asiakkaalla on valmennuksen avulla mahdollisuus oppia ja omaksua uusia toimintamalleja ja tapoja arkeensa.

- **Aistiohjaus**

Tavoitteena on asiakkaan sujuva arki aistipulmista huolimatta. Aistiohjauksessa harjoitetaan asiakkaan aisteja eri menetelmin ja samalla hänen elämänhallintaansa tukien.

- **Autismikonsultaatio**

Tarkoitus on auttaa henkilöä tai ryhmää ymmärtämään autistisen henkilön maailmaa ja erityispiirteitä. Konsultaation tukemana arkeen saadaan välineitä autismikirjon henkilöiden kanssa työskentelyyn ja siihen, miten auttaa autistisen henkilön toimintakyvyn kehittymistä.

- **Arjen tukiohjaus**

Tavoitteena henkilön arjenhallinta taitojen harjaantuminen ja elämänlaadun kohentuminen. Tavoitteet ovat konkreettisia ja liittyvät jokapäiväisiin arjetoimintoihin. Arjentaitoja voivat olla mm. hygienia, siivoaminen, kodinhoito, kodin ulkopuolella asiointi, työssäkäynti, raha-asioiden hoito, sosiaaliset suhteet, harrastustoiminta, elämänhallinta ja oman toiminnan ohjaus.

- **Kommunikaatio-ohjaus**

Ohjauksessa annetaan tukea ja neuvoja asiakkaalle ja hänen lähi-ihmisillensä siitä, miten keskustelu, vuorovaikutus ja oman mielipiteen kertominen voisi toteutua parhaiten. Vaihtoehtoisen kommunikointikeinon hyödyntämistä harjoitellaan yhdessä.

- **Tukikeskustelu**

Tukikeskustelun avulla asiakkaan elämänhallintataidot vahvistuvat. Tavoitteet ovat konkreettisia ja liittyvät jokapäiväisen elämän asioihin, esimerkiksi arjenhallintaan, opiskeluun ja ihmissuhteisiin.

- **Autismikuntoutusohjaus**

Autismikirjon henkilölle ja heidän lähi-ihmisilleen suunnattua, autismikuntoutuksen keinoihin pohjautuvaa ohjausta. Autismikuntoutusohjauksen avulla tuetaan autismikirjon henkilöä ja heidän läheisiään erilaisissa elämäntilanteissa ja etsitään ratkaisuja arjen pulmiin ja haasteisiin.

Tuettu päätöksenteko (Vammaispalvelulaki 14 §)

Tuetun päätöksenteon tavoitteena on auttaa vammaista henkilöä tekemään ja toteuttamaan omia elämäänsä koskevia päätöksiä. Koska päätöksenteko on usein vaihteellinen prosessi, tukea tulee tarjota tarpeen mukaan koko päätöksentekoprosessin ajan.

Erityisen osallisuuden tuki (Vammaispalvelulaki 12 §)

Erityisen osallisuuden tuella turvataan henkilön oikeus osallistua ja päästä osalliseksi erilaisissa vuorovaikutuksen tilanteissa ja vapaa-ajan toiminnoissa.

Tukihenkilötoiminta (Sosiaalihuoltolaki 3 §)

Sosiaalihuoltolain mukaisen tukihenkilötoiminnan (sosiaalihuoltolaki 3§) tavoitteena on edistää ja tukea asiakkaan elämänhallintaa, osallisuutta yhteiskunnassa, kykyä

toimia itsenäisesti sekä vahvistaa turvallisia vuorovaikutussuhteita. Tukihenkilötoiminnasta hyötyvät päivittäisissä toiminnoissa, itsenäisessä suoriutumisessa (arkiaskareet, työ, opiskelu tms.), vapaa-ajan toiminnoissa tai sosiaalisten suhteiden luomisessa sekä ylläpitämisessä tukea tarvitsevat asiakkaat.

