

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Uudenmaan Vammaispalvelusäätiö sr	Kunnan nimi: rekisteröintikunta: Mäntsälä
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1571105-9	Kuntayhtymän nimi: <input type="text"/>
	Sote -alueen nimi: <input type="text"/>
Toimintayksikön nimi Pukkilan Paja	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Karjalohja, Keskustie 62, 09120 Karjalohja	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Kehitysvammaisten päiväaikainen toiminta - PWS-asiakkaat, autismin kirjon asiakkaat, 25 – 30 asiakaspaikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Keskustie 62 B	
Postinumero 09120	Postitoimipaikka Karjalohja
Toimintayksikön vastaava esimies Jaana Juslén-Turunen	040 304 7927
Sähköposti jaana.juslen-turunen@uvps.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt Palvelu, johon lupa on myönnetty	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta <input type="text"/>	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 26.1.2016
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Kiinteistön huolto: PalPen Oy Taloushallintopalvelut: Tilipalvelu Rantalainen Oy Elintarviketoimitukset: Kimmon vihannes Oy, Prisma Lohja, Sale Karjalohja, Feelia Oy IT-palvelut: Atea Oy Asiakastietojärjestelmä: Fastroi HILKKA Jätehuolto: Rosk'n Roll Oy Siivous- ja puhtaanapitotarvikkeet: Pamark Oy	

TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Pukkilan Paja tarjoaa päiväaikaista toimintaa kehitysvammaisille, autismin kirjon henkilöille sekä henkilöille, joilla on Prader-Willin oireyhtymä. Palvelutuotteissa huomioidaan autismiin ja Prader-Willin oireyhtymään liittyvät erityispiirteet.

Toimintamme on yksilöllistä, vuorovaikutusta ja yhteistyötä korostavaa, sekä voimavara- ja ratkaisukeskeistä asiakastyötä, jonka päämääränä on asiakkaan kokema hyvä elämänlaatu päivittäisessä arjessa.

Toiminnan ja kuntoutuksen perusta on strukturoitu toimintatapa, jonka avulla ympäristö on mahdollista muuttaa asiakkaalle helpommin ymmärrettäväksi. Toiminta perustuu yksilölliseen palveluntarpeeseen, henkilöiden omien voimavarojen hyödyntämiseen arjen toimintojen jäsentämiseen hyödyntäen kuntoutuksellisia keinoja, joita ovat esimerkiksi kommunikaation tukeminen, strukturoidut toimintamallit ja ennakointi sekä painonhallinnan tukeminen oikeanlaisen ruokavalion ja liikunnan keinoin.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Toimintaamme ohjaavat arvot ovat asiantuntijuus, luottamus ja kunnioittaminen. Asiakkaat voivat luottaa siihen, että toimimme aina ammattimaisesti kunnioittaen hänen yksilöllisyyttään ja yksityisyyttään. Arvostamme toistemme ammattitaitoa ja kehitämme osaamistamme. Toimimme niin, että asiakkaat voivat luottaa meidän tarjoamiin palveluihin, pidämme lupauksemme ja sitoudumme työhömmme. Tuemme toisiamme ja kohtelemme kaikkia yhdenvertaisesti. Työskentelytapamme on kunnioittava asiakasta ja hänen omaisiansa sekä työkaveria kohtaan. Arvostamme toisiamme ja näemme erilaisuuden rikkautena. Kunnioittamisen kautta vahvistamme luottamusta asiakastyöhön, verkostotyöhön ja työhyvinvointiin. Itsemääräämisoikeus ja osallisuus omaa elämää kokeviin päätöksiin kuuluvat kaikille.

RISKINHALLINTA

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 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

Riskien hallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. 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.

Riskienhallinta on jatkuvasti käytännössä mukana elävä asia. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskienhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtävänkuvansa. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit.

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.

Turvallisuussuunnittelu perustuu pelastustoimea ohjaavaan lainsäädäntöön ja sen perustana on sisäisten ja ulkoisten uhkien ja vaaratilanteiden kartoittaminen. Yksiköiden riskien kartoitus tehdään henkisestä kuormituksesta, kemiallisista ja biologisista vaaratekijöistä, ergonomiasta ja tapaturmavaaroista. Riskien kartoituksessa arvioidaan erilaisten vaara ja riskitekijöiden todennäköisyyttä työpaikalla.

Riskien tunnistaminen ja riskien hallinta-ajattelu on osa yksikön työntekijöiden ammattitaitoa, tavanomaista toimintaa ja sen prosesseja. Toimintayksikön riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet on tärkeä tunnistaa ja riskit arvioida säännöllisin väliajoin muutaman vuoden välein tai tarvittaessa. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus reagoida tilanteisiin, joissa havaitsee puutteita. Johdolla on keskeinen vastuu riskitilanteiden ennaltaehkäisyssä, tilanteiden arvioinnissa sekä mahdollisten korjaavien toimenpiteiden toteuttamisessa.

Säätiöllä on työsuojelutoimikunta, joka kokoontuu säännöllisesti työsuojelupäällikön johdolla. Sähköiseen R-asemaan on tallennettu mm. yksikkökohtaisesti pelastussuunnitelmat sekä poistumisturvallisuusselvitykset, ja lisäksi sähköisessä Laatuportti -järjestelmässä ovat riskianalyysit, sekä poikkeama - ja uhka- ja vaaratilanne ilmoituslomakkeet. Henkilökunnalta vaaditaan ajantasaiset ensiapuvalmiudet, sekä osaamista uhkaavissakin asiakastilanteissa. Osaaminen varmistetaan koulutuksilla.

Palo- ja pelastussuunnitelman mukaisesti paloilmotukset testataan, käsisammuttimet huolletaan ja palovaroitinjärjestelmä huolletaan sovitusti Kiinteistöhuoltoyhtiön ja rekisteröityjen paloturvallisuusalan toimijoiden kautta.

Kiinteistöhuolto on ulkoistettu. Huoltoyhtiön vastuulla on esim. piha-alueiden siisteys, huolto- ja kunnossapitotyöt, kuten lumen auraus ja hiekoitus. Huoltoyhtiön vastuulla on myös palvelukotien hälytinturvallisuuden säännölliset koekäytöt.

