



## **Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma**

**Vammaispalvelun sosiaalityö 2020**

**SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA****SISÄLTÖ** (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1.	PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT .....	3
2.	TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET .....	3
3.	RISKINHALLINTA .....	4
4.	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	6
5.	ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	7
5.1.	Palvelutarpeen arviointi.....	7
5.2.	Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma.....	7
5.3.	Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §) .....	8
5.4.	Asiakkaan kohtelu.....	8
5.5.	Asiakkaan osallisuus.....	9
5.6.	Asiakkaan oikeusturva .....	10
6.	PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....	10
6.1.	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	10
6.2.	Ravitsemus.....	11
6.3.	Hygieniakäytännöt .....	11
6.4.	Terveyden- ja sairaanhoito.....	11
6.5.	Lääkehoito .....	11
6.6.	Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	12
7.	ASIAKASTURVALLISUUS .....	12
7.1.	Henkilöstö.....	13
7.2.	Toimitilat .....	14
7.3.	Teknologiset ratkaisut .....	15
8.	ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY.....	16
9.	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	17
10.	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA .....	17
11.	LÄHTEET .....	18
12.	TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE .....	19

## 1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja Kuntayhtymän nimi: <b>Itä-Savon sairaanhoitopiiri, SOSTERI</b> Palveluntuottajan Y-tunnus: <b>0215925-0</b>	
Toimintayksikön nimi <b>Sosiaalipalvelut, vammaispalvelun sosiaalityö</b>	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiheen <b>Savonlinna</b>	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä <b>Vammaisten ja kehitysvammaisten palvelut</b>	
Toimintayksikön katuosoite <b>Keskussairaalantie 6, PL 111</b>	
Postinumero <b>57101</b>	Postitoimipaikka <b>Savonlinna</b>
Toimintayksikön vastaava esimies <b>Vammaispalvelupäällikkö Pekka Heiskanen</b>	Puhelin <b>044-417 4101</b>
Sähköposti <b>pekka.heiskanen@sosteri.fi</b>	

## 2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

<p><b>Toiminta-ajatus</b></p> <p>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.</p> <p>Mikä on yksikön toiminta-ajatus?</p> <p><b>Vammaispalvelulain (VPL) ja lain kehitysvammaisten erityishuollosta (KehitysvammaL) on tarkoitus edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja sekä lisätä yksilöllisiä osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia. Diagnoosi tai vamma ei ole ratkaiseva, vaan sairauden tai vammaisuuden aiheuttama haitta (pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisen elämän toimissa (VPL 2 §).</b></p> <p><b>Vammaispalvelujen sosiaalityön ja yksiköiden tehtävänä on järjestää VPL:n mukaisia palveluja, kehitysvammalain mukaisia palveluja ja sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja sekä omaishoidontukilain mukaiset palvelut.</b></p> <p><b>Vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin ovat oikeutettuja palvelujen tarpeessa olevat vammaiset henkilöt. Kehitysvammahuollon palvelut edellyttävät erityishuollon asiakkuutta. Vammaispalvelulain mukaiset palvelut ovat ensisijaisia kehitysvammalakiin nähden, mikäli asiakkaan palvelut pystytään ensisijaisen lain perusteella järjestämään.</b></p> <p><b>VPL:n mukaisia palveluja ovat: kuljetuspalvelut, vaikeavammaisten palveluasuminen, henkilökohtainen apu, asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat koneet, välineet ja laitteet,</b></p>
--

päivittäisissä toimissa tarvittavat välineet, koneet ja laitteet, sopeutumisvalmennus ja muut VPL:n mukaiset tarvittavat palvelut. Vammaispalvelussa tehdään myös omaishoidontukilain mukaiset päätökset omaishoidontuesta vammaisille.

Vammaispalvelun sosiaalityöntekijät ja palveluohjaajat vastaavat vammaisten henkilöiden sosiaalityöstä, palvelusuunnitelmien tekemisestä sekä palvelutarpeen arvioinnista, selvittelystä ja päätöksenteosta.

Kehitysvammahuollon palveluja ovat mm. asumispalvelut, työ- ja päivätoiminta, perhehoidon palvelut, laitoshoido ja kehitysvammapoliklinikan palvelut.