1.4 Päiväys

Omavalvontasuunnitelma päivitetty 1.3/4.3.2025, 1.2/4.2.2025, 1.1/27.1.2025

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain laatutyön mukaisesti ja aina tarvittaessa. Omavalvontasuunnitelman laatii ja päivittää koulutus- ja ohjauspalvelukoordinaattori Katja Kirjalainen yhdessä työryhmän kanssa. Kehittämispäällikkö Kirsi Manninen hyväksyy omavalvontasuunnitelman. Omavalvontasuunnitelma löytyy sähköisenä yksikön laatukäsikirjasta sekä tulostettuna jokaisessa toimipisteessä. Lisäksi omavalvontasuunnitelma julkaistaan säätiön nettisivuilla, jonka julkaisusta vastaa hallinnon assistentti. Linkki sähköiseen omavalvontasuunnitelmaan löytyy asiakkaille jaettavasta materiaalista. Omavalvonta suunnitelma käydään läpi ja päivitetään yhdessä henkilöstön kehittämissä päivässä. Kuukausipalavereissa seurataan omavalvonnan toteutumista yhdessä laatutyöstä nousevien kehittämiskohteiden kanssa. Säätiössä on laadittu perehdytysohjelma opiskelijoille ja uusille työntekijöille. Omavalvonnan läpi käyminen kuuluu uusien työntekijöiden perehdytysohjelmaan. Savas Tukiluotsin perehdyttämisen työvälineenä toimii säätiön intra.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään ja arvioidaan vuosittain henkilöstön, esimiehen ja johdon kesken. Päivittämisprosessissa huomioidaan palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvä muutokset. Savas-Säätiössä on Qualitor Oy:n (SHQS) laatujärjestelmän mukainen vuotuinen arviointi ja kehittämiskäytäntö sekä siihen liittyvät laatumittarit.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu muutoksia palvelun laadussa ja asiakasturvallisuudessa. Laadunhallinta seuraa myös omavalvonnan toteutumista. Omavalvontasuunnitelma arkistoidaan yksikön laatukäsikirjaan.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Asiakkaille järjestetään ohjauspalveluja arkisin. Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle nimetään asiakkuuden ajaksi omaohjaaja. Omaohjaajana toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaan palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

Jokainen omaohjaaja on vastuullinen selvittämään ja huolehtimaan asiakkaidensa mahdollisuudesta osallistua ohjaukseen. Järjestelyt voivat olla mm. toimintoihin tai resurssiin liittyviä järjestelyitä. Savas Tukiluotsilla ei ole osto- tai alihankintaan liittyviä palveluita.

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	kohtalainen	aktiivinen rekrytointi, toiminnan suunnittelu, ennakointi

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Ohjauspalvelut ovat Savas-Säätiön tuottamia ilmoituksenvaraisia ostopalveluja. Yhteistyötä palvelujen tuottamisen osalta tehdään asiakkaiden, asiakkaan verkostojen ja hyvinvointialueiden tai muiden palveluntilaajien kanssa. Asiakkaiden tietoja eri yhteistyötoimijoiden välillä vaihdetaan asiakkaan antaessa tähän kirjallisen luvan.

Yhteydenpito tapahtuu pääasiallisesti henkilökohtaisin tapaamisin, puhelimitse ja sähköpostitse. Sähköpostin käytössä huomioidaan tietoturvarajoitteet (Tietosuojavaltuutetun toimiston antama ohje sähköpostin käytöstä sosiaalihuollossa 15.9.2010).

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava: Katja Kirjalainen, koulutus- ja ohjauspalvelukoordinaattori, 041 7303434.

Säätiössä on laadittu valmiussuunnitelma, jonka on päivittänyt isännöitsijä Petri Lievonon, puh: 0444306304. Valmiussuunnitelmaan on kuvattu johtamisen ja tiedottamisen vastuut. Savas Tukiluotsissa valmiussuunnitelman mukaisesti poikkeusoloissa toimintaa supistetaan tai toiminta lakkaa paikallisten poikkeusohjeiden ja -suunnitelmien mukaisesti. Toimipisteiden tiloihin on tehty turvallisuussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys sekä kriisinhallintasuunnitelma. Turvallisuussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys tehdään pelastusviranomaisen ohjeiden mukaan. Pelastusviranomainen tekee yleisen palotarkastuksen toimintapisteiden tiloihin säännöllisin väliajoin. Savas-Säätiön johto ohjeistaa henkilöstöä ja toimintayksiköitä valtakunnallisten viranomaistahojen ohjeistusten mukaisesti. Toimintapisteisiin on tehty omat toimintaohjeet henkilöstölle sekä asiakkaille heidän kommunikaatiotapansa huomioiden.

Henkilöstön riittävyttä tuotettaviin palveluihin nähden arvioidaan vuosittain henkilöstön ja johdon kesken. Arvioinnin mittareina käytetään muun muassa yksikön

laatutyöstä saatuja tuloksia, kuten asiakas-, läheis- ja verkostopalautteita sekä kertyneitä laatupoikkeamia.

Henkilöstön riittävyyttä tuotettaviin palveluihin arvioidaan jatkuvasti. Ohjauskäynnit suunnitellaan asiakkaiden yksilölliset tuentarpeet huomioiden ja henkilöstön resurssien mukaan. Ohjaajien sijaistukset hoidetaan tarvittaessa sisäisin työjärjestelyin.