Henkilökunnan on mahdollista vaikuttaa omaan työturvallisuuteensa. Mm. liukkaalla ja pimeällä säällä voi valita hiekoitetun ja valaistun reitin, ulos mentäessä vaihtaa ulkokengät jalkaan, noudattaa sääntöjä ja ohjeistuksia.

Riskien tunnistaminen

Toiminnassa ilmeneviä riskejä voivat olla:

1. lääkehoitoon liittyvät riskit
2. elintarvikkeisiin liittyvät riskit
3. tiloihin liittyvät riskit (tekniset viat, palo)
4. tietosuojaan liittyvät riskit
5. henkilöstöön liittyvät riskit (henkilöstön aiheuttamat ja henkilöstölle tapahtuvat)
6. asiakkaisiin liittyvät riskit (asiakkaan aiheuttamat ja asiakkaalle tapahtuvat)
7. työ- ja päivätoimintaan sekä toimintaympäristöön liittyvät riskit
8. muut riskit

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Riskienhallinta on koko työyhteisön yhteinen ja jatkuvasti käytännössä mukana oleva asia. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit. Säätiöllä on käytössä Laatuportti- laadunhallintajärjestelmä, johon kirjataan poikkeamat, läheltä piti -tilanteet sekä vaaratapahtumat. Työntekijän velvollisuus on kirjata havaintonsa viipymättä järjestelmään. Laatupoikkeamat ja epäkohdat käsitellään henkilökunnan kanssa palavereissa ja työsuojelutoimikunnassa sekä päätetään tarvittavat toimenpiteet kuhunkin poikkeamaan tai reklamaatioon liittyen.

Säätiölle on laadittu riskienhallinnan suunnitelma sekä yksiköiden riskienkartoitus toteutetaan vuoden välein tai tarvittaessa. Riskien kartoitus tehdään esihenkilön johdolla yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa.

Riskien, haittatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden käsitteleminen ja dokumentointi

Laatuportin poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia työssä tapahtuvista riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeama luokitellaan eri vakavuusluokkaan tapahtuman mukaan, myös aihealue, josta poikkeama on, määritellään erikseen. Tehdyt ilmoitukset käsitellään kerran kuukaudessa työyhteisöpalaverissa tai tarvittaessa useammin. Riskien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Työntekijä täyttää ja tallentaa läheltä piti- tai vaaratapahtuma ilmoituslomakkeen sähköiseen Laatuportti -järjestelmään, josta tieto ilmoituksesta menee automaattisesti esihenkilölle. Työturvallisuusilmoitukset menevät lisäksi työsuojelupäällikölle. Ilmoitukseen sisältyy aina myös työntekijän arvion siitä olisiko voitu toimia toisin tai tehdä jotakin toisella tavoin, jotta tilanne olisi ollut vältettävissä. Ilmoitukset käsitellään koko työyhteisön palavereissa ja tarvittaessa tehdään muutoksia toimintaohjeisiin. Kaikista ilmoituksista kerätään vuosittain kooste johdon katselmuksiin. Työterveyshuolto järjestää jälkihuollon ja ammattiapua tarvittaessa.

Vakavista työtapaturmista tiedotetaan erikseen työsuojelupäällikköä, joka tiedottaa asiasta Aviin. Lisäksi työtapaturmailmoitukset tehdään Pohjolan tapaturmailmoituspalveluun. Uhka- ja vaaratilanteiden määrää seuraa työsuojelupäällikkö sekä -toimikunta.

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja vaaratapahtumien 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?

Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet kirjataan Laatuportti -järjestelmään ja ne käydään läpi yksikössä. Läheltä piti -tilanteita käsitellään yhdessä ja arvioidaan, miten jatkossa voidaan välttää tilanteiden syntyminen. Tarvittaessa muutetaan olemassa olevia toimintamalleja tai kehitetään uusia. Laatupoikkeamat tulevat esimiehen tietoon ja ne käsitellään työyhteisön palavereissa. Tarvittaessa muutetaan olemassa olevia toimintamalleja tai kehitetään uusia.

Muutoksista tiedottaminen

Muutoksista työskentelyssä tiedotetaan henkilökuntaa monin eri tavoin. Tiedottaminen tapahtuu palavereissa, sähköpostitse, henkilöstötietojärjestelmässä, asiakastietojärjestelmässä jne.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Yksikön esihenkilö vastaa Pukkilan Pajan omavalvonta suunnitelman päivittämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

esihenkilö Jaana Juslén-Turunen, jaana.juslen-turunen@uvps.fi , p. 040 304 7927

Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen

Suunnitelman päivittämisen aikatauluista on vastuussa yksikön esihenkilö, suunnitelman päivittäminen on kirjattu hänen vuosikelloonsa. Esihenkilö yhdessä henkilökunnan kanssa päivittää omavalvontasuunnitelman kerran vuodessa tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuneiden palvelun laatuun tai asiakasturvallisuuteen liittyvien muutosten mukaisesti.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Sosiaalipalveluiden omavalvontasuunnitelma löytyy julkisesti UVPS:n nettisivuilta sekä paperisena yksikössä. Yksikön omavalvontasuunnitelma on ohjaajien toimistossa, eteisaulassa on ilmoitustaululla tieto omavalvontasuunnitelman sijainnista ja sen saa tarkasteltavaksi henkilökunnalta pyydettäessä.

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on asiakkaan 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 heikkenemisestä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus tai sosiaalisten kontaktien määrä.

Palvelutarpeen arvioinnista ja palvelusuunnitelman laadinnasta vastaa hyvinvointialue.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Toimintakeskuksen asiakkaan palvelun tarve arvioidaan ennen palvelun aloittamista esimerkiksi oppilaitoksella, asiakkaan, opettajien, hyvinvointialueen edustajan, omaisten ja Pajan edustajan kesken. Ennen työ- ja päivätoiminnan aloittamista on mahdollista järjestää tutustumis- ja harjoittelujakso toimintakeskukseen. Näin selvitetään palvelun toimivuutta asiakkaalle käytännössä. Pajalla voidaan tarvittaessa ja luvan saatua hyödyntää koulussa, kotona tai asumispalveluissa tehtyjä arvioita (RAI-id, TOIMI, ASTA, jne) ja suunnitelmia, kuten YKS tai palvelu- ja hoitosuunnitelma.

