

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja: Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri	
Kunnan nimi: Imatra	
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0725937-3	
Työvalmennuskeskus Imatran Pajat	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Imatra puh 0408278258	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Päiväaikaista toimintaa ja työvalmennusta vammaisille henkilöille paikkamäärä 34 asiakasta	
Toimintayksikön katuosoite	
Tainionkoskentie 3	
Postinumero 55100 Imatra	
Toimintayksikön vastaava esimies Palvelupäällikkö Anne Ikaheimonen	Toimintayksikön esimies Minka Hänninen
Sähköposti <a href="mailto:anne.ikaheimonen@eksote.fi">anne.ikaheimonen@eksote.fi</a>	Sähköposti <a href="mailto:minka.hanninen@eksote.fi">minka.hanninen@eksote.fi</a>
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Imatra	
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
Kiinteistöpalvelu Yksityinen henkilö vuokranantaja Arja Kiiskinen	

## TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

### Toiminta-ajatus

Toimintayksikkö perustetaan tuottamaan palvelua tietyille asiakasryhmälle tietyssä tarkoituksessa. Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita yksikkö tuottaa. Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskeviin erityislakeihin kuten lastensuojelu-, vammaispalvelu-, kehitysvammahuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädöksiin.

### Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Kehitysvammaisten ja vammaisten henkilöiden päiväaikaistoittoa ja työvalmennusta/työtoimintaa järjestetään asiakkaille, jotka tarvitsevat tukea toimintakykynsä rajoitteiden johdosta. Palvelua järjestetään kehitysvammalain ja vammaispalvelulain perusteella. Yksikössä käy 30-34 asiakasta.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot liittyvät läheisesti työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Yksikön arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne.

Yksikön toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön päivittäisen toiminnan tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat yksikön toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.

### Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Vammaispalveluiden tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä. Toimintakeskus Imatran Pajojen arvot ovat Eksoten yhteisiä arvoja: 1) yhdessä asiakkaan kanssa, 2) mutkaton vuorovaikutus, 3) halu ottaa vastuuta ja 4) rohkeus uudistua.

Toimintaperiaattemme ovat osallisuutta ja työllistymistä edistävien laatukriteereiden mukaiset, tuemme asiakasta valintojen ja päätösten tekemiseen, annamme tukea muutoksiin ja siirtymävaiheisiin sekä lähiympäristöön liittymiseen. Lisäksi tuemme asiakasta opintoihin ja työhön pääsemisessä. Tuemme asiakasta itsenäisyyteen, terveyteen, hyvinvointiin ja sosiaalisiin suhteisiin sekä itseilmaisuuksiin ja luovuuteen. Annamme asiakkaalle tukea merkittävissä sosiaalisissa suhteissa toimimiseen ja palvelujen sisältöjen ja toimintatapojen vaikuttamiseen.

## RISKINHALLINTA (4.1.3)

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, 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. Riskinhallinnan 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?

### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

### Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia myös muulta henkilöstöltä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskinhallinnan 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.

## Riskien tunnistaminen

Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.

### Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Poikkeamista ilmoitetaan Haipron kautta omalle lähiesimiehelle ja tarvittaessa toiminnallisten palvelujen palvelupäällikölle. Ne käsitellään yksikön työpaikkakokouksissa. Tarvittavat korjaustoimenpiteet toteutetaan heti tai sovitaan aikataulu, jonka kuluessa epäkohdat korjataan.

## Riskien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, 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.

Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?

Haittatapahtumat ilmoitetaan Haipron kautta.

Laatupoikkeamista lääkkeessä ilmoitetaan asiakkaalle. Lääkitysturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat ilmoitetaan lääkepoikkeamalomakkeella. !!!!

Toiminnan turvallisuuteen liittyvistä toimenpiteistä ilmoitetaan suullisesti tai kirjallisesti lähiesimiehelle.

Asiakasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumailmoitukset käsitellään työpaikkakokouksessa, jossa on palveluesimies läsnä.

Laiteturvallisuuteen liittyvistä vaaratapahtumista ilmoitetaan Valviralle/ Terveysturvallisuuden laitteen ja tarvikkeen vaaratilanneilmoitus (laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010) sekä laitteen valmistajalle.

Lääkkeiden haittavaikutuksista erityisesti vakavat ja/tai odottamattomat sekä kaikki uusien lääkkeiden ja rokotusten haitat ilmoitetaan FIMEA:n verkkosivujen lomakkeella (nro 720), jonka voi palautuskuorineen tilata Edita Prima Oyj:ltä. (ks. myös laadunhallinta ja potilas/asiakasturvallisuussuunnitelma luku 5.2.4 ja lääkehoitosuunnitelma, liitteenä). !!!!

Haittatapahtuman käsittelyssä tulee huomioida seuraavat seikat: kuinka ja kuka kertoo asiasta asiakkaalle/hänen läheiselleen, kuinka tapahtuma käydään läpi työyksikössä sekä kuinka tilanteessa mukana ollut työntekijä tuetaan. Lisäksi tulee sopia, kuinka asiasta tiedotetaan kaikille asianosaisille sekä muille tahoille, joille haittatapahtumatiedoista voi olla hyötyä oppimisenäkökulmasta.