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	kohtalainen	aktiivinen rekrytointi, ennakointi, toiminnan suunnittelu

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Asiakkailta kerätään palautetta jokaisen ohjauspalveluprosessin päätteeksi. Asiakkaiden sekä heidän tukiverkostojen palautetta kerätään ja kirjataan myös aina, kun tilanteita tulee esille. Asiakkaille sekä heidän läheisilleen on kerrottu palveluun liittyvästä palautteen sekä muistutuksen antamisen keinoista sekä sosiaaliasiavastaavan yhteystiedoista.

Kaikki saadut palautteet käsitellään henkilöstön kokouksissa sekä vuosittain yksikön johdon katselmuksissa. Toimintaa kehitetään saatujen palautteiden pohjalta yhdessä

asiakkaiden ja henkilöstön kanssa. Toimintaa ja palvelua arvioidaan ja kehitetään koko ajan laadunhallintaan sertifioitun Aurevian laatujärjestelmän mukaisesti. Laaduntunnustusauditoinnit toteutetaan organisaation laatiman erillisen suunnitelman mukaisesti.

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Koulutus- ja ohjauspalvelukoordinaattori vastaa riskienhallinnasta yhdessä työryhmän kanssa.

Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia. Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa joka päivästä arjen työtä palveluissa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille. Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan ja miten niihin kohdistetaan omavalvontaa.

Havaittuja riskejä tai laatupoikkeamia saadaan esille mm. tapaamisissa, puhelimitse tai sähköpostilla. Savas-Säätiöllä on käytössä Aurevian laatujärjestelmä (Sosiaali- ja terveyspalvelujen laatuohjelma SHQS) Laatuportti, johon kirjataan poikkeamat, läheltä piti-tilanteet sekä epäkohtailmoitukset. Poikkeamailmoitukset käydään säännöllisesti läpi henkilöstöpalaverissa ja nämä kootaan yhteistyötahoille tiedoksi. Yksikön palveluprosesseihin liittyvä "Työn riskien arviointi" tehdään kerran vuodessa ja se käsitellään yksikön palaverissa.

Poikkeamat vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt

ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Yksikön henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palavereissa henkilökunnan kanssa kuukausittain.

Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen. Ne käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi johdolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa yksikön johtaja. Poikkeamia ja läheltä piti -tilanteita käydään läpi myös työsuojelupalavereissa ja johdon katselmuksessa.

Etänä annettavien palveluiden turvallisuuden ja laadun varmistaminen on keskeinen osa asiakkaiden luottamuksen rakentamista ja palveluiden toimivuuden takaamista. Etänä annettaviin palveluihin käytetään Microsoft Teams yhteyttä. Tietoturvan varmistamiseksi käytössä olevissa laitteissa on ajantasaiset virustorjunta- ja palomuuriohjelmistot ja henkilöstö on saanut tietoturvakoulutuksen.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Savas Tukiluotsi toimii neljällä paikkakunnalla lisäalassa, Kuopiossa, Savonlinnassa ja Mikkelissä. Jokaisella paikkakunnalla on toiminnalle tarkoitetut toimitilat. Toimitilojen ja niiden välineiden ylläpidosta ja huollosta vastaa toimitiloissa pääsääntöisesti toimiva Savas-Säätiön yksikkö. Ohjauspalveluja tuotetaan kuitenkin pääsääntöisesti asiakkaan omassa toimintaympäristössä.

Savas Tukiluotsissa käytetään vain asiakkaiden omia lääkinnällisiä laitteita ja -välineitä. Tukiluotsi ei vastaa näiden laitteiden ja välineiden hankinnasta, käytönohjauksesta eikä huollosta. Tiloissa ei ole käytössä kameravalvontaa eikä muuta tallentavaa teknologiaa.

Kaikissa tiloissa on pelastusviranomaisten hyväksymä turvallisuussuunnitelma sekä palovaroitin järjestelmä. Poistumisharjoituksia pidetään henkilöstön kesken säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa koulutus- ja ohjauspalvelukoordinaattori Katja Kirjalainen.