Omaishoito tarkoittaa hoitoa ja huolenpitoa, jota omainen tai muu läheinen henkilö antaa kotona vammaiselle tai sairaalle, jonka toimintakyky on alentunut. Omaishoidontuki koostuu hoidettavalle annettavista palveluista, omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta sekä omaishoitajalle annettavista vapaapäivistä.

#### 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?

**Itä-Savon sairaanhoitopiirin (SOSTERI) arvot toiminnalleen ovat hyvinvointi, asiakas ensin, vaikuttavuus ja uudistuva osaaminen. Samojen arvojen mukaisesti toimitaan myös sosiaalipalveluiden vammaispalvelun sosiaalityössä.**

**Missio: Alueen väestö on hyvinvoivaa ja toimintakykyistä**

**Visio: Hyvinvointia ja toimintakykyä edistävä hoito ja huolenpito viiveettömästi omalta alueelta**  
Vammaispalvelun sosiaalityössä ohjaavina muina arvoina ja ammattieettisinä periaatteina toiminnassa korostuvat sosiaalialan arvot ja ammattieettiset periaatteet:

1. Asiakkaiden ihmisarvo ja perusoikeudet (YK:n ihmisoikeuksien julistus, Euroopan ihmisoikeussopimus ja Suomen perustuslaki)
2. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen (kerrottava eri mahdollisuuksista ja niiden vaikutuksista ja tarjottava asiakkaalle mahdollisuus tehdä valintoja)
3. Osallisuuden edistäminen (oikeus saada tietoja itseä koskevista asioista ja ilmaista mielipiteensä niistä sekä vaikuttaa omiin asioihinsa, syrjäytymisen ehkäiseminen)
4. Henkilön kokonaisvaltainen huomioiminen ja voimavarat (pyrittävä tunnistamaan kaikki asiakkaan arkeen ja elämään vaikuttavat tekijät)
5. Sosiaalinen oikeudenmukaisuus (negatiivisen syrjinnän vastustaminen, erilaisuuden ja monimuotoisuuden tunnustaminen, resurssien ja voimavarojen tasapuolinen jakaminen, yhteisvastuu)
6. Suhteellisuusperiaate (työntekijän toimien tulee olla oikein mitoitettuja suhteessa asiakkaan auttamisen päämääriin ja tavoitteisiin)

### 3. RISKINHALLINTA

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen 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 epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. 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 henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

### Riskienhallintaa toteutetaan HAIPRO-järjestelmän kautta

#### Keskeisiä riskejä vammaispalvelun sosiaalityössä ja niiden ennaltaehkäisemisen keinoja

- **Luottamus, salassapito, tietoturvallisuus**
  - ➔ salassapitovelvollisuus, asiakastietojen huolellinen käsittely, kirjaaminen ja säilytys, salassa-pidettävien tietojen luovutus vain asianosaiselle, salassa pidettäviä tietoja ei lähetetä tavallisena sähköpostina, vaan turvasähköpostina, jokaisen työntekijän velvoittaminen osallistumaan kerran vuodessa Granite-tieto-turvakoulutukseen verkossa
- **Väkivallan uhkatilanteet, tapaturmat yms.**
  - ➔ Kaikista uhka- ja läheltä piti -tilanteista tehdään HaiPro -ilmoitus (työturvallisuus), joka on esimiehen käsiteltävä. Vakavat tilanteet käsitellään turvallisuustyöryhmässä, tehdään harkinnan mukaan erillinen toimintaohje koko työyhteisölle ja käsitellään työyhteisöpalaverissa
- **Asiakkaan (kokema) epäasiallinen tai loukkaava kohtelu tai epäonnistunut vuorovaikutustilanne**
  - ➔ oman toiminnan kriittinen arviointi, työyksikön tuki haastavissa asiakastilanteissa
- **Henkilöstöriskit: henkilöstön vaikea saatavuus, henkilöstön jaksaminen kun asiakasmäärät ja veloitteet lisääntyvät** ➔ hyvä johtaminen, henkilöstön kehittämismyönteisyys, työnohjaus, etätyömahdollisuus