Vakava vaaratapahtuma on tilanne, jossa asiakkaalle on aiheutunut merkittävää vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa tai läheltä piti-tilannetta, jossa olisi ollut samanlainen lopputulos ilman tapahtumaketjun pysähtymistä (esim. tapahtuma on johtanut tai olisi voinut johtaa kuolemaan, vakavaan vammautumiseen tai vakavaan hengenvaaraan). Vakavat vaaratapahtumat edellyttävät tutkintaa siitä, miksi tapahtuma pääsi syntymään. Tavoitteena on tunnistaa erilaiset myötävaikuttavat tekijät, mahdollisuus vastaavan tapahtuman

syntyy sekä arvioida tapahtumaan liittyviä riskejä ja niihin varautumista sekä tarkastella organisaationtekijöiden vaikutusta tapahtumaan.

Toimintaohjeet uhka- ja väkivaltatilanteiden kirjaamiseen käytössä ja käsitelty työpaikkakokouksessa (liitteenä). Väkivalta- ja uhkatilanteet viedään tiedoksi työsuojelupäällikölle, työsuojeluvaltuutetulle ja työterveyshuoltoon.

Työpsykologin palvelut tarvittaessa käytössä joko työyhteisölle tai työntekijälle. Tarvittaessa työnohjausmahdollisuus. Mahdolliset väkivaltatilanteet käsitellään akuutisti.

Väkivaltatilanteet ja läheltä piti –tilanteet käsitellään yksikössä (mukana ovat työntekijät ja toimintayksikön esimies) käyden läpi mitä tapahtui, miten tilanteessa toimittiin ja mitä opittavaa/korjattavaa on. Tarvittavaa ohjausta saa työsuojelusta, henkilöstötoimelta ja työterveydenhuollosta.

### **Korjaavat toimenpiteet**

**Laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.**

### **Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?**

Poikkeamista ilmoitetaan yksikön vastaavalle ja sitten Haipron kautta lähiesimiehelle ja ne käsitellään yksikön työpaikkakokouksissa. Tarvittavat korjaustoimenpiteet toteutetaan heti tai sovitaan aikataulu, jonka kuluessa epäkohdat korjataan.

Ks. myös kohta riskien käsitteleminen

### **Muutoksista tiedottaminen**

#### **Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?**

Muutoksista, todetuista riskeistä ja niiden korjaamisesta tiedotetaan työpaikkakokouksissa ja sähköpostitse. Yhteistyötahoille tiedottamisesta vastaa toimintayksikön esimies.

## **OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)**

### **Omaavalonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

Omaavalonntasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavalonnan eri osaluilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.

### **Ketkä ovat osallistuneet omaavalonnan suunnitteluun?**

Toiminnallisten palveluiden palvelupäällikkö Anne Ikäheimonen, toimintayksikön esimies Minka Hänninen ja työvalmennuskeskus Imatran Pajojen henkilökunta.

### **Omaavalonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:**

Toimintayksikön esimies Minka Hänninen ja Työvalmennuskeskus Imatran Pajojen henkilökunta p. 040 8278258

### **Omaavalonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)**

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

### **Miten yksikössä huolehditaan omaavalonntasuunnitelman päivittämisestä?**

Palvelupäällikkö ja Työvalmennuskeskus Imatran Pajojen toimintayksikön esimies vastaa omaavalonntasuunnitelman tekemisestä ja päivittämisestä. Suunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa yhteistyössä henkilöstön kanssa.

**Omavalvontasuunnitelman julkisuus**

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

**Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?**

Toimistossa sijaitsevassa kaapistossa kansiossa.

## ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

### Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.

### Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Palvelutarve arvioidaan moniammatillisesti.

Asiakkaalla ja hänen läheisillään on mahdollisuus tutustua yksikköön etukäteen.

Kaikille asiakkaille laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja mahdollisuuksien mukaan läheiset / edunvalvojan kanssa vammaispalvelusuunnitelma. Palvelusuunnitelman päivittämisestä vastaa sosiaalityöntekijä. Palvelusuunnitelmaa tulee päivittää tarvittaessa, kuitenkin vähintään 6 kuukauden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelmaa on päivitettävä tätä useammin, mikäli erityishuollossa olevan henkilön tilanteessa tai olosuhteissa tapahtuu muutos, jonka johdosta suunnitelman tarkistaminen on aiheellista.

Erytishuoltoa saavan henkilön vammaispalvelusuunnitelmaan tai toimintayksikön laatimaan palvelua koskevaan toteuttamissuunnitelmaan on kirjattava:

- 1) Toimenpiteet henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi
- 2) Kohtuulliset mukautukset henkilön täysimääräisen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi
- 3) Henkilön käyttämät kommunikaatiomenetelmät

Asiakkaalle laaditaan vammaispalvelujen toteuttamissuunnitelma koskien päiväaikaisen toiminnan toteuttamista. Sen ajantasaisuudesta vastaa ryhmän ohjaaja.

Erytishuollon asiakkaalle laaditaan EHO eli erityishuolto-ohjelma. Asiakasta koskeviin rajoitustoimenpiteisiin haetaan hyväksyntä erityishuollon johtoryhmältä, tehdään asianmukaiset päätökset ja kirjaukset asiakastietojärjestelmä SosKanta Efficaan.