Säätöön tietosuojavastaavana toimivat:

Asiantuntija Minna Heinström, minna.heinstron@savas.fi, 044 367 4070

Taluspäällikkö Mari Wilman, mari.wilman@savas.fi, 044 430 6398

Tietosuojaperiaatteiden käytännön toteutus on kuvattu organisaation tietoturvapoliitikassa, 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 tietosuojaohjeeseen. 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 tarkistusoikeus, 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 viranomaismääräysten 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

Säätiössä on käytössä asiakastietojärjestelmänä DomaCare. Järjestelmätoimittaja vastaa asiakastietojärjestelmän olennaisten vaatimusten täyttymisestä 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 2024 ja se päivitetään helmikuussa 2025. 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.

Savas Tukiluotsin toimipisteissä ei ole kameravalvontaa tai muuta tallentavaa teknologiaa 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.

Teknologian käyttöön pyydetään asiakkaan tai potilaan suostumus, 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

Säätiössä on laadittu infektioiden hallintakäytännöt, joita myös Savas Tukiluotsin palveluissa noudatetaan. Tartuntatautilain 48 § mukaisesti henkilökuntaa suositellaan ottamaan ajantasainen rokotussuoja.

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämistä ennaltaehkäistään huolehtimalla yleisestä hygieniasta sekä ohjaamalla sekä henkilöstöä että asiakkaita tarpeen mukaan mm. tehostettuun käsienpesuun tai kasvomaskien käyttöön. Savas Tukiluotsi noudattaa paikallisen viranomaisen antamaa ohjeistusta sosiaalihuollon henkilökunnalle. Henkilökunta siistii asiakastilat jokaisen asiakastapaamisen jälkeen, lisäksi tilat siivotaan viikoittain.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Palvelun aikana ei toteuteta lääkehoitoa.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Savas Tukiluotsilla ei ole käytössä lääkinnällisiä laitteita.

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)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilötietojen käsittely (DomaCare asiakastietojärjestelmä) ja tietosuoja	kohtalainen	Kirjaamiskoulutus, perehdytys, hygieniasta huolehtiminen
Infektioiden leviäminen	kohtalainen	Tartuntatautilain 48 § ajantasainen rokotussuoja,
Tilojen turvallisuus asiakkaan luona	kohtalainen	Ennakkotietojen kerääminen, tarvittaessa työpari

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Savas Tukiluotsi toimii tällä hetkellä neljässä eri toimipisteessä; Mikkelissä, Savonlinnassa, Kuopiossa ja Iisalmessa. Henkilöstöllä on sote- tai kasvatusalan tutkinto ja muuta tarvittavaa lisäosaamista. Toimipisteiden henkilöstömäärä vaihtelee asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä riippuen. Toimipisteiden tiimiin kuuluu tällä hetkellä 7 ohjaajaa sekä koulutus- ja ohjauspalvelukoordinaattori, joka toimii esihenkilönä.

Rekrytointia tapahtuu läpi vuoden riippuen yksikön tilanteesta. Soveltuvan koulutuksen lisäksi rekrytoinnissa painottuu asiakkaiden tarpeet mm. neuropsykiatrinen valmennus sekä autismitutkimus. Ammattioikeudet tarkistetaan Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiTerhikistä/ JulkiSuosikista.

Vakituiset vakanssit laitetaan julkiseen hakuun. 1.1.2025 vammaispalveluissa olevalta uudelta työntekijältä sekä kaikilta alle 18-vuotiaiden asiakkaiden kanssa

työskenteleviltä tarkastetaan rikosrekisteriote, jonka työntekijä hankkii ja tuo näyttille koulutus- ja ohjauspalvelukoordinaattorille.

Lähtökohta on taata turvallinen toiminta ja siihen riittävä resurssi. Toimintaa suunnitellaan huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet myös henkilöstön vuosilomien aikana.

Sairauspoissaoloja seurataan ja koulutus- ja ohjauspalvelukoordinaattori puuttuu niihin tarpeen mukaan, varhaisen välittämisen mallin kautta. Vuosittain yksiköt saavat neljä tuntia työaikaan sekä rahoitusta yhdessä toteutettavaan tyhytoimintaan. Lisäksi työnantaja antaa työntekijöille e-passin 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.

Savas Tukiluotsin perehdytys tapahtuu säätiön perehdytysohjelman mukaisesti. Uudelle työntekijälle tai opiskelijalle nimetään perehdytyksestä vastaava ohjaaja. Perehdytyksen väliarviointi pyritään suorittamaan viimeistään kolmen viikon jälkeen perehdytyksestä, siitä vastaa perehdytyksen vastuuohjaaja tai koulutus- ja ohjauspalvelukoordinaattori. Perehdytyksen loppuarvioinnin käy keskustellen koulutus- ja ohjauspalvelukoordinaattori.

