Omavalvonta-suunnitelma

Rasti, Kipinä, Kaarna

30.5.202
5

28.5.2025

lapha.fi
Lapin hyvinvointialue
Lappi buresveadjinguovlu
Laapi pyereestvaijeemkuâvlu
Lappi pue'rrvääjjamvu'vdd

Julkaisupäivämäärä	27.2.2025
Versio	1.0
Laatinut	Valvontapalvelut
Hyväksyjä	Tiina Puotiniemi valvontapäällikkö

PALVELUYKSIKÖN VERSIOHISTORIA

Päivämäärä	Versio	Muutos	Hyväksyjä ja päivämäärä
Julkaistu 24.7.2025	1	Ensimmäinen versio	Mirja Kangas Vastuualuejohtaja 10.6.2025

Sisällys

Johdanto 6

Omavalvontasuunnitelman laadinta, toimeenpano ja seuranta 8

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot 10

1.1 Palveluntuottajan perustiedot 10

1.2 Palveluyksikön perustiedot 10

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet 12

1.4 Ostopalvelut 15

2 Asiakas- ja potilasturvallisuus 17

2.1 Palvelujen johtaminen ja laadulliset edellytykset 17

2.2 Konkreettisia käytänteitä varmistaa palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuus ja laatu 18

2.3 Lääkehoitosuunnitelma 20

2.4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet 21

2.5 Muistutusten käsittely 24

2.6 Henkilöstö 25

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelujen koordinointi 27

2.8 Toimitilat ja välineet 27

2.9 Laiteturvallisuussuunnitelma 29

2.10 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö 30

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja 32

3 Omavalvonnan riskienhallinta 34

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen 34

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely 34

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen ... 36

3.4 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta 36

Johdanto

Omavalvonnalla tarkoitetaan palveluiden tuottamiseen kuuluvaa ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallinta, jolla osaltaan varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja hoivakäytäntöihin. Omavalvonnan tavoitteena on ehkäistä palvelutoiminnassa ilmeneviä epäkohtia ja korjata puutteita. Omavalvonnalla varmistetaan asiakkaiden yhdenvertaisuus sekä palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu.

Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat ovat osa ***Lapin hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen omavalvontaohjelmaa***. Omavalvontasuunnitelmat laaditaan päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurantaa varten. Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan konkreettisesti toiminnan keskeiset riskit sekä toimintakäytännöt, joiden avulla yksikössä varmistetaan toiminnan ohjaaminen, seuranta ja kehittäminen. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan, miten palveluntuottaja ja henkilöstö valvovat palveluyksikköä, yksikön toimintaa, henkilöstön riittävyyttä sekä palvelujen laatua että asiakas- ja potilasturvallisuutta. Omavalvontasuunnitelma on päivittäisen toiminnan työväline, jota palveluntuottajan ja työntekijöiden on noudatettava ja jatkuvasti päivitettävä. Omavalvontasuunnitelman tulee olla selkeä sekä helposti ymmärrettävä ja käytettävä työväline, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

Omavalvontasuunnitelmapohja on yhteinen kirjoituspohja Lapin hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon toimialoille. Tämä asiakirja perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) ja Valviran määräykseen omavalvontasuunnitelmasta (2024V/42106/2023).

Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen ja varmistaminen on yksi omavalvonnan keskeisistä tavoitteista. Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuus strategia jakaantuu neljäksi strategiseksi kärjeksi 1) yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa, 2) hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset, 3) turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa sekä 4) parannamme olemassa olevaa. Jokaisen strategisen kärjen alle on esitetty konkreettisia asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista edistäviä tavoitteita, jotka tukevat sote-organisaatioiden ja yksiköiden asiakas- ja potilasturvallisen arjen kehittämistä ja varmistamista. Strategiaa läpileikkaavana viidentenä teemana on kuvattu yhteistyö ja verkostotoiminnan kehittäminen. Kansalliseen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaa ja sen

toimenpideohjelmaa on soveltuvin osin sisällytetty tähän omavalvontasuunnitelmapohjaan.

Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät palveluyksikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan. Omavalvontasuunnitelman on katettava palveluyksikössä tuotetut palvelut, mukaan lukien palveluntuottajan omana toimintana tuotetut palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut ja palvelusetelillä tuotetut palvelut.