### Miten asiakas ja/tai hänen omaisensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?

Asiakas osallistuu voimavarojensa mukaan palvelujensa suunnitteluun. Tarvittaessa hyödynnetään esim. puhetta tukevia ja korvaavia menetelmiä, esim. tukiviittomat ja sosiaaliset tarinat. Tarvittaessa palvelutarpeen arviointiin osallistuvat, läheiset ja/tai edunvalvoja sekä sosiaalityöntekijät ja palveluohjaajat.

### Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan (hoito- ja tukisuunnitelmaan). Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.

### Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

Kaikille asiakkaille laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja mahdollisuuksien mukaan läheiset / edunvalvojan kanssa vammaispalvelusuunnitelma sekä päiväaikaisen toiminnan toteuttamissuunnitelma. Palvelusuunnitelman päivittämisestä vastaa sosiaalityöntekijä.

Palvelusuunnitelmaa tulee päivittää tarvittaessa, kuitenkin vähintään 6 kuukauden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelmaa on päivitettävä tätä useammin, mikäli erityishuollossa olevan henkilön tilanteessa tai olosuhteissa tapahtuu muutos, jonka johdosta suunnitelman tarkistaminen on aiheellista.

<p><b>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?</b></p> <p>Asiakkaiden yksilölliset tarpeet huomioidaan perehdyttämisessä. Jokainen työntekijä perehtyy asiakkaiden vammaispalvelusuunnitelmaan ja vammaispalvelujen toteuttamissuunnitelmiin, kuntoutussuunnitelmiin.</p>
<p><b>Asiakkaan kohtelu</b></p> <p><b>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</b></p> <p><b>Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.</b></p>
<p><b>Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?</b></p> <p>Asiakkaalla on oikeus tulla kuulluksi ja ymmärretyksi. Asiakkaan mielipidettä kunnioitetaan, hänellä on mahdollisuus käyttää omaa kommunikointimenetelmää. Asiakkaalla on oikeus päättää itse omista asioistaan ja näitä päätöksiä ohjaajat kunnioittavat.</p> <p>Asiakkaalle tarjotaan vaihtoehtoja ja hänen päätöksentekoa tuetaan ja vahvistetaan. Asiakkaan mielipide pyritään selvittämään ja käytetään kommunikointia tukevia apukeinoja vuorovaikutuksen tukena.</p> <p>Yksikön yhteisiä asiakaskokouksia pidetään kerran kuukaudessa ja ryhmän omia asiakaskokouksia kerran viikossa.</p> <p>Kehitysvammaisten erityishuoltoa toteutetaan ensisijaisesti yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa hänen ihmisarvoaan ja vakaumustaan kunnioittaen. Erityishuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon erityishuollossa olevan henkilön toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet. Asiakkaalle on turvattava mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan. Erityishuollossa olevan henkilön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta on ylläpidettävä ja edistettävä.</p> <p>Toimintayksikön henkilökunta tulee perehdyttää ja ohjeistaa työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään erityishuollossa olevien henkilöiden itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Toimintayksikön ammattihenkilöitä tulee kouluttaa rajoitustoimenpiteiden käyttöä edellyttävien tilanteiden ennalta ehkäisemiseen ja rajoitustoimenpiteiden asianmukaiseen käyttämiseen. Toimintayksikössä tulee edistää rajoitustoimenpiteille vaihtoehtoisten ja kuntouttavien toimintatapojen käyttöön ottamista. Asiakkaiden itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeutta tuetaan ja edistetään asianmukaisin kalustein, välinein ja tilaratkaisuin.</p>
<p><b>Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet</b></p> <p><b>Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.</b></p> <p><b>Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?</b></p> <p>Vammaispalvelujen toteuttamissuunnitelmaan kirjataan asiakkaan rajoittamistoimenpiteet, joita arvioidaan jouduttavan käyttämään. Rajoittamiseen voidaan ryhtyä ainoastaan, kun sille on riittävä peruste. Kukin työntekijä</p>

tekee ratkaisun mahdollisesta rajoitustoimenpiteen käytöstä työvuorossa ollessaan ja kirjaa toimenpiteet sosiaaliefiican. Tarvittaessa järjestetään yhteistyöpalaveri, jossa keskustellaan ja päätetään jatkotoimenpiteistä. Rajoitustoimenpiteistä noudatetaan voimassa olevaa lakia ja Eksoten ja valviran ohjeita.

### **Asiakkaan itsemääräämiskyvyn arviointi**

Itsemääräämiskyvyn arviointia ei nykyisessä lainsäädännössä ole määritelty tarkemmin.

Arviointi edellyttää moniammatillista osaamista. Arvioinnissa tulee ottaa huomioon asiakkaan oma arvio ja päivitän hänen kanssaan työskentelevien ihmisten näkemys hänen kyvystään tehdä päätöksiä, joista hän kykenee kantamaan vastuun. Tavoitteena on saada mahdollisimman luotettavaa tietoa asiakkaan kognitiivisesta toiminnasta erityisesti koskien hänen kykyään ymmärtää syy - seuraus – suhteita, harkintakykyään ja kykyään säädellä käyttäytymistään. Lisäksi tarvitaan havaintoja asiakkaan toiminnasta eri arkipäivän tilanteissa. Samoin voidaan tarvita tutkimustietoa ja arvioita asiakkaan kommunikaatiosta ja esimerkiksi mahdollisista aistitiedon käsittelyhäiriöistä. Tämän tiedon saamisessa on keskeistä ajantasainen asiantuntijoiden tekemä lääketieteellinen, psykologinen tai neuropsykologinen arvio. Aikuisella henkilöllä arvion tulee olla enintään kolme vuotta vanha ja lapsella n. vuoden vanha. Yksikön tulee tarvittaessa huolehtia arvion saamisesta.