Asiakasturvallisuuteen liittyvät asiat sisältyvät säätiön perehdytysuunnitelmaan, jolla uusi työntekijä perehdytetään tehtäviinsä työsuhteen alussa. Säätiön osaamisen kehittämissuunnitelmassa on määriteltä vakiintuneet, asiakasturvallisuuteen liittyvät koulutukset: ensiapukoulutus, turvakorttikoulutus, palo- ja pelastuskoulutus, AVEKKI -koulutus ja lääkehoidon koulutus. Ohjauspalveluhenkilöstö suorittaa vakiintuneita asiakasturvallisuuteen liittyviä koulutuksia tarpeen mukaan.

Henkilöstön koulutus tukee säätiön toiminnan tavoitteellista kehittämistä sekä ylläpitää ja parantaa henkilöstön työssä vaadittavaa osaamista, lisää henkilöstön työtyytyväisyyttä ja henkistä hyvinvointia. Henkilöstökoulutus perustuu toiminnan systemaattiseen suunnitteluun ja tapahtuu koulutussuunnitelmien kautta. Koulutussuunnitelmalla ennakoidaan tuleviin toiminnan haasteisiin ja se on aina askeleen edellä toimintaa.

Säätiön henkilöstökoulutuksen linjaukset on kirjattu toimintasuunnitelmaan ja henkilöstöpoliittiseen ohjelmaan, joiden lähtökohtana on säätiön visio ja strategia. Taustalla on tilannearvio siitä, mikä on palveluntilaajan ja asiakkaiden tarpeet

Henkilöstön osaamisen arviointi C&Q- järjestelmän avulla joka toinen vuosi. Tämän pohjalta laaditaan Säätiön osaamisen kehittämissuunnitelma.

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
Henkilöstöresurssi	kohtalainen	Palvelutoiminnan suunnittelu, asiakkaiden tarpeita vastaava koulutus, työnohjaus, konsultaatio
Henkilöstön oikea aikainen tuki	Kohtalainen	Kuukausipalaverit

Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista vastaavat asiakkaiden nimetyt omaohjaajat.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan sekä tuetaan ohjauspalvelun suunnittelussa ja toteutuksessa. Työntekijät kohtelevat asiakkaita kunnioittaen ja heidän tarpeitaan sekä toiveitaan kuunnellen. Mikäli asiakkaiden epäasiallista kohtelua havaitaan, niin tähän puututaan välittömästi. Jokaisen työntekijän velvollisuus on puuttua kaikkiin asiakastyössä havaitsemiinsa epäkohtiin ja ilmoittaa näistä välittömästi esihenkilölle, joka ryhtyy toimiin asian selvittämiseksi ja korjaamiseksi. Asiakkaille sekä heidän läheisilleen on kerrottu palveluun liittyvästä palautteen sekä muistutuksen antamisen keinoista sekä sosiaaliasiavastaavan yhteystiedoista.

Asiakkaalla on oikeus antaa palautetta ja esittää muistutuksia kokemastaan epäkohdasta Savas-Säätiön tai Tukiluotsin toiminnasta. Vastaava oikeus on asiakkaan edustajalla. Muistutusten tekemisestä ja käsittelystä on laadittu säätiön sisäinen toimintaohje asiakkaille ja työntekijöille. Ohjeessa on mm. asetettu määräajat muistutusten käsittelylle sekä siitä asiakkaalle annettavalle palautteelle.

Hyvinvointialueiden sosiaali- ja potilasasiavastaavat antavat neuvoja ja ohjausta asiakas- ja potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa ja tietoja asiakkaan ja potilaan oikeuksista. Tarvittaessa he auttavat mm. muistutusten ja muiden oikeusturvakeinojen käyttämisessä. Sosiaali- ja potilasasiavastaava toimii myös asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Palvelu on maksutonta.

Sosiaaliasiavastaavan työmuotoina säätiössä ovat asiakaskohtainen neuvonta ja ohjaus, henkilöstön ohjaus ja neuvonta (esim. koulutukset) ja asiakkaiden/läheisten informointi (esim. läheisten illoissa). Potilasasiavastaavan työmuotoina ovat asiakaskohtainen neuvonta ja ohjaus, henkilöstön ohjaus, neuvonta ja koulutukset sekä asiakkaiden/ läheisten informointi esimerkiksi läheisten illat.