Valvontapalvelut ohjaa ja tukee omavalvonnan toteuttamisessa ja omavalvontasuunnitelman laadinnassa sekä vastaa omavalvontasuunnitelmapohjan päivittämisestä. Palveluyksiköissä on vastuu omavalvontasuunnitelman laadinnasta, toteuttamisesta, seurannasta ja raportoinnista. Palveluyksikkö vastaa omavalvontasuunnitelman arkistoinnista. Valvira mukaan jokainen omavalvontasuunnitelman eri versio säilytetään kaksi (2) vuotta niiden päivittymisen jälkeen.

Omavalvontasuunnitelman kappaleissa on johdatusta sisältöön sekä kuvausta, miten kokonaisuutta ohjataan Lapin hyvinvointialueella. Kappaleen kokonaisuus on pilkottu kysymysten ja kuvauskenttien avulla osa-alueisiin, joiden kautta palveluyksiköt kuvaavat yksikkönsä näkökulmasta pyydetyn asian. Palveluyksiköiden kirjoituspohja on vaaleanpunainen kenttä, joka laajenee kirjoitettujen rivien myötä. Palveluyksiköiden suunnittelun avuksi on kappaleissa kursivoidulla tekstillä näkökulmia, joiden kautta kokonaisuutta voi tarkastella. Kysymyksiä ei voi poistaa, mutta jos jokin osa-alue ei kosketa palveluyksikön toimintaa, voi kysymyksen kohdalle kirjata, ettei ole yksikön toimintaa.

Omavalvontasuunnitelman laadinta, toimeenpano ja seuranta

Jokaisen palveluyksikön tulee laatia omavalvontasuunnitelma ja sen hyväksyy palvelupäällikkö tai vastuuyksikköjohtaja. Omavalvontasuunnitelma tulee tehdä ja julkaista sähköisesti. Sen tulee olla ajantasainen, asiakkaiden/potilaiden ja henkilöstön tiedossa sekä helposti saatavilla. Omavalvontasuunnitelman päivitykset ja muutokset on tiedotettava henkilöstölle.

Palveluyksikön omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa asiakas- ja potilastyössä on oleellista henkilöstön sitoutuminen omavalvontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista.

Omavalvontasuunnitelman päivittämisessä ja julkaisemisessa on huomioitava palveluissa, niiden laadussa ja asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset.

Palveluntuottajan on otettava omavalvontasuunnitelmaa laatiessaan ja päivittäessään huomioon palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä tai muuten saatu palaute.

Miten laaditte omavalvontasuunnitelmanne? Miten eri palvelupisteiden henkilöstö osallistuu omavalvontasuunnitelman laadintaan?
Omavalvontasuunnitelma laaditaan esihenkilö johtoisesti yhteistyössä henkilöstön kanssa.

Miten varmistatte, että omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla? Miten huolehditte, että sen versiohistoria on seurattavissa ja se arkistoidaan ja versioihin ei tehdä tahattomia muutoksia?
Omavalvontasuunnitelma päivitetään kaksi kertaa vuodessa ja aina tilanteen vaatiessa esihenkilön toimesta.

Miten varmistatte, että omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä ja siihen tehdyt päivitykset/muutokset julkaistaan viiveettä? Miten varmistatte tiedottamisen? *Omavalvontasuunnitelma tulee olla asiakkaiden ja potilaiden sekä heidän läheisten ja omaisten sekä henkilöstön nähtävänä palveluyksikössä sekä palvelupisteissä. Se tulee julkaista Lapin hyvinvointialueen verkkosivulla Omavalvonta ja tarvittaessa palveluyksikön ja palvelupisteiden sivustoilla.*
Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikön aulatilassa sekä verkossa.

Miten varmistatte henkilöstön omavalvonnan osaamisen ja sitoutumisen omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan?

Henkilöstön tulee lukea omavalvontasuunnitelma ja kuitata luetuksi. Suunnitelmaa käydään läpi myös työyhteisökokouksissa.

