



SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Autismisäätiö sr.
Käpylän asumisyksikkö
Päivitetty 3-2024



SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	3
3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO.....	4
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	6
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	7
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	14
7 ASIAKASTURVALLISUUS.....	16
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN.....	21
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	22
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA.....	23



1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Nimi: Autismisäätiö sr

Y-tunnus: 1569797-1

Kunta: Helsinki

Sote-alueen nimi: Helsinki

Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus

Nimi: Käpylän asumispalvelut

Katuosoite: Käpyläntie 10

Postinumero: 00600

Postitoimipaikka: Helsinki

Sijaintikunta: Helsinki

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Ympäri vuorokautinen asumispalvelu vahvan tuen autismikirjon henkilöille, joilla suurella osalla on myös kehitysvammadiagnoosi sekä muille neuropsykiatrisia oireyhtymiä omaaville henkilöille. Asiakkaita palveluissa on 12.

Esihenkilö Nina Karvinen

Puhelin +358456366713

Sähköposti nina.karvinen@autismisaatio.fi

Toimintalupatiedot

Luvanvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Toiminnan aloittamispäivä: 16.12.2004

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat



Ostopalvelujen tuottajat: Siivouspalvelut SP-siivous. Ruoka Prisma. Toimistotarvikkeet Wulff ja Pamark. Lääkkeiden huolto YA-annosjakelu. Sijaiset Onvire. Huolto Lassila&Tikanoja.

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Alihankkijoita hankittaessa varmistetaan, heidän palvelunsa laadukkuus. Tämän jälkeen alihankkijat vastaavat itse palvelun laadusta. Jos poikkeamia alihankkijan tuottamassa työssä huomataan yksikön johtaja, reagoi asiaan.

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmaa?

Kyllä Ei

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Yksikön toiminta-ajatuksena on tarjota aikuisille autismikirjon henkilöille yksilölliset tarpeet huomioivaa monipuolista ympärivuorokautista asumispalvelua. Lähtökohtana on neuropsykiatristen oireyhtymien, erityisesti autismin kirjon asiantuntemus. Monimuotoisten toiminnallisten kokonaisuuksien pyrkimyksenä on kohentaa ja ylläpitää asiakkaiden toimintakykyä ja elämänlaatua sekä edistää osallisuutta yhteiskuntaan.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Toimintaa ohjaavat Autismisäätiön arvot: osallisuus, vaikuttavuus ja hyvinvointi. Arvomme ohjaavat asiakastyötä, jota toteutetaan Autismisäätiön laatu politiikan linjan mukaisesti. Autismisäätiö työnantajana toteuttaa arvojaan kiinnittämällä erityishuomion työhyvinvointiin, työntekijöiden koulutukseen ja mahdollisuuteen osallistua työnsä kehittämiseen. Asiakasnäkökulmassa korostuu yksilöllisyys, joustavuus, yhteiskunnallinen osallistuminen ja osallisuus sekä hyvinvointi.



Toimintaperiaatteitamme ovat autistisen ajattelun tunteminen sekä neurokognitiivisten erityispiirteiden tunnistaminen, yksilölliset henkilökohtaiset tulevaisuudensuunnitelmat ja tavoitteet, riittävä henkilökunta, yhteistyö eri verkostoryhmien kanssa, voimavara- ja ratkaisukeskeinen työote sekä mahdollisuus yhteisöllisyyteen.

3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

RISKIENHALLINTA

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista:

Autismisäätiöllä riskien hallintaa ohjaavat Autismisäätiön hallituksen hyväksymät riskienhallinnan periaatteet. Tavoitteena on riskienhallintasuunnitelmalla tunnistaa ja hallita säätiön toimintaan (yksiköt, prosessit, asiakassuhteet) vaikuttavia potentiaalisia riskitapahtumia ja pitää riskit sellaisissa rajoissa, ettei säätiön toiminta ole uhattuna ja jotta voidaan vähentää epävarmuutta Autismisäätiön tavoitteiden toteuttamisessa. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista. Riskejä voi aiheutua myös fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltuvuudessa esiintyy ongelmia tai vaikeakäyttöiset laitteet) tai perusteettomasta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Riskit ovat usein monien toimintojen summa. 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. Riskikartoitus on osa vuosittaista toiminnan arviointia ja suunnittelua.

Riskien tunnistaminen

Henkilökunta tiedottaa yksikön johtajaa, kun he havaitsevat riskejä yksikössä. Asiat käsitellään tilanteiden vaatimalla tavalla henkilökunnan kokouksissa ja suunnittelukokouksissa. Haitta- ja vaaratilanteista asiakastyössä henkilökunta tekee sähköisen haitta- ja vaaratilanne ilmoituksen. Ilmoitus menee yksikön johtajalle, sekä työsuojelupäällikölle. Tilanne käydään aina läpi mahdollisimman nopeasti asianomaisten kanssa yksikön johtajan tai varaesimiehen toimesta, sekä tarvittaessa vielä yksikkökokouksessa. Jos yksikön johtaja ei ole tapahtumahetkellä paikalla, huolehtivat työkaverit siitä, että kohteeksi joutunut henkilö saa käydä tilanteen läpi.