### Riskien tunnistaminen

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

**Työntekijät ilmoittavat havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit omalle esimiehelle. Tapahtumat pyritään ratkaisemaan viivytyksettä. Esimiehen johdolla tapahtuma käsitellään tarvittaessa koko yksikön henkilöstön kanssa. Oman toiminnan korjaaminen ja toimintatapojen parantaminen kuuluvat jokaisen työntekijän työhön.**

**Sosiaalihuoltolain 48 ja 49 § mukaan työntekijällä on ilmoitusvelvollisuus, mikäli hän tehtävässään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteutuksessa.**

- Työntekijät ilmoittavat [https://www3.awanic.fi/haipro/13/riskiarviointi\\_lomake.asp](https://www3.awanic.fi/haipro/13/riskiarviointi_lomake.asp) työssä havaitsemastaan epäkohdasta, laatupoikkeamasta tai riskistä

- Lomake palautetaan sosiaalipalvelujen tulosaluejohtajalle.

**Työntekijän on ilmoitettava salassapitosäännöksen estämättä aluehallintoviranomaiselle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä.**

### Riskien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnasta saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelujen 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 hakemisessa.

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

**Haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ilmoitetaan Haipro-järjestelmän kautta.**

- Työntekijät dokumentoivat haittatapahtumat tai läheltä piti -tilanteet järjestelmään.
- Järjestelmän kautta tieto menee tulosaluejohtajan lisäksi Haipro-työryhmälle (ryhmässä mm. työsuojelun edustaja ja edustajia Sosterin johdosta)
- Tulosaluejohtaja käsittelee ilmoituksen järjestelmässä ja käy sen sitten myös henkilöstön kanssa yhdessä läpi vammaispalvelun palaverissa.
- Järjestelmän kautta voi ottaa raportteja tapahtumista ja siten seurata haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden määrän kehitystä
- Järjestelmän kautta on mahdollista tehdä ilmoituksia potilas-/asiakas-, työturvallisuuteen, toimintaympäristöön ja tietoturvaan vaarantumisiin liittyen.

**RYHTI-järjestelmän kautta ilmoitetaan ja käsitellään kiinteistöön ja asiakkaiden fyysiseen asioimisympäristöön liittyvät asiat. Asiat dokumentoituvat järjestelmään ilmoituksen yhteydessä.**

### Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, epäkohtien, 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 yksikössä reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?  
**Edellisessä kohdassa mainitut asiat käsitellään viipymättä ja tarvittaessa menetelmiä ja käytäntöjä muutetaan. Haipro -järjestelmässä toimenpiteet kirjataan kohtaan "Kuvaus toimenpiteiden toteuttamisesta".**

### Muutoksista tiedottaminen

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

**Tulosaluejohtaja vastaa toiminnan toteutumisesta ja sitä tukevasta riittävästä ja ajantasaisesta ohjeistuksesta sekä tiedottaa tarvittavista muutoksista työskentelyssä henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille. Henkilöstölle tiedottaminen tapahtuu vammaispalvelun palaverissa, muistioissa ja sähköpostilla.**

## 4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

### Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osaluilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

**Vammaispalvelupäällikkö Pekka Heiskanen, sosiaalityöntekijät Elina Ruuttanen (sijaisena Johanna Paljakka), Kirsti Toivonen, Ari Mäkitalo ja Mari Laiho, palveluohjaajat Mervi Karvinen ja Päivi T. Laukkanen, Minttu Soininen, Mirja-Riitta Turunen ja palveluohjaaja Marko Sahlberg, palveluesimies Hanne Hynninen, palvelusihteerit Jaana Huittinen ja toimistosihiteerit Sinikka Luiro-Pakarinen ja Suvi Laurikainen. Luonnoksen on laatinut Pekka Heiskanen ja sitä on käsitelty vammaispalvelun palaverissa 13.12.2019 sekä 13.2.2020.**

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

**Vammaispalvelupäällikkö Pekka Heiskanen, puh. 044 417 4101.**

<b>Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</b>
<b>Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.</b>
Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä? <b>Suunnitelmaa päivitetään tarvittaessa ja vuosittain suunnitelma tarkistetaan 31.12. mennessä vammaispalvelun palavereissa.</b>
<b>Omavalvontasuunnitelman julkisuus</b>
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? <b>Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kotisivuilla, <a href="http://www.sosteri.fi">www.sosteri.fi</a> ja paperiversiona vammaispalvelun toimistossa ilmoitustaululla.</b>