Miten seuraatte ja raportoitte omavalvontasuunnitelman toteutumista ja miten korjaatte havaitut puutteellisuudet? *Omavalvontasuunnitelman toteutumisen raportti tulee julkaista vähintään neljän kuukauden välein Laphan verkkosivustolla, Omavalvonta.*

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään kaksi kertaa vuodessa. Havaitut puutteellisuudet pyritään korjaamaan viiveettä. Päivitetyt asiat käydään läpi työyhteisökokouksessa.

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottaja	**Lapin hyvinvointialue**
Y-tunnus	3221332–6
Postiosoite	PL 8041, 96101 Rovaniemi
Käyntiosoite	Porokatu 39 C, 96400 Rovaniemi
Puhelinnumero	040 149 1137
Sähköpostiosoite	kirjaamo@lapha.fi

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Toimiala	**Sosiaalipalvelut**
Palvelualue	**Vammaispalvelut**
Vastuualue	**Vaativan tason vammaisten sosiaalipalvelut**

Palveluyksikkö	Rasti, Kipinä, Kaarna
Vastuuhenkilö(t)	Jari Iivari, palveluvastaava
Vastuuhenkilön yhteystiedot	0401961638, jari.iivari@lapha.fi

Palveluyksikön:	
Omavalvontasuunnitelman laadinnasta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaava	Jari Iivari
Muistutuksien käsittelystä vastaava	Jari Iivari
Lääkehoitosuunnitelman laadinnasta vastaava	Katri-Johanna Pallari
Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaava	Katri-Johanna Pallari
Rajatusta lääkevarastosta vastaava	Katri-Johanna Pallari
Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastaava	Jari Iivari
Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava	Jari Iivari

Riskienhallinnasta vastaava	Jari Iivari
Valmius- ja jatkuvuuden hallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava	Eija-Riitta Lampela Jari Iivari

Palvelupiste	**Rasti, Kipinä, Kaarna**
Vastuuhenkilö(t)	Jari Iivari, palveluvastaava
Osoitetiedot	Myllärintie 35 96400 Rovaniemi
Puhelinnumero	0401961638
Sähköpostiosoite	jari.iivari@lapha.fi

Palvelupiste	
Vastuuhenkilö(t)	
Osoitetiedot	
Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite	

Palvelupiste	
Vastuuhenkilö(t)	
Osoitetiedot	
Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite	

Palvelupiste	
Vastuuhenkilö(t)	
Osoitetiedot	
Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite	

Palvelupiste	
Vastuuhenkilö(t)	
Osoitetiedot	
Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite	

Palvelupiste	
Vastuuhenkilö(t)	
Osoitetiedot	
Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite	

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Lapin hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelut tuotetaan toimi- ja vastuualueilla, jotka edelleen jakaantuvat vastuu- ja palveluyksiköihin. Lapin hyvinvointialueen **sosiaalipalveluiden toimiala** jakautuu kolmeen vastuualueeseen perheiden ja työikäisten palvelut, ikääntyneiden palvelut ja vammaispalvelut. Tavoitteena on turvata yhdenmukaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat palvelut hyvinvointialueen asukkaille. Sosiaalipalveluita järjestetään asiakkaan tuen tarpeisiin ja ne perustuvat yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin ja päätöksentekoon. Keskeistä on yhteistyö kuntien, muiden hyvinvointialueiden, yksityisten palveluntuottajien, järjestöjen ja viranomaistoimijoiden kanssa.

Lapin hyvinvointialueen **terveyspalvelujen toimialan** tarkoitus on väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja turvallisuuden edistäminen sekä terveyserojen kaventaminen järjestämällä ja tuottamalla tarpeenmukaisia, asiakaslähtöisiä ja kustannusvaikuttavia terveyspalveluja sekä tukemalla osaamisellaan hyvinvointialueen muita toimialoja sekä alueen kuntia ja muita toimijoita. Palveluiden antaminen perustuu väestön ja yksittäisten potilaiden tarpeisiin ja näyttöön perustuviin menetelmiin.

Toimialojen palveluntuotantoa ohjaa hyvinvointialuestrategia alaohjelmineen ja toimintaa ohjaavana perustana on yhteiset arvot; yhdenvertaisuus, vastuullisuus, luotettavuus ja inhimillisyys. Jokainen palveluyksikkö asettaa omalta osaltaan toimenpiteitä organisaation yhteisen tavoitetilan, mission ja vision saavuttamiseksi.