### **Asiakkaan kohtelu**

**Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimuksen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.**

**Omaavontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menettellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne?**

Henkilö, joka huomaa tai saa muuten tietoonsa asiakasta kohdeltavan epäasiallisesti tai loukkaavasti, on velvollisuus ilmoittaa asiasta viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle (Sosiaalihuoltolaki 48 ja 49§). Asiasta kirjaetaan muistio ja ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin välittömästi. Tapahtumasta riippuen se kirjataan Soskantaefiican ja tehdään tarvittaessa Hai-pro-ilmoitus.

Asiakkaalla on Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 23§:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön esimiehelle. Palvelupäällikkö ja Toimintayksikön esimies käsittelevät muistutuksen ja ryhtyvät tarvittaviin toimenpiteisiin. Muistutukset käsitellään vammaispalvelujen johtoryhmässä. Muistutukseen vastataan aina kirjallisesti.

### **Asiakkaan osallisuus**

**Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omaavonnan kehittämiseen**

**Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omaavonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.**

### **Palautteen kerääminen**

**Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omaavonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?**

Eksote kerää asiakaspalautetta keskitetyn palautejärjestelmän kautta, joka löytyy osoitteesta [www.eksote.fi](http://www.eksote.fi)

Asiakailta ja heidän läheisiltä saadaan palautetta myös suoraan (+ yksikössä lukollinen palautelaatikko ), joka käsitellään työyksikössä tai tarvittaessa ilmoitetaan esimiehelle.

Saadut palautteet huomioidaan toiminnan kehittämisessä.



<p><b>Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä</b></p> <p><b>Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?</b> Vastuuhenkilönä on toimintayksikön esimies Minka Hänninen. Asiakaspalautetta saadaan päivittäin, saadun palautteen perusteella toiminnan sisältöä kehitetään asiakaslähtöiseksi. Palautteista keskustellaan työyhteisöpalaverissa. Toiminnan kehittämisestä vastaa palvelupäällikkö, toimintayksikön esimies ja koko työyhteisö.</p>
<p><b>Asiakkaan oikeusturva</b></p>
<p><b>a) Muistutuksen vastaanottaja</b></p> <p>Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaalla ja potilaalla on oikeus tehdä kirjallinen muistutus, jos hän on tyytymätön saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun.</p> <p>Muistutuksen käsittelee ja selvittää tulosalueen sosiaalihuollon johtava viranhaltija asiaan liittyvän henkilökunnan kanssa. Vastaus muistutukseen tulee antaa kirjallisena kohtuullisessa ajassa (yleensä 1 kk) sen tekemisestä. Muistutuslomake löytyy Eksoten verkkosivuilta, josta se tulostetaan. Lomake toimitetaan allekirjoitettuna osoitteeseen; Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri /kirjaamo, Valto Käkelän katu 3, 53130 Lappeenranta</p>
<p><b>b) Sosiaaliasiamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</b> Tuomas Kumpula p. 044 748 5306 tai sosiaali.potilasasiamies@socom.fi</p> <p>Sosiaaliasiamies voi avustaa asiakkaita esimerkiksi selvittämällä lainsäädännön sisältöä, kertoa viranomaisten käytännöstä, ohjaamalla asiakkaan oikealle viranomaiselle ja neuvomalla, miten päätökseen haetaan muutosta.</p>
<p><b>c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</b></p> <p>Kuluttajaneuvontaa annetaan valtakunnallisen puhelinneuvonnan välityksellä p. 029 553 6901, arkisin 9–15.</p>
<p><b>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?</b> Muistutukset, kantelut ja valvontapäätökset käsittelevät ja selvittävät tulosalueen sosiaalihuollon johtava viranhaltija palvelupäällikön, palveluesimiehen tai vastaavan ohjaajan kanssa.</p>
<p><b>e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle</b> Vastaus muistutukseen tulee antaa kirjallisena kohtuullisessa ajassa (yleensä 1-2 kk) sen tekemisestä.</p>

#### **PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)**

<p><b>Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta</b></p>
<p><b>a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen</b></p> <p>Palvelun tavoitteena on asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja kuntoutumisen edistäminen ja ylläpito, oman arjen hallinta. Kuntoutumista tukevassa työskentelyssä lähtökohtana ovat asiakkaan voimavarat ja vahvuudet. Osalla asiakkaista on tavoitteena nykyisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja osan kohdalla tavoitteena on toimintakyvyn ja arjen- ja / tai taitojen kohentaminen.</p>
<p><b>b) Aukkaiden liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen</b></p> <p>Työvalmennuskeskus Imatran Pajoilla tuetaan asiakkaiden liikunta- ja harrastustoimintaan osallistumista sekä kertomalla erilaisista harrastusmahdollisuuksista. Toimintaan sisältyy viikoittaiset jumppahetket, lenkkeilyä, keilausta ja uintia.</p>

**Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.**

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

Arjen taitojen ja osallisuutta edistävien taitojen tukeminen on toiminnassa merkityksellistä. Arviointia tehdään säännöllisesti. Asiakas ja tiimiläiset suunnittelevat yhdessä minkälainen kuntouttava toiminta palvelee asiakasta. Tarvittaessa läheiset osallistuvat suunnitteluun.