Pohjois-Savon hyvinvointialue

Sosiaaliasiavastaava

Puhelinaika maanantai - perjantai klo 9.00-11.30.

puh. 044 461 0999

Sähköposti: sosiaaliasiamies@pshyvinvointialue.fi

Potilasasiavastaavat

Puhelinaika maanantai - perjantai kello 9-11:30

puh. 044 461 0850

potilasasiamies@pshyvinvointialue.fi

Etelä-Savon hyvinvointialue

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Puhelinaika maanantai - perjantai 09:00-14:00

p. 044 351 2818

sosiaali.potilasasiavastaava@etelasavonha.fi

Asiakkaiden tarvitsemissa kuluttajaneuvontaa koskevissa asioissa asiakkaita ohjataan ottamaan yhteyttä kuluttajaoikeusneuvojaan puh. 09 5110 1200 (ma, ti, ke, pe klo 9–12, to 12–15) tai käyttämään kuluttajaneuvonnan verkkopalvelua (www.kuluttajaneuvonta.fi). Sieltä saa ohjeita ja apua kuluttamiseen liittyvissä asioissa, joissa osapuolina ovat kuluttaja ja yritys.

Kuluttajaoikeusneuvoja antaa tietoa kuluttajan oikeuksista, mm. tavarán tai palvelun virheen hyvityksestä, sopimuksista ja maksamisesta sekä avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa. Kuluttajaneuvontaan voi olla yhteydessä puhelimitse tai sähköisesti. Mikäli asia ei puhelimitse selviä, voi sopia neuvojan kanssa tapaamisesta. Neuvontaa tarjotaan henkilöille, joilla on koti- tai asuinpaikka Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan talousalueeseen kuuluvassa valtiossa.

Savas Tukiluotsissa korostetaan ja pyritään vahvistamaan asiakkaiden itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään ja päättää hoidosta ja palveluista.

Asiakkaiden omat mielipiteet, tahdon ilmaisut ja mielenkiinnon kohteet otetaan huomioon ohjauspalveluja suunniteltaessa ja toteuttaessa. Itsemääräämisoikeuden toteutumista kehitetään koko ajan. Toimintaa arvioidaan ja suunnitellaan yhdessä asiakkaiden kanssa. Palautetta toiminnasta ja toiveita kerätään asiakkailta säännöllisesti ja toimintaa muokataan sen mukaan. Kommunikaatiolla on suuri merkitys itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Savas tukiluotsin toiminnassa pyritään huomioimaan yksilöllisesti kommunikaatio- ja vuorovaikutustarpeet ja -keinot.

Henkilöstöllä on kommunikaatio-osaamista ja siihen koulutaudutaan tarpeen mukaan. Ohjaajat auttavat asiakasta tekemään itse päätöksiä tuoden eri vaihtoehtoja ja niiden seurauksia esille asukkaalle sopivalla kommunikaatiotavalla. Ohjaajat

ottavat laajasti selvää asioista ja vaihtoehtoista, jotta asiakas voi tehdä oikeasti valintoja. Tuettua päätöksentekoa harjoitellaan asiakkaiden kanssa ja siihen kannustetaan. Ohjaajat kunnioittavat asiakkaan omia valintoja ja asiakkailla on myös oikeus tehdä ns. huonoja valintoja. Myös ohjaajien ja läheisten asenteilla on suuri merkitys. Ohjaajat saavat koulutusta itsemääräämisoikeuteen liittyvissä asioissa.

Itsemääräämisoikeuskyvyllä tarkoitetaan henkilön kykyä tehdä sosiaali- ja terveydenhuoltoon koskevia ratkaisuja sekä asiakkaan kykyä ymmärtää käyttäytymisensä seurauksia. Alentunut itsemääräämisoikeuskyky tarkoittaa tilaa, jossa asiakas esimerkiksi sairauden tai vamman takia ei tuettunakaan kykene tekemään hoitoaan tai palveluitaan koskevia päätöksiä, eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia. Lisäksi hän vaarantaa todennäköisesti oman tai toisen terveyttä tai turvallisuutta tai vahingoittaa merkittävästi omaisuutta.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamista joudutaan joskus toteuttamaan äkillisissä tilanteissa. Rajoitustoimenpiteiden on oltava perusteltuja, välttämättömiä ja tarkoitukseen sopivia, jos muut lievemmat keinot eivät ole soveltuvia tai riittäviä. Rajoitustoimenpiteiden käyttö on lopetettava heti, kun se ei ole enää välttämätöntä tai jos asiakkaan turvallisuus vaarantuu. Asiakkaiden taholta tulevissa väkivalta- ja uhkatilanteissa toimintaa ohjaa erillinen rajoitus- ja turvatoimenpideohjeistus. Siinä kuvataan, miten uhka- ja väkivaltatilanteita hallitaan, kirjataan ja seurataan.