Organisaation tavoitteen saavuttamiseksi sekä turvallisen ja laadukkaan palvelun toteuttamiseksi palveluyksiköiden tulee tunnistaa ja kuvata yksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet. Toiminta-ajatus ilmaisee kenelle ja mitä palvelua tuotetaan. Toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön palvelujen tavoitteita ja asiakkaan/potilaan asemaa palveluissa.

Mitkä ovat palveluyksikkönne ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut sekä missä toimintayksiköissä (joissakin tilanteissa on sama kuin palvelupiste) ja miten tuotatte palveluja? *(esim. läsnäpalvelua, etäpalvelua, virka-aikaan, päivystysaikaan, yms.)*

Toimintayksikkö	Kuvaus palvelusta	tuottamistapa
Rasti, Kipinä, Kaarna	Ympärivuorokautinen palvelu asuminen kehitysvammaisille asiakkaille	Sosiaalipalvelua

Ketkä käyttävät palvelujanne? *Minkälaiset ovat palveluyksikön asiakas- ja/tai potilasryhmät ja -määrät? Minkälainen on asiakkaiden ja/tai potilaiden palvelun tai hoidon tarve?*

Ympärivuorokautinen hoidon- ja tuen tarve vaativaa vammaispalvelua tarvitseville asiakkaille.

Kuvaus palveluyksikön toimintaperiaatteista ja miten ne näkyvät toiminnassanne?

Rasti, Kipinä, Kaarna tarjoaa ympärivuorokautista asumispalvelua vaativaa vammaispalvelua tarvitseville asiakkaille. Yksikössä on 24 asuntoa. Asiakkaat tarvitsevat apua ja tukea kaikissa päivittäisissä toiminnoissa ympäri vuorokauden. Palveluiden tarkoituksena on tarjota asiakkaille yksilöllisesti suunniteltua, tavoitteellista ja kuntouttavaa ympärivuorokautista asumista. Asumisen palveluissa on keskeistä asiakkaiden asumisen laadun ja kommunikaation edistäminen sekä itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Tavoitteena on edistää asiakkaiden mahdollisimman itsenäistä ja osallistavaa elämää.

Yksikön toiminta-ajatuksena on edistää vammaisten henkilöiden tasa-arvoa ja mahdollisuuksia yhdenvertaiseen elämään muiden kansalaisten kanssa lisäten heidän yksilöllisiä osallistumis- ja toimintamahdollisuuksiaan. Toiminta on ohjausta, tukemista ja avustamista erilaisissa arkipäivän

asioissa sekä ratkaisujen etsimistä niihin yhdessä asiakkaan kanssa. Tavoi Toiminta on suunnitelmallista ja tavoitteellista. Se perustuu asiakkaan yksilölliseen palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Palvelu- ja hoitosuunnitelma päivitetään puolen vuoden välein tai tarvittaessa useamminkin. Suunnitelman laatimiseen osallistuvat asiakas, toiminnan ohjaaja, palveluvastaava ja sosiaalityöntekijä sekä asiakaskohtaisesti asiakkaan läheinen, päivätoiminnan työntekijä ja muuta verkostoa.

3.1 Arvot ja toimintaperiaatteet

Toimintaamme ohjaavat Lapin hyvinvointialueen yhteiset arvot

- yhdenvertaisuus,
- vastuullisuus,
- luotettavuus,
- inhimillisyys.

Näiden arvojen pohjalta Rasti, Kipinä, Kaarnan toimintaperiaatteet ovat:

1. **Asiakaslähtöinen toiminta:** Huomioidaan asiakkaiden itsemääräämisoikeus saada päättää omista asioista, tulla huomioiduksi ja kohdatuksi ainutlaatuisena itsenään. Itsemääräämisoikeus sisältää asiakkaan yksilöllisen kommunikointitavan huomioimisen.

2. **Kuntouttava työote:** Asiakkaan omien voimavarojen huomioon ottaminen ja osallistaminen kodin toimintoihin, kuten syömiseen, pesutilanteisiin, pukeutumiseen. Asiakkaan tukeminen mahdollisimman omatoimiseen ja omista asioista päättävään elämään. Asiakkaan tukeminen osallistumaan päivätoimintaan.