## 5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

<b>5.1. Palvelutarpeen arviointi</b>
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 vähyyt tai kipu.
Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään? <b>Vammaispalvelujen palvelutarpeen arviointi tehdään sosiaalityöntekijän ja/tai palveluohjaajan toimesta yhdessä asiakkaan kanssa ja tarvittaessa omaisen tai muun lähihenkilön läsnä ollessa. Lisäksi arviointiapua yhteisten asiakkaiden osalta saadaan Sosterin kotihoidolta ja toiminnan-ohjausyksiköltä (omaishoito) ja tarvittaessa moniammatilliselta verkostolta.</b>
Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin? <b>Asiakkaan antaessa suostumuksensa tai toivomuksen omaisen/läheisen osallistumiseen palvelutarpeen arviointiin, omainen tai muu lähihenkilö pyydetään mukaan arviointiin.</b>
<b>5.2. Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</b>
Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.
Miten palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä sovittavia asioita. Vammaispalvelulaki korostaa asiakkaalle tehtävän palvelusuunnitelman merkitystä. Tavoitteena on, että kaikille asiakkaille tehtäisiin palvelusuunnitelma, etusijalla ovat uudet asiakkaat.
Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan? <b>Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan ja muun lähiverkoston kanssa (vanhemmat, muut läheiset) Tarvittaessa tai asiakkaan toivomuksesta voidaan suunnitelmalavereihin kutsua myös muita. Asiakkaan asuessa ryhmä-/palvelukodissa</b>

suunnitelmapalaveriin osallistuu yleensä asiakkaan omaohjaaja tai joku muu asumisyksikön edustaja, mahdollista on kutsua myös työ-/päivätoiminnan työntekijä palaveriin. Omaishoidon tuessa tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä hoidettavan, hoitajan ja hoitoon osallistuvien kanssa. Palvelutarpeen arviointiin apua saadaan Sosterin toiminnanohjausyksiköltä. Jatkossa arviointi/yhteydenotto asiakkaaseen pyritään suorittamaan vuosittain.

Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?  
**Vammaispalvelun sosiaalityöntekijät ja palveluohjaajat osallistuvat tehtäväkuvansa mukaisesti tarvittaessa hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimiseen, seurantaan ja tarkistamiseen.**

### 5.3. Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)

Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle tehdään tarvittaessa erillinen hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmassa arvioidaan lapsen laitoksessa tarvitseman hoidon ja huollon sisältöä, ottaen huomioon, mitä asiakassuunnitelmassa on määritelty sijaishuollon tarkoituksesta ja sen tavoitteesta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma täydentää asiakassuunnitelmaa ja tukee laitoksessa järjestettävän tosiasiallisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on annettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle sekä lapsen huoltajille.

Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?  
**Mikäli vammaispalvelun asiakas on myös lastensuojelun asiakkaana, toimitaan tarvittaessa yhteistyössä lastensuojelun sosiaalityön sekä lapsen huoltajien kanssa.**

### 5.4. Asiakkaan kohtelu

#### Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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.

Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?

**Vammaispalveluissa noudatetaan kohdan 2 mukaisia Sosterin arvoja sekä sosiaalityön ammattieettisiä periaatteita, joissa korostuu asiakkaan itsemääräämisoikeus, osallisuuden lisääminen ja syrjäytymisen ennalta ehkäisy.**

#### Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille 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.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin.