Savas-Säätiön yksiköissä ei hyväksytä häirintää tai epäasiallista kohtelua. 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 esimiehillä. Jokaisen työntekijän odotetaan häirintää tai epäasiallista kohtelua havaitessaan ottavan asian puheeksi oman esimiehensä 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.
- Kielteistä käyttäytymistä voi olla esimerkiksi:
 - sanattomat viestit (esim. eleet, ilmeet)
 - yhteisöstä eristäminen (esim. ei puhuta henkilölle tai kielletään muitakin puhumasta ko.henkilön kanssa, ei tervehditä, ei kuunnella, rajoitetaan mielipiteen ilmaisua tai keskeytetään toisen puhe jatkuvasti, eristetään työskentelemään muista erillään)

- työnteon jatkuva perusteeton arvostelu ja vaikeuttaminen (esim. jätetään henkilö tiedonvälityksen ulkopuolelle, hänen työtään mitätöidään tai arvioidaan väärin perustein, annetaan tarkoituksettomia tai osaamiseen nähden ala-arvoisia tai mahdottomia tehtäviä tai toisaalta jätetään ilman työtä)
- työntekijän maineen tai aseman kyseenalaistaminen (levitetään väriä tietoja, puhutaan pahaa)
- selän takana, haukutaan, nöyryytetään tai pilkataan)
- henkilökohtaisen koskemattomuuden loukkaaminen (esim. huutaminen, suulliset ja kirjalliset uhkaukset, käsiksi käyminen, suora väkivalta tai sukupuolinen häirintä ja ahdistelu)

Häirintää ei ole

- työtä ja työnjakoa koskevat asialliset päätökset ja ohjeet
- työn ja työnyhteisön ongelmien yhteinen käsittely, vaikka ne herättäisivät
- ahdistusta, epävarmuutta tai muita kielteisiä tunteita
- perusteltu huomautus tai rangaistus tai työkyvyn arviointiin ohjaus, sen jälkeen kun
- henkilön kanssa on keskusteltu asiasta

Asiakkaalla on edellä kuvatun palautejärjestelmän lisäksi oikeus tehdä epäkohdaksi kokemastaan asiasta kirjallinen muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle, Katja Kirjalaisenne 041 730 3434 tai vastuussa olevalle viranhaltijalle hyvinvointialueelle tai kantelun aluehallintovirastolle. Muistutus tehdään vapaamuotoisesti tai siihen tarkoitettulla lomakkeella, jonka saa säätiön toimintayksikön asiakaskanssiosta, henkilökunnalta tai kotikunnan sosiaalivastaavalta. Asiakasta autetaan tarvittaessa muistutuksen tekemisessä. Toimintayksikön vastuuhenkilö antaa muistutuksen johdosta 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. sosiaalivastaavan ohjaamana tai oikeusaputoimiston avustamana kantelun toimintaa valvovalle viranomaiselle. Muistutuksen asiakas voi toimittaa joko suoraan toimintayksikön johtajalle tai säätiön toimistoon. Epäasiallisen kohtelun ilmoituksen voi tehdä myös whistleblowing- kanavan kautta nimettömänä, jonka linkki löytyy 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	kohtalainen	0-tolenranssi, arvojen mukainen työskentely, osaamisen varmistaminen

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Yksiköiden omavalvontasuunnitelmissa on kuvattu havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely ja raportointi. Koulutus- ja ohjauspalvelukoordinaattori 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.

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 tahi 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 säätiön intrasta ja paperiversioina yksikön laatukäsikirjasta.

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

Koulutus- ja ohjauspalvelukoordinaattori vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.

Riskienhallintaa on niin ikään poikkeamaseuranta ja läheltä piti-tilanteiden tarkka analyysi ja korjaavien toimenpiteiden seuranta. Havaitut laatupoikkeamat ja asiakas- 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 riskien arviointiin liittyviä teemoja käsittelyssä.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Asiakkaan ohjaustilanteisiin voi liittyä tapaturmariski. Tapaturmia sekä vaara- ja vahinkotilanteita voi olla esimerkiksi asiakkaiden arvaamattoman käyttäytymisen vuoksi.