Yksikön henkilöstö tekee yhteistyötä moniammatillisen työryhmän kanssa, johon kuuluu psykologi, sosiaalityöntekijä, lääkäri sekä tarvittaessa fysioterapeutti, puheterapeutti, toimintaterapeutti ja kuntoutusohjaaja. Yhteistyössä huomioidaan laajasti asiakkaan verkostot, kuten omaiset ja henkilökohtaiset avustajat.

3. **Asiakkaan kommunikoinnin ja sosiaalisten suhteiden tukeminen**

Toiminnan ja kommunikoinnin ohjauksessa aktiivisessa käytössä ovat kuvitetut päivä- ja viikkostruktuurit sekä sosiaaliset tarinat.

Päiväaikaista toimintaa järjestetään Myllyn tähdessä ja varastotien yksikössä. Päiväaikaiseen toimintaan osallistuminen sovitetaan asiakkaan tarpeen mukaan (1-5 päivää/vko). Asiakasta tuetaan henkilökohtaisen avun saamisessa ja varmistetaan, että asiakas saa henkilökohtaisen avun ja muut tarvitsemansa palvelut. Henkilökohtaisen avustajan perehdyttäminen tapahtuu Rasti, Kipinä, Kaarna henkilöstön toimesta.

Edellä kerrotut toimintaperiaatteet muodostavat työyhteisössä vallitsevan toimintakulttuurin, mikä näkyy mm. asiakkaiden ja omaisten kohtaamisessa.

1.4 Ostopalvelut

Mitä palveluja tuotatte ostopalveluna tai alihankintana ja mille tahoille? *(toiselle palveluntuottajalle tai -järjestäjä*

Ympärivuorokautinen asumisen palvelu

Mitä palveluja tuotatte sopimuksen perusteella suoraan asiakkaalle tai potilaalle?

Ympärivuorokautinen asumisen palvelu

Mitä palveluja hankitte alihankintana?

Ateriapalvelu, Lks ravintokeskus
Aterioiden kuljetusplvelu, Posti oy
Apteekkipalvelut, Kairatien apteekki
Henkilöturvajärjestelmä 9 solution

Lapit oy, It-palvelut
Kiinteistöhuolto, virka – ajan ulkopuolella päivystys, ISS palvelut 31.5.2025 asti. 1.6.2025 alkaen Coor Service.
Turvallisuuspalvelut, RLTV

Miten varmistatte ostopalvelun ja alihankkijoiden palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun?

Toimintaa ohjaa terveydensuojelulain mukainen omavalvontasuunnitelma, tarjoilukeittiön omavalvonta suunnitelma, palo- ja pelastussuunnitelma sekä omavalvontasuunnitelma. Henkilöstö tutustuu suunnitelmiin lukemalla ja kuittaamalla lukemansa. Henkilöstölle on annettu ohjeistus olla yhteydessä välittömästi palveluvastaavaan jos havaitaan poikkeama.

Miten varmistatte omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen ostopalveluissa ja alihankkijoiden palveluissa?

Omavalvontasuunnitelmat käytössä, riskienhallinnan raportit käytössä. Henkilöstö reagoi poikkeamiin tekemällä haipro ilmoituksen. Ilmoituksiin reagoidaan välittömästi mikäli asia vaatii toimenpiteitä.

2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Asiakas ja potilasturvallisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joilla varmistetaan hoidon ja palvelujen turvallisuus, ja suojataan asiakkaita ja potilaita vahingoittumasta. Asiakas- ja potilasturvallisuustyön kokonaisuus muodostuu turvallisuusriskien tunnistamisesta, ennakoivasta riskienhallinnasta sekä turvallisuutta varmistavista menetelmistä. Henkilökunnan osaaminen sekä sen varmistaminen ja kehittäminen ovat ensiarvoisen tärkeää asiakas- ja potilasturvallisen ja laadukkaan palvelun varmistamiseksi. Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseen kuuluu olennaisesti myös tilojen, laitteiden, tarvikkeiden ja lääkkeiden oikeasta ja turvallisesta käytöstä sekä toimivasta tiedonkulusta huolehtiminen. Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun varmistaminen ja edistäminen ovat moniammatillista toimintaa, joka kuuluu jokaisen työntekijän vastuulle tehtäväroolinsa mukaisesti.