Mikäli tilanne vaatii käsittelyä ulkopuolisen asiantuntijan apua, järjestää yksikönjohtaja yhdessä palvelupäällikön kanssa tilaussopimuksen työterveyshuollon kautta. Tekemistään riskihavainnoista henkilökunta täyttää sähköisen turvallisuushavainto -lomakkeen.

Yksikössä järjestetään kerran kuukaudessa asiakasraati, jonka kautta asiakkaat voivat tuoda esille omia huomioitaan epäkohdista, laatupoikkeamista ja riskeistä. Asiakkailla on mahdollisuus tuoda esille asioita asiakastyytyväisyyskyselyn kautta. Omaisilla on mahdollisuus tuoda esille sähköpostilla tai puhelimitse huomionsa epäkohdista, laatupoikkeamista tai riskeistä.

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on yksikön johtajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Korjaavat toimenpiteet

Haittatapahtumat (asiakkaiden aiheuttamat) raportoidaan intrasta löytyvällä Haitta- ja vaarailmoituslomakkeella työsuojeluvaltuutetulle, työturvallisuuspäällikölle sekä yksikön johtajalle. Yksikössä tilanne käydään läpi heti tapahtuneen jälkeen ja tarvittaessa käsittelyä jatketaan joko työnohjauksessa tai debriefing- tilaisuudessa. Tapahtumien käsittelyssä tapahtumatilanne analysoidaan mm. siten, että mitkä olivat edeltäneet tilanteet, mikä saattoi vaikuttaa asiakkaan käyttäytymiseen, mitä itse tilanteessa tapahtui ja mitä toimenpiteitä on jouduttu tekemään. Tarvittaessa heti tapahtuman jälkeen asianomaiset ovat yhteydessä työterveydenhuoltoon ja/tai terveydenhuoltoon. Tarvittaessa kutsutaan viranomaiset paikalle tapahtumahetkellä. Tästä informoidaan samalla ylempää johtoa.



Turvallisuushavainnot tehdään intrasta löytyvällä lomakkeella, joka menee turvallisuuspäällikölle ja yksikön johtajalle.

Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

Muutokset käsitellään yksikkökokouksissa, tarvittaessa jaetaan sähköiset/kirjalliset tiedotteet, ohjeet aiheesta. Riskeihin liittyen korjaavista toimenpiteistä tehdään aina kirjallinen ohjeistus suullisten keskusteluiden lisäksi. Yhteistyötahoille ilmoitetaan mahdolliset asiakaskohtaiset suunnitelmat kirjallisina sekä tarvittaessa järjestetään verkostokokouksia, joissa asiat käydään läpi ja sovitaan yhteisistä menettelytavoista sekä tarpeen mukaisesta seurannasta.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Yksikön johtaja (Nina Karvinen), varaesihenkilö (Laura Pekonen) ja työntekijät.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava:

Nina Karvinen, 045-636 6713, nina.karvinen@autismisaatio.fi

Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Omavalvontasuunnitelmaan tutustuminen on osa uusien työntekijöiden perehdytystä. Toimintaohjeisiin tehdyt muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja suunnitelman vahvistaa palvelutoiminnan johtaja vuosittain. Omavalvontasuunnitelma päivitetään Autismisäätiön tai toimipisteen omien päivitystarpeiden pohjalta. Päivityksestä vastaa yksikön johtaja yhdessä työryhmän kanssa.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus



Omavalvontasuunnitelma on nähtävissä toimistoissa sekä Teamsissä. Autismisäätiön verkkosivuilla Käpylän ryhmäkodin omavalvontasuunnitelma tulee olemaan nähtävillä vuoden 2024 tammikuusta alkaen uuden valvontalain tullessa voimaan ja edellyttäessä omavalvontasuunnitelman julkaisemista sähköisessä muodossa.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Palvelutarpeen arviointi

Asiakkaan palvelun tarve arvioidaan asiakkaan ja hänen verkostonsa kanssa. Arvioinnissa hyödynnetään havainnointia, haastattelua, erilaisia arviointimenetelmiä sekä muita spesifejä arviointilomakkeita asiakkaan tarpeiden mukaisesti.

Kuntoutus- ja palvelusuunnitelmana Autismisäätiöllä on käytössä Palvelun toteuttamisen suunnitelma (PaTo), joka tehdään jokaiselle asiakkaalle vuosittain, johon asetetaan asiakkaalle kuntoutumisen tavoitteet. GAS-menetelmää käytetään kuntoutuksen tavoitteiden asettelussa ja arvioinnissa. Asetetut tavoitteet ohjaavat asiakkaan kuntouttavaa arkea ja tavoitteiden toteutumista seurataan. Suunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen verkostonsa kanssa vähintään kerran vuodessa pidettävän verkostopalaverin yhteydessä. Tässä palaverissa sovitaan seuraavan kauden tavoitteet ja suunnitelmaa päivitetään 6 kk välein ja aina tarvittaessa.

Tavoitteiden toteutumisesta ja asiakkaan arjesta valmentaja tekee kirjallisen arvioinnin kolmen kuukauden välein. Seuranta kirjataan asiakaskastietojärjestelmä Domacareen. Asiakkaan kyvyn ja toimintatason mukaisesti käydään hänen kanssaan läpi menneen kauden kuntoutuspalaute ennen jokaista PaTo-kokousta, sekä kolmen kuukauden välein tehtävät raportit. Asiakkaan mahdollinen oma sekä läheisten antama palaute ja arvio tavoitteiden etenemisestä ja niiden onnistumisesta kirjataan raportteihin ja kuntoutuspalautteeseen. Asiakkailta on nimetyt vastuutyöntekijät, jotka huolehtivat PaTo-suunnitelman päivittämisestä. Tavoitteet ovat selkeästi nähtävillä Domacare-asiakastietojärjestelmässä.