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

Asiakkaan hyvinvointialueen sosiaalityöntekijä on vastuussa palveluntarpeen arvioinnista. Palveluntarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan ja omaisten kanssa. Palveluntarpeen kartoituksessa asiakasta on kuunneltava ja asiakkaan oma tahto ja toiveet huomioitava. Asiakkaan hyvinvointialue on yhteydessä palveluntuottajaan, jolta palvelua halutaan hankkia. Asiakkaasta tehdään joko palvelusopimus tai vaihtoehtoisesti toimeksianto perustuu hyvinvointialueen antamaan maksusitoumukseen.

Kun asiakkuuteen päädytään, tehdään erilaisia kartoituksia, mm. edellä mainittu TOIMI- arviointi ja haastatteluja, jotta saadaan mahdollisimman kattava kuva uudesta asiakkaasta. Omaisten kanssa keskustellaan ja täytetään esitietolomake. Uudelle asiakkaalle järjestetään tutustumiskäynti Pukkilan Pajalle. Mahdollisimman pian tehdään Toimi- arviointimenetelmää apuna käyttäen toimintakyvyn kuvaus uudesta asiakkaasta, sekä päiväaikaisen toiminnan suunnitelma. Lisäksi voidaan käyttää HAASTE-, sekä Yks-materiaaleja asiakkaan toiveiden, taitojen ja tuentarpeen kartoittamiseen. Päiväaikaisen toiminnan suunnitelma tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa. Päiväaikaisen toiminnan suunnitelma tarkastetaan tarpeen mukaan, mutta kuitenkin vähintään kerran vuodessa.

Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Asiakkaalle nimetään ryhmän omaohjaaja, joka toimii asiakkaan yhteyshenkilönä verkostoissa ja varmistaa asiakkaan suunnitelmassa määritellyn palvelun toteutumisen asiakkaan tavoitteiden mukaisesti. Omaohjaaja varmistaa, että asiakkaan suunnitelma, tuen tarve ja tavoitteet tulevat koko henkilöstön tietoon. Pukkilan Pajan henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden päiväaikaistoiminnan, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

Asiakkaan kohtelu

Sosiaalihuollon asiakkailla on oikeus hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään.

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Toimintamme lähtökohtana on asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden kokonaisvaltainen huomioiminen ja kunnioittaminen. Asiakastyön perustaviin toimintamalleihin kuuluu yksilökeskeinen elämänsuunnittelu ja toimintatapa (YKS). Palvelutoimintaamme ohjaavassa YKS-toimintatavassa korostetaan asiakkaan kuulemistä ja hänen tarpeidensa ja toiveidensa selvittämistä sekä toisaalta laaja-alaista tuen tarpeen arviointia. Näiden pohjalta tulee asiakkaan itsemääräämisoikeutta tukea ja vahvistaa samalla kun taataan asiakkaan ja muiden henkilöiden terveys ja turvallisuus. YKS-menetelmän käyttö ja sen myötä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistaminen edellyttävät jatkuvaa keskustelua kaikilla toiminnan tasoilla asiakas-kohtaisista palaverista yleiseen toiminnan suunnitteluun.

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

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden kunnioittaminen toteutuu esimerkiksi

- Asiakkaiden tietoja sisältävät paperit säilytetään toimistossa ja asiakkaan henkilökohtaisista asioista keskustellaan kahden kesken, ei koko ryhmän kuullen.
- Asiakas voi päättää vapaasti haluaako osallistua yhteisiin tapahtumiin, tilaisuuksiin ja retkiin
- Noudatetaan vaitiolo- ja salassapitosäädöksiä (esim. ei keskustella asiakkaan asioista toisten asiakkaiden kuullen)
- Asiakkaan toiveet työtehtävien suhteen huomioidaan asiakastyötä suunniteltaessa

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

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.

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

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.

Rajoittamistoimenpiteet ovat aina viimeinen vaihtoehto ja niitä käytetään vain perustelluissa tilanteissa. Ensisijaisesti kiinnitetään huomiota ennaltaehkäisyyn, jotta rajoitustoimenpiteitä ei tarvitsisi käyttää.

Uudenmaan vammaispalvelusäätiö sr:llä on käytössään Itsemääräämisoikeuden toteuttamiseksi ja rajoitustoimenpiteiden tarpeellisuuden arvioimiseksi asiantuntijatyöryhmä, joka koostuu ulkopuolisesta lääkäristä, psykologista ja sosiaalityöntekijästä. Asiantuntijatyöryhmä tapaa asiakkaat vuosittain ja tarvittaessa antaa lausunnon rajoitustoimenpiteen käytön tarpeellisuudesta puoli vuosittain.

Useat toimintakeskuksen asiakkaista tarvitsevat oireyhtymästä johtuvien erityispiirteidensä vuoksi strukturoidusta asuinympäristöstä. Lisäksi Prader-Will -asiakaskunta tarvitsee lääketieteellisistä syistä erityistä tukea ja apua syömisen ja painon hallinnassa. Prader-Willi oireyhtymän keskeisenä erityispiirteenä on syömishäiriö, joka johtuu aivoissa sijaitsevan kylläisyyden keskuksen häiriöstä. Jos ruuan saantia ei rajoiteta, PWS-henkilö syö tavallisesti hallitsemattomasti ja lihoo hengenvaarallisesti.

Pajalla työskentelee asiakkaita, jotka eivät itsenäisesti pysty liikkumaan toimintakeskuksen ulkopuolella. Autismin kirjoon kuuluu usein vaikeus hahmotta ympäristöä, vaikeudet toiminnan ohjauksessa, kommunikaatio-ongelmat sekä ennalta arvaamaton tapa reagoida yllättäviin tilanteisiin tai voimakkaisiin ärsykkeisiin. Lisäksi PWS-asiakkailla esiintyy voimakasta ruokahakuisuutta, joka aiheuttaa sen, että asiakkaat käyvät hyvin helposti ilman ohjaajan valvontaa varastelemassa ruokaa naapureilta, kaupoista, kioskeista, jätteastioista jne.