## **Ravitsemus**

**Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?**

Yksikössä noudatetaan valtakunnallista ravitsemussuosittelua ja sen laatukriteerejä. Lounas ja välipalat valmistetaan itse. Keittöön on tehty oma omavalvontasuunnitelma, jota noudatetaan ja joka päivitetään vuosittain.

## **Hygieniäkäytännöt**

**Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.**

**Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?**

Toimiksessa avustetaan asiakkaita hygienian hoidossa. Henkilökunnalle on järjestetty tarvittavat suojarusteet. Työntekijöillä on hygieniapassi.

Tarvittaessa otetaan yhteys Eksoten hygieniahoitajaan, joka osallistuu epidemioiden torjuntaan ja selvittelyyn ja järjestää koulutusta henkilökunnalle.

Hygieniahoitaja  
Kaija Nikunen  
Valto Käkelänkatu 14b 2krs.  
53130 Lappeenranta  
044-791 476

## **Terveyden- ja sairaanhoito**

**Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden hammashoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.**

Asiakkaat käyttävät pääasiassa kaikille kuntalaisille tarkoitettuja terveystalouksia ja hammashoitoa. Kirjallinen ohje kuolemantapauksia varten on suunnitelman liitteenä.

Hoitoarvio palvelee ma-pe klo 8-16 puhelinnumerossa 053520980

**Kehitysvammapoliklinikka**  
Koulukatu 14, 53130 Lappeenranta  
puh. 044 7914 751

**EKKS/Päivystyspoliklinikka**

<p>Valto Käkelän katu 1, 53130 Lappeenranta</p> <p>Erikoissairaanhoido/hätätilanteet puh. 05 352 5744 (24h)</p> <p>Yleislääketieteen päivystys ma-to klo. 16-08 pe-ma klo. 15-08 puh. 05 352 5743</p> <p><b>Tehosa</b> puh. 040 7546427</p> <p><b>Mielenterveyspäivystys- ja arviointipoliklinikka</b> Valto Käkelän katu 1 53130 Lappeenranta puh. 05 352 4610</p> <p>Tarvittaessa soimitetaan hätänumeroon 112</p>
<p><b>a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?</b></p> <p>Yhteisten käytäntöjen noudattaminen varmistetaan työpaikkakokouksissa, perehdyttämisen yhteydessä sekä tarvittaessa täydennyskoulutuksella. Terveyden- ja sairaanhoidon yhteystiedot ovat selkeästi näkyvillä kanslian ilmoitustaululla/puhelinmuistiossa ja niitä päivitetään tarvittaessa. Yksikössä on käytössä kansio, josta löytyvät ohjeet kuolemantapausten sattuessa.</p>
<p><b>c) Miten asukkaiden terveyttä edistetään ja seurataan</b> Päivittäiset havainnot ja huomiot muuttuneesta tilanteesta kirjataan Soskantaeffiican. Päivittäistä seuranta tekee jokainen työntekijä.</p>
<p><b>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?</b> Asiakkaiden päivittäinen tarkkailu, havainnointi ja tarvittaessa hoitoon ohjaaminen kuuluvat kaikkien asiakkaiden kanssa toimivien työntekijöiden vastuulle.</p>
<p><b>Lääkehoito</b></p> <p><b>Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.</b></p>
<p>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään Hoitajien lääkehoidon osaaminen varmennetaan tentein ja näytöin. Lääkkeenantoluvat suorittavat kaikki lääkehoitoon osallistuva henkilöt. Tenttejä varten on LOVE-verkkokurssikonaisuus. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään mitä kursseja yksikön lääkkeenantolupien saamiseksi tulee suorittaa. Näytöt ammattiryhmittäin kuvataan lääkehoitosuunnitelmassa.</p>
<p><b>b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?</b> Imatran Pajoilla lääkehoidosta vastaavat asiakkaiden lisäksi ohjaajat.</p>
<p><b>Yhteistyö muiden palveluntajien kanssa</b></p> <p><b>Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti – esimerkiksi lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja.</b></p>

Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

**Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?**

Avo-, toiminnalliset- ja asumispalvelut sekä terveydenhuollon palvelut tekevät aktiivista yhteistyötä. Palvelusuunnitelma päivitetään puolen vuoden välein.

Kepsy työryhmää konsultoidaan tarvittaessa. Kepsy on kehitysvammapsykiatrian moniammatillinen työryhmä.

**Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)**

**Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?**

Palveluntuottajan kanssa neuvotellaan sopimuksien sisällöistä ja toteutuksesta. Suunnitelmissa huomioidaan, että palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia ja jos toteutuksessa havaitaan puutteita, otetaan välittömästi yhteys palveluntuottajaan.

**ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)**

**Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**

Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

**Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?**

Henkilöstö seuraa asiakasturvallisuuteen liittyviä asioita ja päättää tarvittavista toimenpiteistä. Ilmeneviin puutteisiin puututaan. Koulutustarpeet huomioidaan vuosittaisessa koulutussuunnitelmassa. Tarvittavaa yhteistyötä tehdään työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa. Perehdyttämisessä huomioidaan asukkaiden yksilölliset tarpeet.

Yksikön pelastussuunnitelma päivitetty 03/2021.