Hoito- ja palvelusuunnitelma



Palvelun toteuttamisen suunnitelma laaditaan vuosittain. Asiakkaan ja mahdollisesti hänen läheistensä, edunvalvojansa, kanssa määritellään GAS-tavoitteet ja yhdessä työntekijän ja verkoston kanssa pohditaan keinoja tavoitteiden saavuttamiseen. GAS-tavoitteet kirjataan asiakastietojärjestelmään kaikkien työntekijöiden nähtäville. GAS-tavoitteiden toteutumista arvioidaan kolmen kuukauden välein, jolloin asiakkaan kanssa käydään läpi tavoitteiden tilanne. Kolmen kuukauden arviointi kirjataan Domacare-asiakastietojärjestelmään.

Asiakkaille järjestetään kerran kuukaudessa asiakasraati, jossa tiedotetaan toiminnasta. Asiakkaat voivat myös tuoda omia toiveita esille asiakasraadissa. Tarvittaessa asiakkaiden kanssa vaihtoehtoisia kommunikaatiovälineitä, kuten kuvia ja kommunikaatiokansiota. Asiakas voi kertoa myös toiveitaan kokouksessa, jossa laaditaan Palvelun toteuttamisen suunnitelma (PaTo).

Asiakkaan GAS-tavoitteet ovat aina nähtävissä asiakastietojärjestelmässä (Domacare). GAS-tavoitteiden kolmen kuukauden seurannat kirjataan asiakastietojärjestelmään kaikkien työntekijöiden nähtäväksi. Asiakkaan viikkostrukturi ja asumisen valmennus rakennetaan siten, että se tukee asiakkaan tavoitteiden saavuttamista. Asiakkaalle tehty ohjaukseen ja valmennukseen liittyvät sopimukset ovat kaikkien työntekijöiden nähtävillä. Asiakkaiden henkilökohtaiset PaTo-suunnitelmat päivitetään vuosittain ja käsitellään verkostopalaverissa, jolloin tulevan vuoden palvelun sisältö tiedotetaan kaikille asianosaisille. Tätä suunnitelmaa päivitetään 6 kk välein.

Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Kaikille asiakkaille on laadittuna yksilöllinen suunnitelma itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden tukemiseksi. IMO-suunnitelma kirjataan asiakastietojärjestelmä Domacareen. Asiakkaat tekevät itseään koskevia päätöksiä joko itsenäisesti tai henkilökunnan tukemana. Henkilökunnan tehtävänä on saattaa asiakkaan tietoon päätöksentekoon liittyvät seikat ja myös ne seuraukset, mitä



erilaisilla päätöksillä voi olla. Asiakkaan osallistuvat itseään koskevan toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen.

Autismisäätiön organisaatiolla on rajoittamistoimenpideohjeistus ja -prosessi. Verkosto otetaan mukaan itsemääräämisoikeutta rajaavien sopimusten suunnitteluun tarvittaessa. IMO-työryhmään kuuluvat Mari Huhtiniemi, psykologi (PsM) Tuomo Kokkonen, lääkäri (LT, psykiatri) Jaana Kortensniemi, sosiaalityöntekijä (VtM, sosiaalityöntekijä) (tilanne 08/2023). Autismisäätiön IMO-asiantuntijatyöryhmä toteuttaa lakisääteiset asiantuntija-arvioinnit rajoitustoimenpidesuunnitelmiin. Työryhmän tehtävänä on arvioida suunniteltujen rajoitustoimenpiteiden asianmukaisuutta ja lain kriteerien täyttymistä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön näkökulmista. Työryhmän kaikki asiantuntijat: psykologi, lääkäri ja sosiaalityöntekijä toimivat ostopalvelusopimuksella. Itsemääräämisoikeutta rajoittaviin toimenpiteitä toteutetaan kehitysvammalain hengen mukaisesti vain ääritapauksissa, eli tilanteissa, kun asiakkaan oma tai muiden asiakkaiden tai työntekijöiden terveys on uhattuna.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Työyhteisössä pidetään yllä keskustelua asiakkaan asiallisesta, arvostavasta ja kunnioittavasta kohtelusta. Jos asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti, on jokaisella työntekijällä velvollisuus puuttua siihen (Sosiaalihuoltolaki 1301/30.12.2014, 48 §) ja raportoida siitä välittömästi esimiehelle. Ilmoituksen voi tehdä yksittäinen työntekijä tai työntekijät yhdessä ja se voidaan tehdä esimerkiksi työntekijän saadessa tietoonsa tai huomattaessa tehtävissään epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei tehdyn ilmoituksen seurauksena saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia. Kiellettyinä vastatoimina pidetään esimerkiksi palvelussuhteen päättämistä, ilmoituksen tehneen henkilön työ- ja virkasuhteen ehtojen heikentämistä, henkilön lomauttamista, henkilön kohtelemista muutoin epäedullisesti sekä ilmoituksen tehneeseen henkilöön kohdistuvia muita kielteisiä seurauksia siksi, että hän on käyttänyt ilmoitusvelvollisuusoikeuttaan.