Asiakkaiden erityispiirteisiin liittyy joillakin haastavaa käyttäytymistä, joka ilmenee itsensä, toisen ihmisen tai ympäristön vahingoittamisena. Haastavan käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn pystytään vaikuttamaan struktuurilla, tuetulla kommunikaatiolla ja ennakoinnilla. Ennakointi vaatii asiakkaan tuntemista ja henkilökunnan tietoa ja ymmärrystä autismin sekä PWS:n erityispiirteistä.

Haastavan käyttäytymisen tilanteissa rajoitustoimenpiteen tulee olla aina viimesijainen keino, joka tarkoituksena on suojella asiakasta tai muita henkilöitä tilanteissa, joissa asiakkaan oma tai toisen henkilön terveys tai turvallisuus on uhattuna. Asiakkaille, joilla ilmenee haastavaa käyttäytymistä, ja joille rajoitustoimenpiteitä joudutaan käyttämään, rajoitustoimenpiteet ja niiden käytön perusteet kirjataan suunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteiden osalta noudatetaan kehitysvammalainsäädäntöä sekä säätiön rajoittamistoimenpiteitä koskevaa toimintaohjetta, jossa kuvataan niitä tilanteita, joissa on perusteltua käyttää rajoitettavaa toimenpidettä päiväaikaisessa toiminnassa. Suunnitelmaan kirjataan tilanteet, joissa haastavaa käyttäytymistä on mahdollista esiintyä, sekä menettelytavat, joilla haastavaan käyttäytymiseen

puututaan.

Rajoittavien toimenpiteiden käyttö tulee aina olla viimesijaista ja perusteltua. Rajoittavien toimenpiteiden käyttö kirjataan -asiakastietojärjestelmään rajoittamistoimenpidehuomioina. Toimintakeskuksella voidaan käyttää vain sellaisia rajoittamistoimenpiteitä, joista asumisen puolelle on tehty päätös. Pois lukien fyysinen rajoittaminen akuutissa vaaratilanteessa, jossa henkilölle itselleen tai muille aiheutuu vakavaa vaaraa.

Toimintayksikössä on käytössä Avekki-toimintatapamalli, johon työntekijät on koulutettu. Keskeisiä periaatteita toimintatapamallissa on työntekijän ja asiakkaan turvallisuus, haastavan käyttäytymisen ennaltaehkäisy, mahdollisimman vähäinen rajoittaminen.

Pukkilan Pajalla rajoittamistoimenpiteitä ennaltaehkäistään kolmen teeman avulla: asiakkaiden tunteminen, hyvä suunnittelu ja ammattitaitoinen vuorovaikutus.

Asiakkaan kohtelu

Asiakkaalla on oikeus saada hyvää hoitoa ja yksilöllistä, tasa-arvoista kohtelua. Säätiön toimintayksiköissä asiakkaan tai henkilöstön epäasiallinen kohtelu ei ole missään tilanteessa toisen asiakkaan tai työntekijän toimesta hyväksyttävä. Asiakasta tulee joka tilanteessa kohdella asiallisesti ja arvostavasti, asiakkaan yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Jokaisella henkilökuntaan kuuluvalla on velvollisuus puuttua loukkaavaan tai epäasialliseen kohteluun ja ilmoittaa tästä välittömästi esihenkilölle.

Jos asiakas tai hänen edunvalvojansa on tyytymätön Uudenmaan Vammaispalvelusäätiön toimintayksikön toimintaan, palveluun tai saamaansa kohteluun, on heillä asiakaslain §23 mukaan oikeus tehdä asiasta reklamaatio. Näitä ovat viralliset kirjallisten muistutusten, valitusten ja kanteluiden lisäksi myös tavalliset suulliset valitukset, asiaan puuttumiset ja palautteet.

Ensisijainen toimintatapa asiakkaiden reklamaatiotilanteissa ja mahdollisten epäkohtien korjaamisessa on yhteydenotto toimintayksikön henkilökuntaan tai esihenkilöön. Yhdessä keskustelemalla sovitaan palvelussa tarvittavista muutoksista, epäkohtien korjaamisesta ja muusta toiminnan kehittamisestä. Erimielisyysasioissa voidaan olla yhteydessä myös UVPS:n palvelujohtajaan tai toimitusjohtajaan. Asiasta voidaan järjestää reklamaatiota koskeva asiakaspalaveri, johon voidaan kutsua asiakas ja hänen edunvalvojansa / läheisensä ja toimintayksikön henkilöstön edustaja sekä lisäksi asiakkaan sosiaalityöntekijä sekä UVPS:n palvelujohtaja / toimitusjohtaja. Toimintaan ja asiakastyöhön liittyvät reklamaatiot henkilökunta kirjaa Laatuportti-järjestelmän laatupoikkeamalomakkeelle ja esihenkilö käsittelee reklamaation tarvittaessa henkilöstön ja muiden asianosaisten kanssa. Esihenkilö päättää reklamaation käsittelyn perusteella tarvittavat toimenpiteet.

Mikäli kyse on vakavammasta reklamaatiosta, voidaan kirjallinen muistutus tai kantelu tehdä järjestämistä vastuussa olevalle viranomaiselle, eli asiakkaan hyvinvointialueen sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle tai sosiaalipalveluista vastaavalle asiamiehelle.

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omaisuuden kehittämiseen

Asiakkailta ja läheisiltä kerätään palautetta asiakaskyselyillä. Palautteiden perusteella pyrimme kehittämään toimintaamme, toisaalta ylläpitämään sitä, mikä koetaan, että toimii hyvin ja toisaalta parantamaan niillä osa-alueita, jotka koetaan toimimattomiksi.

Palautteen kerääminen

Jatkuva asiakaspalaute ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyyskyselyt ovat osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Palautteen antaja voi olla asiakas, läheinen tai muu yhteistyötaho. Palautetta voi antaa suoraan suullisesti asianomaiselle tai yleisesti asiakaspalaverissa, kirjallisesti, puhelimitse tai www-sivujen palautekanavan kautta. Asiakkailta ja omaisilta hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti heidän kanssaan. Omaisten illat ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämisideoiden keräämiselle.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Asiakkailta ja omaisilta saatu palaute käsitellään toimintayksikössä ja otetaan huomioon toiminnan kehittämisessä.

Asiakastytyväisyyskyselyn tuloksista tehdään yksikkötason yhteenveto. Tulokset käsitellään yhteisesti työyhteisössä sekä asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa. Tulosten perusteella määritellään kehittämiskohteet.