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

**Vammaispalvelulaki ja sosiaalihuoltolaki eivät mahdollista rajoittamistoimenpiteiden käyttöä. Kehitysvammalain 42 §:n mukaan erityishuollossa olevaan henkilöön saadaan soveltaa pakkoa vain siinä määrin kuin erityishuollon järjestäminen tai toisen henkilön turvallisuus välttämättä vaatii. Tahdonvastaiset toimet on aina perusteltava hoidollisesti, ja niistä on tehtävä kirjallinen päätös. Kehitysvammaisten erityishuollon ympärivuorokautista asumispalvelua tarjoavissa yksiköissä voi olla käytössä rajoittamistoimenpiteitä. Vammaispalvelun sosiaalityö suorittaa ko.**



**yksiköihin valvontakäyntejä, joissa valvotaan myös rajoittamistoimenpiteiden käyttöä.  
Pitkäaikaiset rajoittamistoimenpiteet tarvitsevat moniammatillisen asiantuntijaryhmän arvioinnin.**

*Pohdittavaksi:*

*-Miten toimintaa ja työkäytäntöjä arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (rutiinomainen käytännöt, vierailuajat, ruokailuajat, netin ja puhelimen käyttö ym.)*

*Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa.*

**Asiakkaan asiallinen kohtelu**

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

Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

**Asiakkaan asiallinen kohtelu kuuluu jo lähtökohtaisesti vammaispalvelun sosiaalityön luonteeseen ja hyvä ja sujuva vuorovaikutus edistää asiallista kohtelua. Mikäli asiakas on kokenut epäasiallista kohtelua ja on tyytymätön saamaansa kohteluun, aluksi asiakas ja työntekijä selvittävät keskenään, mistä kokemus epäasiallisesta kohtelusta on syntynyt, ja samalla voidaan korjata mahdollisia väärinkäsityksiä puolin ja toisin. Tarvittaessa esimies osallistuu keskusteluun ja asian käsittelyyn. Asiakas voi toimittaa epäasiallisesta kohtelusta kirjallisen, suullisen tai [www.sosteri.fi](http://www.sosteri.fi) -sivuilta löytyvän sähköisen lomakkeen mukaisen muistutuksen. Muistutus tehdään sosiaalipalvelujen tulosaluejohtajalle. Muistutukseen on vastattava Sosterin yleisten ohjeiden mukaan viimeistään kuukauden kuluessa. Asiakkaalla on myös mahdollisuus kannella saamastaan kohtelusta Itä-Suomen aluehallintovirastoon tai eduskunnan oikeusasiamiehelle. Epäasiallisesta kohtelusta voi ottaa yhteyttä myös sosiaaliasiamies Heli Korhoseen.**

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

**Tilanne käsitellään asiakkaan (ja omaisen/lähihenkilön) kanssa henkilökohtaisessa keskustelussa. Ks. edellä.**

## 5.5. Asiakkaan osallisuus

### Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan 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 omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?

**Asiakaspalautetta voi asiakas antaa koko ajan**

- suullisesti
- kirjallisesti
- sähköisesti [www.sotepalaute.fi](http://www.sotepalaute.fi) -järjestelmän kautta

**Ajoittain palautetta kerätään myös asiakastyytyväisyyskyselyillä**

**Lisäksi mm. palvelutalot ja -kodit keräävät säännöllisesti asiakaspalautetta asukkailtaan ja tulokset ilmoitetaan palvelun tilaajalle eli Sosterille.**

**Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä**

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

**Saatua asiakaspalautetta käsitellään vammaispalvelun sosiaalityössä ja toimintatapoja tarkastellaan ja muutetaan tarvittaessa saadun palautteen perusteella.**

**5.6. 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 vastuuhenkilölle 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.

a) Muistutuksen vastaanottaja

**Sosiaalipalvelujen tulosaluejohtaja Jorma Hongisto, p. 044 417 5050.**

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

**Heli Korhonen, p. 044 417 3218**

**Sijainti: Keskussairaalantie 6, F-rakennus 6. krs**

**Käyntiosoite: Keskussairaalantie 6, 57120 Savonlinna**

**Postiosoite: Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Sosiaali- ja potilasasiamies, PL 111, 57101 Savonlinna**

**Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävänä on:**

- Neuvoa ja ohjata palvelunkäyttäjiä ja työntekijöitä asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien toteuttamiseen liittyvissä kysymyksissä
- Avustaa tarvittaessa asiakkaita mm. muistutuksen ja muiden oikeusturvakeinojen käytössä
- Tiedottaa asiakkaille ja potilaille heidän oikeuksistaan
- Toimia muutoinkin sosiaali- ja terveystieteiden palveluita käyttävien asiakkaiden oikeuksien toteuttamiseksi
- Seurata asiakkaiden ja potilaiden aseman ja oikeuksien toteutumista ja kehitystä sekä antaa siitä vuosittain selvitys
- Toimia tarvittaessa välittäjänä palvelunkäyttäjän ja viranomaisen välillä

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?