Dokumentti löytyy Autismisäätiön intrasta henkilöstöasiat -> tiedostot -> ilmoitus asiakkaaseen kohdistuneesta epäkohdasta.



Yksikön johtaja täydentää ilmoituksen ja välittää siitä kopion ilmoituksen tiedoksi sen tehneelle henkilölle ja työyhteisölle.

Yksikön johtaja puuttuu epäasialliseen kohteluun ja selvittää tilanteen asianomaisten, asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa. Esihenkilö tiedottaa ja tarvittaessa konsultoi tilanteesta linjaorganisaation mukaisesti.

Asiakkaan osallisuus

Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Asiakkaiden ja läheisten osallistumista toiminnan suunniteluun ja kehittämiseen mahdollistetaan Palvelun toteuttamisen suunnittelussa (PaTo), yhteistyöpalavereissa sekä osallisuustapahtumissa (esim. omaisten illat), joissa mukana suurin osa asiakkaista ja työntekijöistä.

Asiakaspalautetta vastaanotetaan ja kootaan eri tavoin ja keinoin, kun kyseessä on asiakkaita, jotka eivät kommunikoi puheella. Tällöin työntekijät hyödyntävät asiakastuntemustaan pyytäessään asiakasta ilmaisemaan palautettaan. Palautetta voidaan koota luvan varaisesti myös valokuvin ja videoin. Sanallista palautetta voi antaa sähköpostilla Autismisäätiön internet sivuilla olevan linkin kautta, kirjallisesti sähköisesti sekä suullisesti. Asiakastyytyväisyyskyselyt tehdään vuosittain.

Palautteen käsittelyprosessi:

1. Kaikki palaute, reklamaatiot tms. välitetään Yksikön johtajalle, jonka tehtävänä on vastata palautteen käsittelyprosessista yksikössä ja tiedottaa asiasta linjaorganisaation mukaisesti asiakkuuspäällikölle.
2. Yksikön johtaja käynnistää palautteenkäsittelyprosessin.
3. Reklamaatio-tyyppinen palaute, eli asiakkaan kohtelua tms. koskeva palaute, joka aiheuttaa välittömiä toimenpiteitä, kirjataan heti sen saavuttua Domacare - asiakastietojärjestelmään.
4. Yksikköpalaverissa sovitaan



- mihin toimenpiteisiin palautteen johdosta ryhdytään,
- kuka vastaa korjaavista toimista,
- millä aikataululla korjaavat toimet toteutetaan,
- miten korjaavien toimenpiteiden toimivuutta seurataan
- kuka vastaa seurannasta
- millä aikataululla seuranta toteutetaan.

5. Yksikön johtaja tai hänen valtuuttamansa henkilö (esim. edellä mainittu vastuhenkilö) kirjaa päätöksen mukaiset asiat IMS toiminnanohjausjärjestelmään.

6. Korjaavat toimenpiteet saatetaan tiedoksi palautteen antajalle, mikäli tämä on tiedossa. Nimellä annettuun palautteeseen vastataan aina kirjallisesti.

Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset käydään läpi säätiön johtoryhmässä ja yksikön suunnittelupäivänä, jossa tehdään toimenpidesuunnitelmat esille nousseiden kehittämistarpeiden pohjalta. Asiakkuuspäällikkö toimittaa kerran vuodessa palvelutilaajakunnalle koosteen.

Asiakaspalaute käydään läpi toimintayksikössä koko työryhmän kesken. Palautteesta kerätään ydintieto, jonka perusteella suunnitellaan toteutettavat toimenpiteet. Mikäli palaute on annettu nimellä, palautteen antajaan otetaan yhteys ja kerrotaan suunnitelluista toimenpiteistä. Toimenpiteiden vaikuttavuutta seurataan kyselyiden sekä vaikuttavuuden kautta.

Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.



Muistutuksen vastaanottaja: Yksikön johtaja

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Muistutukset pyritään käsittelemään kahden viikon kuluessa sen antamisesta

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Voit olla yhteydessä sosiaali- ja potilasasiamieheen, jos olet tyytymätön saamaasi kohteluun tai palveluun sosiaali- ja terveydenhuollossa tai tarvitset neuvoja oikeuksistasi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja potilasasiamieheen voivat olla yhteydessä myös asiakkaiden ja potilaiden omaiset ja muut läheiset, kuntalaiset sekä asiakkaiden ja potilaiden asioissa toimivat yhteistyötahot.

Sosiaali- ja potilasasiamies

- neuvoo ja ohjaa potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- neuvoo asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa
- tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- neuvoo ja tarvittaessa avustaa muistutuksen tekemisessä, potilasvahinkoasioiden käsittelemisessä ja vahingonkorvausasioissa.
- Sosiaali- ja potilasasiamies ei tee päätöksiä, eikä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon.

Helsinkiläiset asiakkaat:

Sosiaali- ja potilasasiamiehet:

Jenni Hannukainen, Sari Herlevi, Ninni Purmonen, Taru Salo ja Teija Tanska
sosiaali.potilasasiamies@hel.fi

Neuvonta

puh. [09 310 43355](tel:0931043355) ma-to klo 9–11



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue:

Espoolaiset asiakkaat:

Puhelin 029 151 5838.