Asiakkaan oikeusturva

Muistutuksen vastaanottaja

Yksikön ohjaaja, vastaava ohjaaja, esihenkilö tai palvelujohtaja / toimitusjohtaja

Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella sosiaali- ja potilasasiavastaavina toimivat **Jenni Henttonen ja Terhi Willberg.**

p. [029 151 5838](tel:0291515838).

sähköposti: sosiaali.potilasasiavastaava@luvn.fi

Neuvontaa puhelimitse ma 10–12, ti, ke, to klo 9–11 (ei perjantaisin eikä pyhien aattona).
Henkilökohtainen käynti ajanvarauksella.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

- neuvoo ja ohjaa potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- neuvoo asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa
- tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- neuvoo ja tarvittaessa avustaa muistutuksen tekemisessä

Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

KULUTTAJANEUVONNAN PUHELINPALVELU p. 09 5110 1200

Palveluaika normaalisti ma, ti, ke, pe klo 9–12, to klo 12–15.

Sähköinen yhteydenotto: sähköiseen yhteydenottolomakkeeseen vastataan n. 5 työpäivän kuluessa. Lomake www.kkv.fi

Kuluttajaneuvonnan tehtävät:

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

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

Asiakkaalla on oikeus tehdä epäkohdaksi kokemastaan asiasta kirjallinen muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai hyvinvointialueen sosiaalityöntekijälle. Muistutuksen voi tehdä vapaamuotoisena (kirjallista suositellaan). Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä voi avustaa omainen tai sosiaalivastaava.

Muistutus kirjataan Laatuportti- järjestelmään.

Muistutukset ja kantelu- ja muut valvontapäätökset huomioidaan toiminnan kehittämisessä käymällä ne aina läpi yksikön palaverissa ja laatimalla niihin yhdessä henkilökunnan kanssa korjaavat toimenpiteet, jotka dokumentoidaan asianmukaisesti palaverimuistioihin.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Vastaus tulee antaa kohtuullisessa ajassa, joka on yleensä 1-4 viikkoa, asian ollessa erittäin ongelmallinen ja vaatiessa selvitystyötä kohtuullisena aikana voidaan pitää 1-2 kuukautta.

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen

Pajan asiakkaita tuetaan monipuolisesti kaikilla elämänalueilla. Pajan arki on suunniteltu siten, että se tukee asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Hyvinvointia edistävät mm. säännölliset ruokailuajat, monipuolinen ruoka, terveellisiin elämäntapoihin ohjaaminen, yksilöllisesti suunniteltu mielekäs työ- ja päivätoiminta, yhteiset säännöt sekä yhteistyö asumispalveluiden kanssa.

Jokaiselle asiakkaille laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä ohjaustyötä ohjaava kirjallinen Päiväaikaisen toiminnan suunnitelma. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan näköiseen hyvään elämään. Suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan voimavarat ja tarpeet, mieltymykset sekä hänelle tärkeät asiat.

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät työ- ja päivätoimintaan, päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

Asiakkaan toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan päiväaikaisentoiminnansuunnitelmaa tarkastettaessa sekä asiakkaan muissa palaverissa.

Yksilöllinen harrastus- ja virkistystoiminta sekä yhteiskuntaan osallistuminen toteutetaan ensisijaisesti henkilökohtaisen avustajan tuen avulla vapaa-ajan toimintona.

Ravitsemus

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

Asiakkaan ravitseminen suunnitellaan osana päiväaikaisentoiminnan suunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Yksikö ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosituksen mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset.

Asiakkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asiakkaita ohjataan heidän tarpeiden mukaisesti. Ruokahuoltoa ohjaa elintarvike omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa tai tarpeen vaatiessa.

PWS-henkilöillä on oireyhtymästä johtuva taipumus kontrolloimattomaan syömiseen sekä alentunut energiantarve, joka on noin 60 % terveen ikätoverinsa energiantarpeesta. Tästä syystä PWS-asukkaalla on ravitsemusterapeutin suunnittelema yksilöllinen ruokavalio. Ruokalistat ja asiakkaiden yksilölliset vuorokausittaiset energiatasot on suunniteltu yhteistyössä ravitsemusterapeutin kanssa.

Toimintayksikössä on päivittäin tarjolla lounas ja päiväkahvit. Ateriat valmistetaan yksikössä hoiva-avustajan tai ohjaavan henkilökunnan toimesta. Ohjaajat vastaavat ruokavalion noudattamisesta. Erityistarpeet (esim. allergiat) huomioidaan.

Hygieniäkäytännöt

Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset päiväaikaisentoiminnan suunnitelmat asettavat hygieniäkäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

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

Hygieniätasoa nostetaan ilmenneiden sairaustapausten mukaan lisäämällä käsien ja pintojen desinfiointia. Keittiön otetaan satunnaisesti bakteerinäytteet. Henkilökunnan on toimitettava hyväksyttävä salmonellatodistus tarvittaessa, mikäli on syytä epäillä salmonellariskin kohonneen. Tänä aikana ei voi työskennellä keittiössä.

Muita keinoja on suojakäsineiden käyttö tarvittaessa, henkilökunnan hyvä henkilökohtainen hygienia, ympäristön ja vaatteiden puhtaus, eritetahrojen välitön poisto.

Henkilökunnalla on hygieniapassit ja 1.3.2018 alkaen on työntekijöiltä edellytetty kausi-influenssarokotetta sekä muuta välttämätöntä tartuntatautilain mukaista rokotesuojaa.

Infektioiden ehkäisystä on laadittu erillinen toimintaohje.

Terveyden- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on Uudenmaan vammaispalvelusäätiölle laadittu toimintaohjeet asiakkaiden kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on ohjeistus myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

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

Kiireetön sairaanhoito toteutetaan pääsääntöisesti asumisyksikön toimesta.

Kiireellisissä tilanteissa käytetään hyvinvointialueen päivystystä tai ensiapuvastaanottoa tai soitetaan 112.

Henkilökunnalla on EA-valmius. Alueella on käytettävissä defibrillaattori, jonka käyttöön henkilökunta on koulutettu.

Toimintaohje äkillisen kuolemantapauksen varalta on laadittu.