Havaitut laatupoikkeamat ja asiakas- 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. Yksikössä käydään läpi haastavien tilanteiden jälkeen jälkipuinti kaikkien osallisten kesken. Tapaukset dokumentoidaan asiakastietojärjestelmään, mikäli se liittyy asiakastyöhön sekä laatuporttiin. Dokumenttien pohjalta tapaukset käsitellään kuukausikokouksissa, jossa kirjataan seuranta ja arviointi. Vaaratapahtumien tapahtuessa on myös mahdollista hakeutua työterveyshoitoon.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Savas Tukiluotsi on strukturoitu henkilöstön kuukausikokouspohjaan laatupoikkeamat, jotka käsittävät myös epäkohtailmoitukset sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset, muistutukset ja kantelut. Tapausten johdosta kirjataan laatuporttiin tarvittavat korjaavat toimenpiteet, niiden seuranta ja vastuhenkilö. Henkilöstö perehdytetään laatupoikkeamien tekemiseen ja kirjaamiseen.

Johdonkatselmuksessa käsitellään kooste vuoden tapahtumista ja tarvittavia huomioita kirjataan yksikön toimintasuunnitelmaan. Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan kuukausikokouksissa ja sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta. Toimintakertomukseen kirjataan tarvittaessa korjaavat toimenpiteet. Yhteistyötahojen tiedotus toimii puhelimitse sekä sähköpostitse ja tarvittaessa voidaan järjestää yhteistyöpalaveri.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Säätiö on laatinut palautejärjestelmän, 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 palvelun päättyessä asiakkailta sekä mahdollisuuksien mukaan heidän läheisiltään. Saatu palaute saatetaan palvelutoiminnan laadun kehittämiseksi henkilöstön tietoon.

Arjessa saadaan myös suoraa palautetta asiakkailta, läheisiltä, johdolta ja sidosryhmiltä. Esitetty epäkohta pyritään selvittämään heti keskustellen ja neuvotellen. Asiakkaalla on oikeus saada henkilökunnalta suullinen selvitys asiasta välittömästi. Jos kaikkia tarvittavia tietoja ei ole tilanteessa saatavilla, selvitys annetaan myöhempanä esittäjälle luvattuna ajankohtana, kuitenkin viimeistään viikon kuluessa, ellei erikseen toisin sovita. Palaute ja sen johdosta suoritettujen toimenpiteiden on kirjattava asiakaskohtaisessa palautteessa asiakastietojärjestelmään (huomion laatuna palaute), yksilöimättömät palautteet tuodaan esille yksikön työkokouksessa. Palaute on saatettava muun työryhmän ja yksikön esimiehen tiedoksi.

Palautteet käsitellään henkilöstön kanssa. Säätiön johto ja hallitus käsittelee myös kaikki palautteet. Palautteiden kautta syntyvät laatukriteerit, jonka pohjalta toimintaa kehitetään. Palaute toimii suunnittelun apuna. Asiakkailta kerätään palautetta jatkuvasti arjessa ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Palautteet käydään läpi henkilöstön työkokouksissa.

Poikkeamatiedon kehittämistoimenpiteistä 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
Uusien palvelupisteiden aukaiseminen	aloitus kun Soteri luvat kunnossa	Savas Säätiö/Katja Kirjalainen	henkilöstö n kokoukset, johdonkats elmus
Palvelun markkinointi	aloitus kun Soteri luvat kunnossa	Katja Kirjalainen	henkilöstö n kokoukset, johdonkats elmus
Henkilöstön rekrytointi	aloitus kun Soteri luvat kunnossa	Katja Kirjalainen	henkilöstö kokoukset, johdonkats elmus

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 (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetointojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat 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 liitettyinä 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 tehty 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 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 kuukausikouksissa ja sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta. Yhteistyötahojen tiedotus toimii tiedotteen avulla ja tarvittaessa voidaan järjestää yhteistyöpalaveri.

Savas Tukiluotsi toimii säätiössä yhdessä laadittujen toimintaohjeistuksien mukaan. Haitta- ja vaaratekijöiden arviointi tehdään vuosittain. Työsuojelutoimikunta käsittelee arvioinnit ja antaa yksikölle niistä palautteen. Läheltä piti- ja tapaturmatilanteista täytetään Pohjola-lomake.

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 kuukausipalavereissa aina tapahtuman jälkeen. Johdonkatselmuksessa käsitellään kooste vuoden tapahtumista ja tarvittavia huomioita kirjataan yksikön toimintasuunnitelmaan. Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan kuukausikouksissa ja sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta. Yhteistyötahoja tiedotetaan sähköpostitse 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 omavalvontaohjelman toteutumisesta sekä niiden pohjalta tehdyistä korjaavista ja kehitettävistä toimenpiteistä. Savaksen omavalvontaohjelman raportti julkaistaan Savaksen Sharepointissa sekä Savaksen internetsivuilla.



Katja Kirjalainen

Koulutus- ja ohjauspalvelukoordinaattori

Savas Tukiluotsi