Sosiaali- ja potilasasiamies Eva Peltola ja Terhi Willbeg

sähköposti: sosiaali.potilasasiamies@luvn.fi

Neuvontaa puhelimitse ma 10–12, ti, ke, to klo 9–11.

Jos haluat lähettää salattua sähköpostia Espoon sosiaali- ja potilasasiamiehelle, käytä salassa pidettävissä asioissa suojattua sähköpostia. Se tapahtuu niin, että kirjoitat selaimeen [https://turvaposti.luvn.fi\(ulkoinen linkki\)](https://turvaposti.luvn.fi(ulkoinen-linkki))/ tai klikkaa linkkiä ja rekisteröit siellä palveluun oman sähköpostiosoitteesi. Sen jälkeen palveluun tunnistautuminen tapahtuu henkilökohtaisella linkillä, joka lähetetään sähköpostiosoitteeseesi.

Eteläpohjanmaa hyvinvointialue

Lapualaiset asiakkaat:

Puhelinajat potilasasiamiehet: Maanantaisin klo 12.30–13.30 sekä tiistaisin, torstaisin ja perjantaisin klo 8.30–10, puh. 06 415 4111 (vaihde).

Potilasasiamiehet: Elina Puputti
Potilasasiamies, YTM ja Marjo-Riitta Kujala
Potilasasiamies, YTM

Sosiaaliasiamies: Taina Holappa, YTM, Puh. 040 8302020, Puhelinajat ovat ma-to klo 9–11. Puhelinnumerossa on käytössä vastaaja.

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista



Kuluttajaneuvoja avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa (vain kuluttajan aloitteesta), antaa kuluttajille ja yrityksille tietoa kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista ja neuvoo asunto- ja kiinteistökaupan ongelmissa.

Kuluttajaneuvonnan puhelinpalvelu, Palveluaika ma, ti, ke, pe klo 9–12, to klo 12–15, puhelin, 09 5110 1200

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen:

Yksilöllisten arviointien ja kuntoutussuunnitelmien kautta saadaan paras mahdollinen palvelu asiakkaille. Tiiviin verkostotyön avulla pysymme ajan tasalla siitä, mikä painopiste asiakkaan valmennuksessa on kulloinkin tärkein.

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

Asiakkaiden tavoitteiden toteutumista seurataan kolmen kuukauden välein tehtävillä väliarvioinneilla sekä vuosittaisilla kuntoutuspalautteilla (PaTo).

Ravitsemus

Asiakkaillemme on tarjolla aamiainen, päivällinen ja iltapala päivittäin maanantaista perjantaihin. Viikonloppuina, arkipyhinä ja kotipäivinä tarjolla on aamiainen, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Ruoka tilataan Prismasta ja valmistetaan yhdessä asukkaiden kanssa ryhmäkodilla. Tarvittaessa ruokatarvikkeita voidaan täydentää käyttäen lähikauppoja tai Feelia-valmisaterioita. Tuemme asiakkaitamme terveellisen ruokavalion noudattamiseen mm. valinnoissa ja ruoan annosmäärissä. Asiakkaiden mahdolliset erityisruokavaliot ja rajoitteet huomioidaan ruokaa tilatessa. Asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan havainnoimalla.



Hygieniakäytännöt

Yleisestä hygieniasta ja siisteystasosta huolehtii ensisijaisesti ryhmäkodilla arkipäivisin työskentelevät siivouksesta vastaavat avustavat työntekijät (laitoshuoltajat) sekä henkilökunta tarpeen mukaan. Ulkopuolinen siivousyrittäjä (SP-siivous) vastaa vuosittaisista perusteellisimmista siivoustöistä kuten lattioiden vahaamisesta, ikkunoiden pesusta ja wc-tilojen tehopesusta.

Asiakkaita tuetaan käsihygieniaan asiakkaiden yksilöllisen tarpeen mukaan käsi- ja käsienpesuohjeistuksin. Käsihygieniasta tehostetaan käsidesien käytöllä ja henkilökunta käyttää pääosin erillisiä henkilökohtaisia työvaatteita. Epidemiatilanteissa siirrytään ruokailussa jokoannoksiin.

Epidemiatilanteissa työntekijät hoitavat tehostettua siivousta kaksi kertaa päivässä desinfioidulla kaikilla usein kosketettavilla pintoilla mm. ovenkahvat, hanat, katkaisijat, tietokoneet jne. sekä aina, laitteiden käytön jälkeen ne desinfioidaan.

Yleisestä hygieniasta ja siisteystasosta huolehtii ensisijaisesti ryhmäkodilla arkipäivisin työskentelevät laitoshuoltajat ja henkilökunta tarpeen mukaan. Lisäksi pienimuotoisia siivoustehtäviä tehdään yhdessä asiakkaidemme kanssa, osana kuntouttavaa toimintaa.

Siivousfirman (SP-siivous) toimesta on perehdytys pesuaineisiin ja pyykinpesuun. Siivousfirma on ohjaistanut laitoshuoltajia ja henkilökuntaa pintojen desinfiointiin pandemian aikana.