**Muistutukset saatetaan esimiehen tietoon. Esimies keskustelee muistutuksesta asianomaisen työntekijän kanssa ja tarvittaessa työyhteisön henkilöstön kanssa. Toiminnan muutosta koskevat velvoittavat kehotukset ja määräykset otetaan toiminnassa ja sen kehittämisessä välittömästi käyttöön.**

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

**Sosterin asettama tavoiteaika muistutusten käsittelylle on yksi kuukausi.**

**6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA****6.1. Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta**

a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen

**Osallistuminen kunnan tai kuntayhtymän hyvinvointikertomuksen tai vammaispoliittisen ohjelman laadintaan (vammaispalvelun näkökulman esiin tuominen) ja yhteiskunnan esteettömyyden edistäminen. Osallistuminen vammaisneuvoston työskentelyyn pyydettyinä.**

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?

**Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan hoito- ja palvelusuunnitelmien sekä erityishuoltosuunnitelmien tarkastusten ja päivitysten yhteydessä.**

## 6.2. Ravitseminen

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

**Ei kuulu vammaispalvelun sosiaalityön piiriin. Asiaa seurataan ja kiinnitetään huomiota ympärivuorokautisten asumispalveluyksikköjen valvonnan yhteydessä.**

## 6.3. Hygieniäkäytännöt

Yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

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

**Ei kuulu vammaispalvelun sosiaalityön piiriin. Asiaa seurataan ja kiinnitetään huomiota ympärivuorokautisten asumispalveluyksikköjen valvonnan yhteydessä.**

## 6.4. Terveysten- ja sairaanhoito

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

a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

**Ei kuulu vammaispalvelun sosiaalityön piiriin. Asiaa seurataan ja kiinnitetään huomiota ympärivuorokautisten asumispalveluyksikköjen valvonnan yhteydessä.**

## 6.5. Lääkehoito

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 vastuhenkilö.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

**Asumispalveluyksikköjen valvontakäyntien yhteydessä tarkastetaan lääkehoitosuunnitelmat ja tilat sekä pyydetään ne sähköisessä muodossa tilaajalle. Tarvittaessa pyydetään neuvoa Sosterin sairaala-apteekista. Sosterin perusterveydenhuollosta vastaava ylilääkäri hyväksyy asumispalveluyksikköjen lääkehoitosuunnitelmat.**

## 6.6. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. 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?

**Tarvittaessa järjestetään moniammatillisia palavereja, joihin kutsutaan asiakas/omainen tai lähihenkilö. Tietojen vaihtoon eri toimijoiden välillä pyydetään pääsääntöisesti aina ensin asiakkaan suullinen (dokumentoitu) ja kirjallinen lupa. Vammaispalvelussa on kokoontunut säännöllisesti moniammatillinen SAP-työryhmä (selvitä, arvioi, palvele) vuodesta 2018 lähtien. Työryhmässä käsitellään monia sosiaali- ja terveystyöryhmiä tarvitsevien asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista.**

### Alihankintana tuotetut palvelut

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

**Tarkistetaan, että palveluntuottajan luvat ovat ajan tasalla.**

**Pyydetään palveluntuottajalta asiakaspalaute ja asiakastytyväisyyskyselyjen tulokset.**

**Valvotaan toimintaa säännöllisillä vuosivalvontakäynneillä sekä tilanteen niin vaatiessa yllätystarkastuksilla.**

## 7. ASIAKASTURVALLISUUS

### Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia veloitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat veloitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