**Henkilöstö**

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava laki, esimerkiksi yksityisessä päivähoidossa päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslaki. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

**Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.**

**a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?**

Imatran Pajoilla työskentelee 4 ohjaajaa . Koulutukseltaan henkilökunta on 1x sosionomi ja 3x lähihoitaja. Esimies on koulutukseltaan sosionomi.

Pajojen toiminta-aika sijoittuu pääsääntöisesti ma-pe klo 7.30-16.00.

Tarjoamme sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille työssä oppimisjaksoja ympäri vuoden. Opiskelijalle nimetään omat työelämäohjaajat työssä oppimisen ajalle. Koko työyhteisö osallistuu opiskelijoiden ohjaamiseen. Opiskelijoiden arviointia tehdään yhteistyössä oppilaitoksen, ohjaajan ja opiskelijan kanssa.

**b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?**

Määräaikaisiin työsuhteisiin rekrytoidaan työntekijöitä, joilla on sosiaali- ja terveysalan koulutus sekä kokemusta vammaistyöstä. Määräaikaisiin avustaviin hoitotyön tehtäviin tai tilapäiseksi tuntityöntekijäksi voidaan ottaa henkilö, jolla ei ole vaadittavaa koulutusta vain silloin, kun pätevää työntekijää ei ole saatavissa. Sijaisten käytöstä ja ohjeistuksista vastaa palvelupäällikkö Anne Ikaheimonen.

Työntekijän äkillisissä poissaoloissa mietitään ensin vahvuuden ylläpitämistä sisäisin järjestelyin. Jos sijaista tarvitaan, niin etsimme ensin aiemmin Toimiksessa toimineista henkilöistä sopivaa sekä huomioimme myös valmistuneet opiskelijat.

Toimintayksikön esimies arvioi sijaistarpeen yksikössä esim. työntekijän sairastuttua. Jos on sijaistarve, niin toimintayksikön esimies neuvotelee sijaisen hankkimisesta palvelupäällikön kanssa, erityisesti jos sijaistarve on yli viisi päivää. Toimintayksikön esimiehellä on delegoitu oikeus palkata alle seitsemän päivää kestäviin työsuhteisiin sijainen.

**c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?**

Yllättävissä poissaoloissa voidaan hyödyntää Imatran Toimista.

Jokaiseen työvuoroon, josta puuttuu tekijä, hankitaan sijainen tarvittaessa (jos yksikön asiakasmäärä pysyy vakiona). Sijainen voidaan hankkia kuntarekryn tai yksikön oman sijaislistan kautta.

Äkillisissä sairaustapauksissa, jos poissaoloilmoitus on tullut niin myöhään, ettei sijaista ole mahdollista enää järjestää, niin työvuoro voidaan tehdä vajaalla miehityksellä, jos poissaolo ei kestä useita päiviä. Toiminnan konaisuus on huomioitava.

**Henkilöstön rekrytointin periaatteet**

**Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.**

**a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?**

Avoinna olevien toimien täyttöluvat haetaan vammaispalveluiden johtajalta Merja Heinoselta. Ennen toimen täyttämistä Anne Ikaheimonen selvittää Eksoten uudelleensijoitettavat työntekijät. Esimiehet noudattavat rekrytointissa lakeja, valtakunnallisia ohjeistuksia ja henkilöstöhallinnon laatimia ohjeita.Määräaikaisen

henkilöstön rekrytoinnista vastaa toimintayksikön esimies Minka Hänninen, vakituisten henkilöiden rekrytoinnista vastaa vammaispalveluiden palvelupäällikkö Anne Ikäheimonen. Kaikilla vakinaisessa työsuhteessa olevilla työntekijöillä on pätevyysvaatimukset täyttävä koulutus, Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015.

**b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?**

Alle 18-vuotiaiden kanssa työskentelevien rikostausta tarkistetaan.

Rekrytointivaiheessa kiinnitetään huomiota hakijan soveltuvuuteen ko. tehtävään.

Rekrytoinnissa noudatetaan lakia lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä. Tämän lain tarkoituksena on suojella alaikäisten henkilökohtaista koskemattomuutta ja edistää heidän henkilökohtaista turvallisuutta. Laissa säädetään menettelystä, jolla alaikäisten kanssa työskentelemään valittavien henkilöiden rikostaustaa selvitetään.

Tätä lakia sovelletaan työ- ja virkasuhteessa tehtävään työhön, johon pysyväisluonteisesti ja olennaisesti kuuluu ilman huoltaja läsnäoloa tapahtuvaa alaikäisen kasvatusta, opetusta, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa alaikäisen kanssa.

Työnantaja tulee pyytää henkilöltä nähtäväksi rikosrekisterilain (770/1993) 6§:n 2 momentissa tarkoitettu ote rikosrekisteristä, kun henkilö ensi kerran otetaan tai nimitetään sellaiseen työ- tai virkasuhteeseen, johon kuuluu 2§:ssä tarkoitettuja tehtäviä taikka annettaessa henkilölle näitä tehtäviä ensi kerran. Työnantajalla tarkoitetaan tässä laissa myös siviilipalveluslain 7§:ssä tarkoitettua siviilipalveluskeskusta sekä työ- ja elinkeinoviranomaista, joka tekee työkokeilua koskevan sopimuksen. (28.12.2012/ 926)

Tätä lakia kuitenkin sovelletaan 1 ja 2 momentissa tarkoitettuihin tehtäviin, jotka yhden vuoden aikana kestävät enintään kolme kuukautta. Lisäksi siviilipalveluskeskus ei voi määrätä henkilöä tämän lain mukaisesti tehtäviin, jos henkilö ei halua ottaa vastaan tällaisia tehtäviä.

**Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskoulutautuminen.

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48-49§) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskihallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korvaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korvaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

**Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?**

Jokainen työntekijä tekee tietosuoja ja –turvatestin kolmen vuoden välein.

Työsuhteen alkaessa henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään Työvalmennuskeskus Imatran Pajojen toimintaan ja Eksoten ohjeistuksiin. Henkilöstöohjelma sekä muut henkilöstöön liittyvät ohjeistukset on tallennettu Eksonettiin.

Eksoten tietosuojaohje löytyy Eksonetin turvasatamasta.

Jokainen työntekijä allekirjoittaa salassapitositoumuksen ja sitoutuu sen noudattamiseen. Sopimuksia on 2 kappaletta. Toisen työntekijä pitää itse, toinen lähtee henkilöstöhallintoon. Sijaiset ja opiskelijat esittävät aina salassapitositoumuksen uudessa yksikössä.

Dokumentointiin perehtyminen sisältyy perehdyttämiseen ja siitä järjestetään täydennyskoulutusta.

Työyksikössä on säännöllisessä käytössä perehdyttämissuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti. Kansion päivittämisestä vastaa toimintayksiyön esimies ja henkilökunta. Perehdytyskansio sisältää perehdytyksen sisällöistä "muistilistan", jonka avulla varmistetaan, että kaikki perehdytyksen osa-alueet on käyty läpi.

- b) Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoituksen käsitellään sekä tiedot siitä, miten korvaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso riskinhallinta)

Työntekijän- ja yhteisön vastuulla on tunnistaa asiakastyön epäkohdat ja niiden uhat ennakkoon siten, että niihin voidaan puuttua riittävän ajoissa. Kyse on ennakoivaan valvontaan liittyvistä toimista, joiden tarkoituksena on turvata ja taata erityisesti kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden hyvä hoito ja huolenpito ja edistää heidän hyvinvointiaan. On tullut voimaan säädökset sosiaalihuollon työntekijän työssään havaitsemien epäkohtien ilmoitusvelvollisuudesta. Ilmoitusvelvollisuus merkitsee sitä, että sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan on viipymättä ilmoitettava toimintayksiyön toiminnasta vastaavalle henkilölle (toimintayksiyön esimies, palveluesimies, palvelupäällikkö), jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Toiminnasta vastaavan on ilmoitettava asiasta edelleen kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle ja päättää asian etenemisestä Eksoten ohjeistuksen mukaisesti. Liittinä lomake ja toiminta-ohjeet.

#### **c) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?**

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tavoitteena on antaa jokaiselle palveluksessaan olevalle henkilölle koulutautumismahdollisuudet, joiden avulla työntekijä voi kehittää valmiuksiaan työssään. Ammatillisen osaamisen kehittämisen tueksi laaditaan vuosittain koulutussuunnitelma, jota myös laki taloudellisesti tuetusta ammatillisen osaamisen kehittämisestä edellyttää (2014).

Osaamisen kehittämisen ja koulutussuunnittelun lähtökohtina ovat arvot ja strategia sekä työn edellyttämästä ammattitaito ja ennakoinnista nousevat osaamisvaatimukset. Osaamisen vahvistamisen ensisijainen tavoite on ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittyminen. Henkilöstön osaamisen tasoa täydennetään vastaamaan työn muuttuvia vaatimuksia.

Työntekijöiden koulutustarpeet kartoitetaan kehityskeskusteluissa.

#### **Toimitilat**

**Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.**

**Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:**

- Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?
- Miten asukas (lapsi/nuori/ iäkäs) voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen
- Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.

#### **Tilojen käytön periaatteet**

Imatran Pajat on muuttanut Tainionkoskentie 3:n 2019 ja rakennuksen sisätilat ovat samana vuonna remontoitu. Rakennus on kaksikerroksinen ja Pajojen tilat sijaitsevat alimmassa kerroksessa sisäpihan äpuolella. Tiloissa on työsalit, keittiö, ryhmähuone, Inva-WC:t (1 kpl) ja 3 kpl tavallinen wc, joissa yhdessä suihkutila sekä toimistotila. Imatran Pajoilla on käytössään lisätila Aikuisten keskuksella, Tainionkoskentie 1:ssä. Käynti tähän ryhmähuoneeseen on Aikuisten keskuksen sivusta, parkkipaikan luota. Toimintaa järjestetään myös verstaalla, joka sijaitsee Tainionkoskentie 8:ssä kellarikerroksessa.