Terveyden- ja sairaanhoito

Asiakkaan hoidon tarve arvioidaan toimintayksikössämme ja tarvittaessa otamme yhteyttä hoitavaan tahoon. Sairaanhoidon tarpeen havainnut työntekijä vastaa siitä, että asiakas saa tarvitsemansa hoidon järjestämällä asiakkaan lääkäriin/sairaalaan soittamalla hätänumeroon 112.

Asiakkaamme käyttävät pääsääntöisesti julkisen terveydenhuollon palveluita. Asiakkaiden terveydenhoito ja sen seuranta on asiakkaan asumispaikan vastuulla olevaa toimintaa.



Asumisyksikkö tai asiakkaan koti ovat ensisijaisesti vastuussa asiakkaiden terveyden- ja sairauenhoidosta. Yksikössä huomatuissa asiakkaiden terveyden- ja sairauenhoidosta ovat vastuussa kaikki työntekijät yhdessä yksikön johtajan kanssa.

Lääkehoito

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Autismisäätiön yhteinen sekä yksikön oma lääkehoitosuunnitelma löytyvät TEAMS:stä. Lääkehoitosuunnitelma hyväksytetään Autismisäätiön ylilääkärillä. Yksikön omaa lääkehoitosuunnitelmaa seurataan lääkehoidon vastaavien toimesta ja sitä päivitetään heti, kun yksikön lääkehoidon toteuttamiseen tulee muutoksia.

Kuka vastaa lääkehoidosta?

Yksikön Johtaja sekä lääkehoidon vastaavat sairaanhoitaja ja lähihoitajat Tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä..

Monialainen yhteistyö

Asiakkaan verkosto kutsutaan mukaan vuosittaisiin palvelusopimus palavereihin. Verkostotyötä tehdään säännöllisesti asiakkaan toivomusten ja tarpeiden mukaisesti.

7 ASIAKASTURVALLISUUS

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Työntekijöille järjestetään tarpeen mukaan Avekki-, alkusammutus- ja EA-koulutusta. Toimipisteessä käytetään sille laadittua turvallisuus- ja poistumissuunnitelmaa. Riskien kartoitus toteutetaan säännöllisesti. Palotarkastus toteutetaan Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen ohjeiden mukaisesti. Poistumisharjoituksia tehdään kerran tai kahdesti vuodessa.

Henkilöstö

Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?



Yksikön johtaja, varaesihenkilö, jonka työpanos jakautuu hallinnollisten tehtävien lisäksi asiakastyöhön, 19 työntekijää, joiden työpanos on asiakastyössä. Henkilöstö on koulutukseltaan; Sosionomeja, lähihoitajia, fysioterapeutteja sekä yksi oppisopimusopiskelija. Lisäksi kaksi osa-aikaista laitoshuoltajaa.

Sijaisina käytetään ensisijaisesti koulutettuja sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattilaisia sekä alan opiskelijoita, tai muun riittävän koulutuksen ja kokemuksen omaavaa henkilökuntaa. Kun heitä ei ole saatavilla, suositaan alan kokemusta ja asiakastyötä tuntevia tuntityöntekijöitä. Sijaisia käytetään äkillisiin ja pitkäaikaisiin sairauslomasijaisuuksiin sekä äitiys- ja vanhempainvapaan sijaisuuksiin sekä asiakasmäärän noustessa.

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan henkilöstösuunnittelulla, missä huomioidaan asiakkaiden määrä ja tarpeet. Henkilöstön hyvinvointia tuetaan arjessa toimivilla palaveri- ja keskusteluilla, kehityskeskusteluilla, kehittämispäivillä ja tukemalla työntekijöiden omaehtoisia liikunta- ja kulttuuriharrastuksia kulttuuripassin muodossa. Lisäksi käytössä on yleislääkäritasoinen työterveyshuolto ja vapaa-ajallakin voimassa oleva tapaturmavakuutus.

Yksikön johtajan työpanos painottuu hallinnollisiin tehtäviin. Varaesihenkilön työpanos on 70 % asiakastyössä ja 30 % hallinnollisissa tehtävissä. Yksikön johtaja ja varaesihenkilö huolehtivat, että yksikössä on tarvittavat resurssit.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu YT-toimikunnassa vuonna 2013 hyväksytyjen työhönottolinjausten mukaisesti. Autismisäätiössä rekrytoidaan työntekijöitä yleisen rekrytoinnin, sisäisen rekrytoinnin sekä hiljaisen rekrytoinnin kautta. Yleisessä rekrytoinnissa avoin työpaikka ilmoitetaan sekä Työvoimahallinnon internetsivuilla että sosiaalisessa mediassa. Lisäksi ilmoitetaan Autismisäätiön kotisivuilla ja sisäisessä intraverkossa. Tarvittaessa ilmoitetaan avoimista paikoista myös muussa mediassa, esim. lehti-ilmoituksella.

Sisäisessä rekrytoinnissa työpaikka ilmoitetaan avoimeksi vain säätiön sisäisten tiedotuskanavien Intran kautta. Sisäisellä rekrytoinnilla ja työkierrolla tuetaan säätiön työntekijöiden urakehitystä Autismisäätiöllä sekä organisaation oman osaamispääoman hyödyntämistä esimerkiksi johtamis- ja asiantuntijatehtävissä. Hiljainen rekrytointi tapahtuu ilman yleistä tiedotusta. Hiljaisella rekrytoinnilla tuetaan



urakehityksen lisäksi työelämän joustavuutta työssä jaksamisen ja työhyvinvoinnin tukemiseksi esimerkiksi sisäisillä siirroilla yksiköiden välillä.