Asiakkaan akuuttiin sairaanhoitoon liittyvä toimintaohje on laadittu.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden pitkäaikaissairautta edistetään ja seurataan hoitavalta lääkäriltä saatujen ohjeiden mukaisesti.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Ohjaajan tehtävään kuuluu asiakkaan terveydentilan jatkuva seuranta.

Toimintayksiköllä ei ole omaa lääkäripalvelua eikä sairaanhoitoa. Asiakkaiden sairastuessa asiasta ilmoitetaan lähiomaisille tai asumispalveluihin. Pitkäaikaista seurantaa vaativissa tapauksissa toimitaan hoitavan lääkärin ohjeiden mukaisesti

Lääkehoito

Uudenmaan Vammaispalvelusäätiöllä on voimassa oleva yleinen lääkehoitosuunnitelma, jota toimintayksikössä noudatetaan. Lisäksi yksikölle on laadittu oma yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma.

Pukkilankaaren THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat Pukkilankaaren esihenkilö (SH), vastaava ohjaaja (SH) ja lääkeluvallinen ohjaaja (LH). Sairaanhoitaja allekirjoittaa lääkehoitosuunnitelman.

Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Lääkehoidon toteutuksen kokonaisvastuu on esihenkilöllä. Työntekijöiden lääkelupien näytöt vastaanottaa sairaanhoitaja ja hyväksyy konsultoiva lääkäri.

Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa

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

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yhteisissä kokouksissa käsitellään asiakkaisiin ja toimintatapoihin liittyvistä käytännöistä. Esimerkiksi Pukkilankaaren asumisyksikön kanssa palaverieja on säännöllisesti, minkä lisäksi ohjaajat tapaavat toisensa joka aamu ja iltapäivä.

Asiakaskohtaisten yhteistyö (lääkäri ja terapia yms. käynnit) sovitaan yksilöllisesti. Lisäksi osallistutaan peruskoulunsa päättävien, tulevien asiakkaiden HOJKS-palaveriin.

Alihankintana tuotetut palvelut

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

Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla ja tekemällä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta.

ASIAKASTURVALLISUUS

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Asiakasturvallisuudesta varmistutaan tilojen, laitteiden ja välineiden hyvällä suunnittelulla, ylläpidolla ja huollolla, henkilökunnan hyvällä ohjeistuksella ja koulutuksella, asiakkailta kerätyn palautteen avulla sekä jatkuvalla valvonnalla, seurannalla ja kehittämistyöllä. Henkilöstön havaittua poikkeamia tiloissa tai työvälineissä ollaan viipymättä yhteydessä esihenkilöön.

Poikkeamat ja läheltä piti- tilanteet kirjataan Laatuportti -ohjelmaan. Pukkilan Pajan esihenkilö kirjaa laatu-järjestelmään korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilön ja aikataulun toimenpiteiden suorittamiseksi sekä arvioinnin toimenpiteiden vaikuttavuudesta.

Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuus selvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja aina tarpeen mukaan. Vuosittain tehdään Pukkilan Pajan riskiarvioinnit ja laaditaan tulosten pohjalta riskikartoitusten kehittämistehtävät.

Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti palo- ja pelastuskoulutusta käytännön harjoituksineen sekä ylläpidetään ensiapuvalmiutta. Pukkilan Pajalla järjestetään säännöllisesti myös turvallisuuskävelyt ja poistumisharjoitukset, joista tehdään asianmukainen dokumentointi.

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

Tavoitteena on asukkaan turvallinen työympäristö. Asiakasturvallisuutta parantavia keinoja ovat:

- pelastussuunnitelma ja turvallisuus selvitys päivitetään vuosittain
 - palo- ja pelastautumisharjoitus toteutetaan valvovan pelastusviranomaisten ohjeiden mukaisesti, alkusammutusharjoitukset palotarkastajan ohjeen mukaisesti joka toinen vuosi.
 - säännölliset riskikartoitukset
 - kiinteistön toimivuuden ja kunnon ylläpitäminen
 - eteen tulleiden vaaratilanteiden raportointi, käsittely sekä toimenpiteet, joilla tilanne tulevaisuudessa on estettävissä.
- henkilökunnan osaamisen varmistaminen ja perehdytyksestä huolehditaan (EA, AVEKKI, alkusammutus, lääkehoito)
- Pajalla ja irtaimistossa on huomioitu haastavasti käyttäytyvä asiakaskunta (Työkalut kaapeissa, myrkylliset aineet lukituissa kaapeissa/varastoissa)
 - akustiikkaan on kiinnitetty huomiota melun vähentämiseksi (akustiikkalevyt)

Säätiölle on laadittu asiakasturvallisuussuunnitelma.

Henkilöstö

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

Yksikössä työskentelee ammattitaitoinen ja koulutettu sekä suositusten ja lupaviranomaisten mukainen henkilökunta.

Henkilöstösuunnittelussa sovelletaan sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslakia sekä luvassa määriteltyä henkilömitoitusta ja rakennetta. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

Ohjaushenkilökunta:

Pukkilan Pajan toiminnasta vastaa yksikön esihenkilö, ja henkilöstö koostuu lähihoitajista. Lisäksi henkilöstöön kuuluu hoiva-avustaja, joka työskentelee avustavissa tehtävissä.

Toimintayksikköön otetaan lisäksi opiskelijoita harjoittelu- ja työssäoppimisjaksoille. Opiskelijaa ei lasketa henkilöstömitoitukseen.

Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisten hankinnassa on aina lähtökohtana yksikön toiminnallinen tarve ja asiakkaiden turvallisuus sekä viranomaisten vaatimukset. Sijaisten käytöllä varmistetaan toiminnan laatu myös silloin, kun vakinaista henkilökuntaa ei ole työvuorossa yksikössä riittävästi.

Sijainen palkataan tarvittaessa, tavoitteena on käyttää asiakkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaisia. Pukkilan Pajan sijaisjärjestelyistä vastaa esihenkilö / vastaava ohjaaja, mutta sijaisten hankinta kuuluu myös jokaiselle työntekijälle virka-ajan ulkopuolella ja viikonloppuna.

Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Riittävä henkilöstömitoitus työvuorosuunnittelussa. Ohjaajat voivat soittaa sijaisen työvuoroon äkillisissä sairaustapauksissa, mikäli esimies / vastaava ohjaaja ei ole paikalla.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaa työlainsäädäntö sekä yksityisen sosiaalipalvelualan työehtosopimus. Näissä määritellään työntekijöiden sekä työnantajan oikeudet ja velvollisuudet.

Rekrytoinnin kokonaisuudesta on vastuussa Pukkilan Pajan esihenkilö yhdessä UVPS:n kehittämisspäällikön kanssa. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoi-set ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvalinnat, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkistus (tutkintotodistukset, Suosikki- tai Terhikki rekisteri) sekä työsopimuksen ja palvelulisälaskennan tekemisen.

Työsopimuksen allekirjoittaa UVPS:n toimitusjohtaja tai palvelujohtaja.

Tartuntatautilain mukaisesta soveltuvuudesta keskustellaan jo työntekijän rekrytointi vaiheessa ja asia tarkistetaan vielä ennen työsopimuksen tekoa.

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

Rikosrekisteriote vaaditaan esitettäväksi työnantajalle alaikäisten kanssa työskenteleviltä.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Hyvä perehdytys kuuluu kaikille työhön tuleville: vakituisille, määräaikaisille, tarvittaessa työhön kutsuttaville (ns. keikkalaisille), opiskelijoille ja työharjoittelijoille. Perehdytystä annetaan myös työtehtävien ja työolosuhteiden muuttuessa.

Perehdytys alkaa jo työhaastattelussa, siinä kerrotaan yrityksestä (arvosta), hoivan yhteisistä laatulupauksista sekä yksiköstä oleelliset asiat. Myös työnkuvaa ja työtehtäviä käydään läpi. Työsopimusta tehdessä käydään jo mm. tietosuoja ja salassapitoa koskevat asiat läpi. Varsinainen perehdytys alkaa, kun työntekijä aloittaa työt. Alussa keskitytään mm. turvallisuuteen sekä välittömään asukastyöhön liittyviin asioihin, mutta perehdytystä syvennetään ajan kanssa niin, että kaikki perehdytysuunnitelmassa olevat asiat on käyty läpi koeajan puitteissa.

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

Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytys toteutetaan perehdyttämissuunnitelman ja yksikön tarkastuslistan mukaisesti. Yksikön ohjaushenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen UVPS:n perehdytysohjeen mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita.

Perehdytyslomakkeeseen on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistuen osaamisen hallinta ja lomakkeeseen merkitään selkeästi, kun kukin osio on käyty läpi. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omavalvontasuunnitelma sekä sen sisältämät asiat. Kun kaikki asiat on käyty läpi, perehdyttämislomake päivätään, perehdytyksen onnistuminen arvioidaan ja esihenkilö sekä työntekijä allekirjoittavat sen. Perehdyttämislomakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa Pukkilan Pajan esihenkilö.

Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

Osaamis- ja koulutuskartoitus tehdään koko henkilökunnalle joka toinen vuosi. Tämän perusteella laaditaan työntekijä- ja yksikkökohtaiset koulutussuunnitelmat sekä varataan suunnitelmaan perustuva koulutusbudjetti. Koulutussuunnitelmassa huomioidaan toimintasuunnitelman mukainen painopistealue, yksikössä vallitseva tarve, työntekijöiden yksilölliset osaamistarpeet sekä työtehtäviin liittyvät erityistarpeet. Koulutukset suunnitellaan tukemaan työntekijöiden ammattitaitoa sekä vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta ja muuttuvia vaatimuksia. Yksikön esihenkilön tehtävänä on pitää huolta siitä, että täydennyskoulutusvelvoite toteutuu jokaisen työntekijän kohdalla.

Henkilöstön koulutus järjestetään sisäisenä ja ulkoisena henkilö- tai yksikkö koulutuksena. Täydennyskoulutusvelvoite on vähintään kolme päivää vuodessa työntekijää kohden ottaen huomioon mm. työntekijän työtehtävät ja koulutus sekä työyhteisön toimintojen kehittämisvaihe. Koulutuksien toteutuminen kirjataan henkilöstötietojärjestelmään. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista toimintakertomukseen. Nämä kuuluvat esihenkilön tehtäviin.

Toimitilat

Paja toimii vanhassa navettarakennuksessa, kahdessa kerroksessa. Kerrospinta-ala on 200 m². Ryhmätiloja on neljä, kaksi alakerrassa ja kaksi yläkerrassa. Lisäksi Pajalla on keittiö, joka toimii yhtenä ryhmätiloista. Asiakas WC-tiloja on yhteensä neljä, kaksi alakerrassa ja kaksi yläkerrassa. Henkilökunnalla on sosiaalitila

alakerrassa. Henkilökunnan sosiaalitilat sisältävät pukuhuoneen, jossa henkilökunnalla on lukolliset puku-kaapit sekä lukollinen WC. Yläkerrassa on lukollinen siivouskomero, jossa säilytetään kaikki pesuaineet, lukuun ottamatta tiskiaineita, jotka säilytetään alakerran keittiössä lukollisessa kaapissa. Pajalla on 1 toimisto. Väestönsuoja sijaitsee palvelukodin kellarikerroksessa. Kellarikerroksessa on myös lämmönjakohuone. Ilmanvaihdon tekniset tilat sijaitsevat sekä yläkerran ilmastointihuoneessa, että alakerran toimitilojen yhteydessä.

Tilojen käytön periaatteet

Tiloja käytetään omistajan, Uudenmaan Vammaispalvelusätiön tuottamaan toimintaan.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Pajalla siivotaan tarpeen mukaan, kuitenkin vähintään kerran viikossa. Kosketuspinnat desinfioidaan kaksi kertaa päivässä ja tarpeen mukaan. Pajan pihapiirissä on pihasauna, jonka yhteydessä on pesukone sekä kuivausrumpu. Pajan siivousrätit ja mopit pestään aina siivouspäivän jälkeen.

Teknologiset ratkaisut

Pukkilan kartanossa on automaattinen paloilmoitinjärjestelmä. Yksikössä on käytössä sähköiset avaimet (iLOQ), jotka rekisteröivät kulkua ulko-ovesta.

Pajalla on hälytysjärjestelmä, joka kytketään pois päältä henkilökunnan paikallaollessa. Hälyttimet kytketään päälle, kun ohjaajat poistuvat työpäivän loputtua rakennuksesta.