<p><b>Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?</b>  Päivittäisestä siivouksesta vastaa henkilökunta ja työtoiminnan asiakkaat. Jätehuolto on järjestetty Eksoten puolesta, sen hoitaa Etelä-Karjalan jätehuolto. Pyykkihuollosta vastaa henkilökunta sekä asiakkaat ohjatusti.</p>
<p><b>Teknologiset ratkaisut</b></p> <p><b>Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.</b></p> <p>Pajojen tiloissa palovaroittimet, käsिसammuttimia 2 kpl sekä sammutuspeitto. Verstaalla on 2 käsिसammutinta, sammutuspeitto sekä palovaroitin. Ryhmätalassa Aikuisten keskuksella on käsिसammutin, palovaroitin sekä sammutuspeitto.  Jätehuolto on järjestetty Eksoten puolesta.</p>
<p>Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?  ks. edellä</p>
<p><b>Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto</b></p> <p><b>Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, silmälasit. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.</b></p>
<p><b>Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?</b>  Perustason apuvälineet myönnetään terveyskeskuksesta. Henkilökunta ilmoittaa havaitsemistaan puutteista apuvälineissä tarvittaville tahoille.</p> <p>Hoitotarviketilaukset tehdään Martta-ohjelmalla sähköisesti. Keskusvarasto toimittaa tilaukset Pajoille. Ohjaajat hoitavat tilauksen.</p> <p>Vaativaa erityisosaamista edellyttävistä apuvälineistä vastaa erikoissairaanhoito. Armilan ja Honkaharjun apuvälinelainaamo lainaa perusapuvälineitä, kuten liikkumisen ja hygienian apuvälineet, WC-apuvälineet sekä ortoosit. Hengityspotilaiden apuvälineet, lasten apuvälineet ja sähköpyörätuolit sekä -mopot myöntää EKKS:n apuvälinekeskus. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineisiin ei ole subjektiivista oikeutta, vaan niiden tarve arvioidaan osana kokonaisuutta (EKSOTE: Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineopas s.16). Päätökset tekee vastaava lääkäri. Käyttöönottoon liittyvästä opastamisesta vastaa apuvälineen antaja.</p>
<p>Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot</p> <p>Asukkaan omahoitaja/omahoitajat ja sairaanhoitaja vastaavat apuvälinehankinnoista.</p>
<p><b>Asiakas- ja potilastietojen käsittely</b></p> <p><b>Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen, joilla turvataan hyvä tiedonhallintatapa. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilörekisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan. Asiakkaan</b></p>



suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjat-  
tuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta sääde-  
tään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastie-  
tojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammat-  
tihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen  
tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä an-  
netun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liit-  
tyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän  
valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkit-  
täviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai  
tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään vel-  
vollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilökisteri tai -rekistereitä  
(henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsitte-  
lystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatomalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste to-  
teutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja  
korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä  
tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kiel-  
täytymisestä ja sen perusteista.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista,  
on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveyden-  
huollon potilasasiakirjatietojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että  
sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

**a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liit-  
tyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja vi-  
ranomaismääräyksiä?**

Tietosuojaan liittyvä ohjeet käsitellään perehdyttämisen yhteydessä, työpaikkakokouksissa ja täydennyskoulu-  
tukseen (esim. lakimuutokset, dokumentointi).

**b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä  
perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?**

Kaikkien sijaisten kanssa käydään läpi tietosujoaohjeet ja täytetään vaitiolositoumus.

**c) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laa-  
dittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?**

Yksikön ilmoitustaululla

**d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot**

Eksoten tietosuojavastaava Tiia Iivonen, tiia.iivonen@eksote.fi

## YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

**Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta**

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

KS. asiakasturvallisuus kohta 4.4

Säännöllisten eri valvontaviranomaisten tarkistuskäynneissä ilmenneet puutteet ja viat korjataan mahdollisuuksien mukaan.

**OMAVALVONTASUUNNITELMAN LIITTEET**

Työvalmennuskeskus Imatran Pajojen siivoussuunnitelma

Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus ja toimenpiteet

Sosiaalihuoltolain 48§ mukaisen ilmoituksen käsittely

Ilmoitus asiakkaan epäasiallisesta kohtelusta tai uhasta

Toimintaohje itsemääräämisoikeuden tukemisesta ja rajoitustoimenpiteistä kehitysvammaisten henkilöiden erityishuollossa

Pelastussuunnitelma ja riskianalyysi

Perehdyttämisopas

Uhka- ja väkivaltatilanneohjeistus (löytyy Eksonetistä HaiProsta)

Ohje elottomuuden ja kuoleman toteamisesta

**OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEEN**

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus

## LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Ammattieettinen lautakunta: Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet.

- [http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas\\_2012.pdf](http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf)

STM:n julkaisu (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf)

STM:n julkaisu (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=9882186&name=DLFE-30055.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30055.pdf)

STM:n julkaisu (2013:11): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf)

STM:n oppaita (2003:4): Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten-  
ten asumispalveluiden laatusuositus fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten%20asumispalveluiden%20laatusuositus%20fi.pdf)

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle

- [http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas\\_terveydenhuolto-organisaatioiden\\_vaaratapahtumista\\_oppimiseksi.pdf](http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf)

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/valtakunnallisia-ohjeita-ja-suosituksia>

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

- Turvallinen lääkehoito -opas: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1083030](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030)

**Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:**

- Valviran määräys 4/2010: [http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays\\_4\\_2010\\_kayttajan\\_vt\\_ilmotus.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmotus.pdf)

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

- Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html>
- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: [http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/  
Henkilotietolaki\\_ja\\_asiakastietojen\\_kasittely\\_yksityisessa\\_sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)
- Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE:

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tulee voimaan 1.1.2015. Lomake kattaa kaikki määräyksessä olevat asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Lomakkeeseen on avattu kunkin sisältökohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata. Lomakkeen laatimisen yhteydessä siinä olevat ylimääräiset tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.