Työhönoton menetelmä valitaan tilannekohtaisesti. Autismisäätiön rekrytoinnin suunnittelussa hyödynnetään toimenkuvakohtaisen ominaisuuskartoituksen aineistoa

Autismisäätiön työhönotossa tehtävään valitaan aina sopivin henkilö. Useissa tehtävissä on määritelty koulutusvaatimus. Pääasiallisesti yksikössä toimii sosiaali- tai terveystieteiden AMK, opistoasteen tutkinnon, tai toisen asteen tutkinnon suorittaneita henkilöitä. Kilpailutusten määrittelemät koulutusvaatimukset huomioidaan rekrytoinneissa.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Perehdytys toteutetaan Autismisäätiön yleisten perehdytysohjeiden mukaisesti, uudelle työntekijälle nimetään perehdyttäjä, joka perehdyttää työntekijän asiakastyöhön ja arjen asioihin. Tämän lisäksi esimies perehdyttää työsuhdeasioihin, yksikköön ja organisaatioon liittyvät asiat. Uusi työntekijä käy aina läpi Autismisäätiön uusille työntekijöille tarkoitetun suunnitellun perehdytysprosessin.

Täydennyskoulutuksia järjestetään Autismisäätiön omien sisäisten koulutuksien sekä aina vuosittain erikseen sovittujen henkilökohtaisten koulutustarpeiden mukaisesti.

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Katso luku 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET Asiakkaan asiallinen kohtelu.

Whistleblowing-ilmoituskanava

Autismisäätiöllä on käytössä EU:n Whistleblowing-direktiivin velvoittama epäiltyjen väärinkäytösten ilmiäntekikanava. Ilmoitusmenettely on salattu ja suojattu salasanalla ja kaikki ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti. Autismisäätiö käsittelee ainoastaan ilmoittajan antamia tietoja, erillistä henkilötietorekisteriä ei kerätä. Ilmoituksen voi tehdä joko anonyymisti tai omalla nimellä Autismisäätiön verkkosivujen kautta osoitteessa <https://www.autismisaatio.fi/whistleblowing-vaarinkayton-ilmoituskanava.html>



Ilmoitusvelvollisuus

Perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29§. Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.

Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle. Palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata Mannerheimintie 117, 00280 Helsinki www.autismisaatio.fi 16 viivytyksettä. Valvontaviranomainen voi päättää toimenpiteistä siten kuin 38 §:ssä säädetään tai antaa 39 §:ssä säädetyn määräyksen epäkohdan poistamiseksi.

Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Palveluntuottajan tai vastuuhenkilön menettelyä on pidettävä kiellettyä vastatoimena, jos henkilön työ- tai virkasuhteen ehtoja heikennetään, palvelussuhde päätetään, hänet lomautetaan, häntä muutoin kohdellaan epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seurauksia sen vuoksi, että hän on tehnyt 2–4 momentissa tarkoitettun ilmoituksen tai osallistunut ilmoittamansa asian selvittämiseen. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä 2–4 momentin mukaista ilmoitusta.



Vakavat poikkeamat

Vakavien poikkeamien selvitysprosessi on laadun ja työsuojelun yhteinen toimintamalli. Selvitysprosessi käynnistetään tarvittaessa poikkeaman vakavuuden arvioimisen jälkeen. Tieto vakavasta poikkeamasta tulee suoraan yksiköstä työsuojelupäällikölle, joka tiedottaa palvelujohtajia. Vakavat poikkeamat voivat liittyä muun muassa ihmishenkeä uhkaaviin tai vaativiin seurauksiin, vakaviin henkilövahinkoihin ja työperäisiin sairauksiin, ulkopuolisiin riskeihin tai toiminnan jatkuvuuden vaarantumiseen. Vakavan poikkeaman selvitys tehdään yksikössä poikkeaman kannalta keskeisten henkilöiden kanssa. Tapahtumien kulku käydään yhdessä läpi ja juurisyyanalyysi tehdään tunnistetulle poikkeamalle. Yhdessä sovitaan korjaavat toimenpiteet ja niiden seuranta. Poikkeamista oppiminen ja turvallisuuskulttuurin edistäminen ovat keskeisiä tavoitteita. Poikkeamaraportit laaditaan niin, ettei niistä pysty tunnistamaan yksittäisiä henkilöitä tai missä yksikössä poikkeama on tapahtunut.

Vakavissa vaaratilanteissa noudatamme STM:n ohjeistusta: Flink et al. (2023).

Vakavien vaaratapahtumien tutkinta: Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:31.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165193/STM_2023_31_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Toimitilat

Kyseessä on toimintayksikkö, jossa toiminta tapahtuu pääosin ryhmämuotoisesti. Tilat koostuvat asiakaskäyttöön suunnatuista yhteisistä toiminnallisista tiloista (mm. olohuone, keittiö, ruokailutila, kodinhoitohuone) ja toimistotiloista, eteistiloista, saunasta ja kattoterassista. Suunnittelemme tilojen käytön asiakkaiden tarpeet ja toiminnan sisältö huomioiden.