Asiakkailla ei ole henkilökohtaisia kutsunappeja.

Ohjaajille on käytössä Everon hälytysjärjestelmä, jonka avulla ohjaajat voivat hälyttää toisilleen lisäapua käytännön työssä asiakasturvallisuuden ja työturvallisuuden vuoksi.

Laitteita testataan säännöllisin väliajoin. Hälytykset tulevat henkilökunnan yhteyspuhelimiin, jotka ovat koko ajan mukana kannettavia ja täten varmistetaan hälytyksiin vastaaminen.

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

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.

Pajassa on seuraavia terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 5§: n mukaisia laitteita, välineitä tai tarvikkeita:

- rollaattori
- kuumemittari
- ensiaputarvikkeet

Pukkilan Pajalla huolehditaan laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan Laatuportti- järjestelmässä poikkeamaraportilla. Vaaratilanteet käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Tilanteen pohjalta laaditaan tarvittavat toimenpiteet / kehitysehdotukset, jotta

vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan laitteiden valmistajalle tai valtuutetulle edustajalle. Vakavasta vaaratilanteesta on tehtävä ilmoitus 10 vuorokauden ja muissa 30 vuorokauden kuluessa (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010).

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Esimies Jaana Juslén-Turunen, jaana.juslen-turunen@uvps.fi p. 040 304 7927

Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Yksikön henkilökunnan kanssa käydään läpi säännöllisesti asiaa koskeva lainsäädäntö, niistä annetut ohjeet ja viranomaismääräykset. UVPS:llä on laadittu erillinen dokumentointi- tietosuoja- ja arkistointi ohjeistukset, jotka ohjaavat asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä.

Yksikössä on käytössä Hilikka- asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiakastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää lokijälki. Asiakastietojärjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoja, joka parantaa tietoturvaa sekä asiakastietojen hallintaa.

UVPS:llä on laadittu tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma, joka löytyy R-asemalta. Tämän lisäksi asiakkaiden tietojen käsittelyyn liittyvillä järjestelmillä on erilliset omavalvontasuunnitelmat (esim. Hilikka, RAI).

Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuoja- ja tieturva asioihin perehdyttämisprosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Yksikössä järjestetään säännöllisesti tietosuojaan ja – turvaan liittyvää koulutusta.

Yksikössä noudatetaan säätöön asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyvää toimintaohjetta.

Työntekijä allekirjoittaa salassapitosopimuksen työsopimuksen allekirjoittamisen yhteydessä. Myös sijais-työntekijät allekirjoittavat salassapitosopimuksen. Kaikki asiakastietoja käsittelevät ovat allekirjoittaneet tietoturvasitoumuksen.

Kaikki asiakkaita koskevat asiakirjat ja niissä olevat tiedot ovat salassa pidettäviä. Asiakirjoja ja niissä olevia tietoja **ei luovuteta sivullisille**, jollei asianosainen ole antanut siihen suostumusta. Asiakastietoihin tehdään merkinnät tietojen luovutuksista perusteluineen esimerkiksi mitä tietoja, kenelle ja koska on luovutettu sekä perustuiko luovutus kirjalliseen, suulliseen vai muuhun suostumukseen

Uudenmaanvammaispalvelusäätöön tietosuojaselosteet löytyvät R-asemalta sekä yksikön eteisaulan ilmoitustaululla.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Hallintosihteeri Eeva Roisko, p. 040 304 7902 tai sp. eeva.roisko@uvps.fi

YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Omaevalvontasuunnitelma toimii osana yksikön laadunvalvontajärjestelmää sekä perehdytystä. Säännöllisen kirjaamisen avulla voidaan seurata, että omaevalvonta toteutuu käytännössä.

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen omaevalvontasuunnitelma, viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset palvelu- ja hoitosuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastytyväisyyskyselyn pohjalta kerätään toiminnan kehittämiskohteet, jotka huomioidaan toimintasuunnitelmaa laatiessa. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä. Asiakkaille ja omaisille / läheisille pidetään koko yksikön yhteisiä läheisten iltoja, jolloin voidaan mieltä myös yhdessä kehittämiskohteita ja mahdollistetaan yhteinen ideointi asiakkaiden hyvinvoinnin kehittämiseksi.

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan mm. poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, lääkehoitosuunnitelmassa sekä elintarvikelain mukaisessa omaevalvontasuunnitelmassa. Säännöllisesti tehtävät riskikartoitukset auttavat tunnistamaan ja kuvaamaan yksikön toimintaan liittyviä riskejä, arvioimaan riskien merkittävyyttä ja toteutumisen todennäköisyyttä sekä määrittelemään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja raportoimiseksi.

Laatuportti- järjestelmällä seurataan poikkeamien ja läheltä piti- tilanteiden lukumäärää ja niitä käydään läpi säännöllisesti ja arvioidaan ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä yksikön palavereissa sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa.

Pukkilan Pajan itsearviointi tehdään keväisin yhdessä henkilöstön kanssa, jonka pohjalta laaditaan kehittämistehtäviä.

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Pukkilan Pajan sisäinen auditointi toteutetaan vuosittain touko- kesäkuussa ja ulkoinen auditointi vuosittain elo-syyskuussa.

Omaevalvontasuunnitelman toteutumista seurataan yksikkötasolla, yksikön esihenkilön johdolla. Omaevalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

UVPS:n toimintayksiköille myönnettiin ensimmäinen SHQS laaduntunnustus 7.12.2017 ja viimeisin 8.12.2023, joka on voimassa kolme vuotta.

Kehittämistarpeet ja -tavoitteet 2024:

1. Työn kuormittavuuden tasainen jakautuminen
2. Työrauhan vahvistaminen toimintaryhmissä
3. Laatupoikkeamien parempi tunnistaminen ja kirjaamisen muistaminen
4. Tiedonkulun vahvistaminen

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön esimies)

Paikka ja päiväys
Karjalohjalla 22.4.2024

Allekirjoitus

Jaana Juslén-Turunen

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

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

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

- 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

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 asumispalveluiden laatusuositus fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten+asumispalveluiden+laatusuositus+fi.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

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_ilmoitus.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/>
- [Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä 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.