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

**Vammaispalvelun sosiaalityön toimitilat sijaitsevat keskussairaalan F-rakennuksen 11., 10. ja 8. kerroksessa. Vammaispalvelun tiloissa ei ole asumispalvelutoimintaa, joten varsinaista asiakasturvallisuuden seuranta ei samassa laajuudessa ole eikä tehdä kuin asumispalveluissa. Toiminnassa noudatetaan sosiaalitoimen valmiussuunnitelmassa olevia ohjeita ja riskienhallintaa sekä Sosterin turvallisuussuunnitelmia. Sosterin valmius- ja varautumissuunnitelma on päivitetty huomioiden sosiaalipalvelujen siirto kaupungilta Sosterille vuoden 2017 alusta lukien. Vuoden 2020 alusta siirtyivät Rantasalmen kunnan sosiaalipalvelujen viranomaistoiminnat Sosterille. Rantasalmen kunnan alueella sosiaalityötä tekevien viranhaltijoiden toimistotilat sijaitsevat Rantasalmen kunnanvirastossa, osoite Poikkitie 2. Enonkosken kunnan alueella sosiaalityöntekijän tilat sijaitsevat kunnan tiloissa.**

## 7.1. Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa varhaiskasvatuslaki ja päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. 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 henkilöstön määrä ja rakenne?

**Vammaispalvelun sosiaalityössä on riittävä vammaispalvelun ammatillinen osaaminen. Kaikki vakituisessa virkasuhteessa olevat vammaispalvelun sosiaalityöntekijät (3) ja palveluohjaajat (5) sekä palveluesimies (1) ja vammaispalvelupäällikkö (1) täyttävät ammattihenkilörekisterilain mukaiset kelpoisuusehdot. Rantasalmella on yhteinen sosiaalityöntekijä vammaispalvelun, aikuissosiaalityön sekä ikäihmisten sosiaalityön osalta. Vammaispalvelun toimistotehtävissä toimii kolme (3) toimisto/palvelusihteeriä.**

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

**Vuosiloma- ja muut lyhyemmät ajat työntekijät sijaistavat toisiaan. Pidempiin sijaisuuksiin pyritään saamaan kelpoisuusehdot täyttävä työntekijä.**

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

**Noudatetaan sosiaalihuollon henkilöstön kelpoisuudesta ja ammattihenkilörekisteristä säädettyä lakia tehtäviä täytettäessä.**

### 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?

**Henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus huomioidaan pätevyys-, osaamis- ja kokemustekijöiden ohella rekrytointiprosessissa.**

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

**Mikäli vammaispalvelun sosiaalityötä tekevä työskentelee lasten kanssa, vaaditaan rikosrekisteriote.**

**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 täydennyskouluttautuminen.

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 ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskinhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat 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 korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

**Uusi työntekijä perehdytetään asiakastyöhön ja siinä tarvittaviin ohjelmiin ja ohjeistuksiin Sosterin perehdytysohjeiden mukaisesti. Omavalvontasuunnitelmaan perehtyminen sisältyy perehdytysohjelmaan. Lisäksi Sosterilla on runsaasti yhteisiä koulutustilaisuuksia ja tarvittaessa voidaan räätälöidä koulutusta kuten esim. Effica-koulutusta. Esimies vastaa, että perehdytysohjelmaa noudatetaan.**

**Opiskelijoille nimetään oma ohjaaja, joka valvoo perehtymisen toteutumisen.**

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

**Sosiaalihuoltolain 48§ ja 49 § mukaisen sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan työntekijän ilmoitusvelvollisuudesta on vammaispalvelun sosiaalityön osalta sovittu seuraavasti:**

- 1) Työntekijät ilmoittavat suullisesti tai lomaketta käyttäen työssään havaitsemastaan epäkohdasta, laatupoikkeamasta ja riskistä.
- 2) Lomake palautetaan vammaispalvelupäällikölle. Tehdystä ilmoituksesta keskustellaan henkilöstön kanssa vastaavanlaisten tilanteiden ehkäisemiseksi tai riskin poistamiseksi.