Jokaisella asiakkaalla on käytössä omahuone ja oma wc- ja suihkutila. Ryhmäkoti koostuu kolmesta asuinkerroksesta, joissa jokaisessa on koti neljälle asiakkaalle. Lisäksi talon viidennessä kerroksessa on asukkaiden yhteinen sauna sekä yhteiseen oleskeluun takkahuone ja terassi.

Henkilökunnan käyttöön on kolme toimistotilaa ja kolme wc:tä.

Teknologiset ratkaisut



Yksikössä on käytössä henkilökohtaiset turva- ja kutsulaitteet (Everon).

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Yksikössä on käytössä useita kuumemittareita, verensokerin ja verenpaineen mittauslaitteet sekä ensiapuvälineitä. Yksikössä on terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaa lääkevastaavat, jotka tarkastavat kerrankuukaudessa laitteiden ja tarvikkeiden toimivuuden ja ajantasaisuuden. Jos huomataan poikkeama toimivuudessa siitä, ilmoitetaan välittömästi yksikön johtajalle ja tehdään vaaratilanneilmoitus: [Vaaratilanneilmoitus - Fimea.fi - Fimea](#)

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Nina Karvinen, nina.karvinen@autismisaatio.fi ,

Laura Pekonen, laura.pekonen@autismisaatio.fi,

Noora Määttä, noora.maatta@autismisaatio.fi,

Maria Poliakova, maria.poliakova@autismisaatio.fi

8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Asiakastyön kirjaaminen

Uusille työntekijöille nimetään perehdyttävä, joka yhdessä yksikön johtajan kanssa perehdyttää uuden työntekijän kirjaamiseen. Lisäksi Autismisäätiö järjestää koulutuksen kirjaamisesta, joka kuuluu perehdytykseen jokaiselle työntekijälle.

Rekisteritietoja kirjataan vain asiakkaan kuntoutuksen kannalta tärkeistä asioista. Rekisteriohjelmien käytössä on roolipohjainen käyttäjä- ja käyttöoikeushallinta. Tietojen käsittelyssä noudatetaan tarpeellisuusvaatimuksia ja lainsäädännön edellytyksiä. Tietoja luovutetaan/pyydetään suostumuksen (lomake) perusteella, pois lukien lainsäädännön edellyttämät tietojen luovutukset. Työntekijä sitoutuu



työsopimuksessa mainittuihin salassapitovelvollisuuteen liittyviin määräyksiin ja lakeihin.

Tiedonkulku tietosuojaa noudattaen järjestetään siten, että salassa pidettävää tietoa sisältävät asiakirjat lähetetään postitse tai turvapostina sähköisesti. Yleisessä sähköpostitse toimitettavissa tiedostoissa ei saa ilmetä asiakasta tunnistavaa tietoa.

Arkistoinnissa noudatetaan sopimuksia tilaajatahon kanssa, lain vaatimia aikamääreitä, lokitietoja, tarpeellisuusvaatimuksia sekä omia määriytyksiä.

Henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta huolehditaan perehdytyksellä ja koulutuksilla.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Tuukka Äännevaara, tuukka.aannevaara@autismisaatio.fi, p. 045 6579095

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä Ei

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

Käpylän ryhmäkodilla on käytössään vuositason toimintasuunnitelma, joka pohjautuu Autismisäätiön arvoihin, visioon, vuosittaiseen toimintasuunnitelmaan ja strategiaan. Asiakkaat ja sidosryhmät osallistuvat toimintasuunnitelman laatimiseen sekä yksikkö-, että säätiötasolla. Toimipisteen toimintasuunnitelmaan kirjataan lisäksi yksikön omat kehittämistarpeet ja aikataulutus. Viimeisimmät todetut kehittämistarpeet on tehty Käpylän ryhmäkodin kehittämispäivien (23.-24.3.2023) pohjalta. Kehittämistarpeet olivat kerroskohtainen viikko- ja päivästukturin sekä



työntekijöiden vastuualueiden selkeyttäminen. Tarkoituksena on yhtenäistää kerroskohtaisia toimintamalleja sekä vähentää työperäistä kuormitusta selkeyttämällä vastuualueisiin kuuluvia tehtäviä. Kehittämistarpeiden toteutumista seurataan PDCA-mallia (Plan, Do, Check, Act) mukaillen. PDCA-malli on paljon käytetty laadunhallinnan ja kehittämisen työkalu, joka antaa perusrakenteen laatu- ja kehittämistyölle, jota tehdään jatkuvasti ja pienissä sykleissä:

Suunnittele (Plan)

Mitä halutaan tehdä? Mitä halutaan saavuttaa? Miten? Milloin? Kenen kanssa? Kokeile

Kokeile (Do)

Kokeillaan ratkaisua ja katsotaan, miten se toimii.

Tarkasta ja arvioi (Check)

Mikä sujui hyvin? Mikä ei onnistunut? Mitä pidetään ennallaan? Mitä pitäisi muuttaa? Jatketaanko? Keskeytetäänkö?

Tee korjaukset ja ota käyttöön (Act)

Tehdään tilannekatsauksen jälkeen tarvittavat muutokset ja jatketaan suunnittelun kautta tarvittaessa uudelle kokeilukierrokselle.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys: Helsinki 15.3.2024

Allekirjoitus: Nina Karvinen