**Työntekijän on ilmoitettava salassapitosäännöksen estämättä aluehallintoviranomaiselle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä.**

c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

**Henkilökunnan osallistuminen koulutus- ja kehittämishankkeisiin kirjataan vuosittain laadittavaan koulutussuunnitelmaan. Täydennyskoulutustarve otetaan puheeksi vuosittain kehityskeskusteluissa Koulutusten toteutumista seurataan tilinpäätöksen yhteydessä.**

## 7.2. 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

**Vammaispalvelun sosiaalityön työntekijöiden työskentely tapahtuu virka-aikana SKS:n F-talon 11. , 8. ja 10. kerroksessa ja pääsääntöisesti virka-aikaan kotikäynneillä, yhteistyöviranomaisten tai -kumppaneiden tiloissa sekä palvelutaloissa tai laitoksissa.**

**Tiloissa ei ole asumispalvelutoimintaa. Rantasalmen kunnan alueella sosiaalityötä tekevien viranhaltijoiden toimistotilat sijaitsevat Rantasalmen kunnanvirastossa, osoite Poikkitie 2. Enonkosken kunnan alueella sosiaalityöntekijän tilat sijaitsevat kunnan tiloissa.**

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

**Sosterin tukipalvelut huolehtivat toimistotilojen siivouksesta ja huollosta.**

### 7.3. Teknologiset ratkaisut

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.

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?

**Turvapuhelimet, joihin kuuluu turvaranneke, myönnetään kotihoidon tukipalveluna. Stella Turvapuhelin ja Hoiva Oy vastaanottaa turvapuhelinhälytykset, tekee tarvearvioinnin ja ohjaa jatkohälytyksen kotihoitoon, hälytyskeskukseen, omaisille tai muuhun sovittuun/soveltuvaan paikkaan. Kotihoidon henkilöstö testaa turvapuhelimet säännöllisesti ja ilmoittaa puutteista ja vioista.**

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

**Piia Tiihonen, kotihoito, p. 044-417 2478, [piia.tiihonen@sosteri.fi](mailto:piia.tiihonen@sosteri.fi)**

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

**Vammaispalvelu vastaa vammaispalvelulain mukaisten laitteiden hankinnasta ja käytön opastuksesta sekä huollon järjestämisestä joko ostopalveluna tai Sosterin omana toimintana.**

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

**Unto Tolvanen, sairaalainsinööri, p. 044-417 3235**

## 8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja palveluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Samaa henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön 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 annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palveluntarjoaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu 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 kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatiotojen erillisyyttä. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

**Sosterissa toteutetaan koko henkilöstölle joka toinen vuosi tietuoja- / tietoturvakoulutus Granite-verkkokoulutuksena.**

**Uudet työntekijät ja opiskelijat/ harjoittelijat suorittavat Granite-verkkokoulutuksen.**

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

**Jokaisen Sosterin työntekijän kanssa käydään läpi tietoturva-asiat palvelusuhteen tai harjoittelujakson alussa ja allekirjoituksin varmistetaan salassapito- ja tietoturvasitoumus.**

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

**Sosterin kotisivuilla on nähtävänä rekisteriselosteet.**

**Rantasalmen kunta on rekisterinpitäjä Rantasalmen asiakkaiden osalta.**

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

**Paula Päivänranta, [paula.paivanranta@sosteri.fi](mailto:paula.paivanranta@sosteri.fi) p:044-417 3074**



## 9. 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.**

**Vammaispalvelussa järjestetään vuosittain henkilöstölle kaksi kehittämispäivää (syksy ja kevät), joissa käsitellään ja suunnitellaan laajasti toiminnan kehittämistä.**

## 10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

**Savonlinna 13.2.2020**

Allekirjoitus

**Pekka Heiskanen, vammaispalvelupäällikkö**

## 11. LÄHTEET

**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:**

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aNBN%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1>

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

[https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM\\_2014\\_4\\_lastensuoj\\_laatusuos\\_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7](https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7)

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

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)

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

<https://www.thl.fi/documents/10542/471223/asumispalveluiden%20laatusuositus.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)

**Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:**

Turvallinen lääkehoito -opas: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/ julkaisu/1083030>

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

Valviran määräys 4/2010: <https://www.valvira.fi/-/maarays-4-2010-terveydenhuollon-laitteesta-ja-tarvikkeesta-tehtava-ammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus>

**Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn**

Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuoja selosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

[http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki\\_ ja\\_asiakastietojen\\_kasittely\\_yksityisessa\\_sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ 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>)

**Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta**

[http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun\\_maaraaikojen\\_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b](http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b)

**Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta**

[http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen\\_maaraaikojen\\_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005](http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005)

## 12. TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tuli 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 ohjaavat tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.