2.1 Palvelujen johtaminen ja laadulliset edellytykset

Lapin hyvinvointialueen hallintosäännössä määritellään hyvinvointialueen johtamisjärjestelmä, toimielimet sekä tehtävien ja toimivallan jako eri toimielinten välillä. Hallintosäännössä annetaan määräyksiä hallinnon ja toiminnan järjestämiseen liittyvistä asioista ja määritellään hyvinvointialueen toimielin- ja viranhaltijarakenne sekä niiden väliset toimivalta- ja vastuusuhteet.

Kuvaus palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteista ja johtamisjärjestelmästä. *Sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikköjen toiminnasta vastaavat henkilöt ja heidän tehtävänsä. Kuvatkaa mitä velvoitteita vastuuhenkilöillä on.*

Palveluvastaava vastaa omavalvontasuunnitelmista ja niiden toteutuksista sekä ajantasaisuudesta. Lääkehuollon omavalvonnasta vastaa palveluvastaava, yksikön sairaanhoitaja.

Kuvatkaa, miten palveluyksikön vastuuhenkilö(t) käytännössä johtavat vastuulleen kuuluvaa palvelutoimintaa ja valvovat, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan?

Omavalvontasuunnitelmien ja palautteiden jatkuva seuranta ja reagointi.

2.2 Konkreettisia käytänteitä varmistaa palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuus ja laatu

Mitkä ovat palveluyksikkönne keskeiset palvelu- ja/tai hoitoprosessit ja ohjeistukset?

Turvallisuus ohjeistukset sekä palvelu-ja hoitosuunnitelmat keskeisiä yhdessä eri omavalvontasuunnitelmien kanssa.

Miten varmistatte dokumenttien, ohjeiden ja suunnitelmien ajantasaisuuden, missä niitä säilytetään, arkistoidaan ja miten ne ovat henkilöstön ja tarvittavilta osin asiakkaiden ja potilaiden saatavilla?

Omavalvontasuunnitelma on yksikössä sekä Laphan verkkosivuilla nähtävillä. Tarjoilukeittiön omavalvontasuunnitelma on yksikön keittiössä.

Lapin hyvinvointialueella on kehitteillä IMS- toimintaympäristö, jonka avulla voidaan mm. kuvat prosesseja ja hallinnoida dokumentteja.

Mitkä ovat palveluyksikkönne palveluiden laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat?

SHGS laadunhallinta järjestelmä on käytössä.

Mitä laadunhallinnan työkaluja ja mittareita käytätte palvelunarvioinnissa? *Huomioikaa palveluanne ohjaavan erityislainsäädännön asettamat laatuvaatimukset.*

SHGS laadunhallinta järjestelmä.

Miten keräätte asiakkailta ja potilailta sekä heidän omaisiltaan ja läheisiltään palautetta ja miten hyödynnätte sitä? Miten viestitte saaduista palautteista ja niiden hyödyntämisestä asiakkaille ja henkilöstölle?

Vuosittainen asiakastyytyväisyyskysely sekä kysely omaisille. Palautteet käydään läpi työyhteisössä. Saatujen palautteiden pohjalta tehdään mahdollisuuksien mukaan muutoksia toimintaan/ palveluihin.

Lapin hyvinvointialueen strategian yksi painopisteistä on asiakaskokemus ja sen toteutumista mitataan mm. asiakaspalautteista saatavalla tiedolla. Asiakaskokemus on yksi palvelun laadun mittari. Tyytyväinen asiakas/potilas sitoutuu palveluun ja motivoituu vaikuttamaan omaan elämäänsä yhdessä asiantuntijoiden kanssa. Hyvinvointialueelle on valmisteilla yhtenäinen asiakaspalautteen keräämisen ja hyödyntämisen malli. Ennen yhtenäisen mallin käyttöönottoa palveluyksiköt toimivat siirtymävaiheessa nykyisillä järjestelmillä ja tavoilla.

Miten keräätte henkilöstöltä palautetta, miten hyödynnätte sitä? Miten viestitte saaduista palautteista ja niiden hyödyntämisestä asiakkaille ja henkilöstölle?
Vuosittaiset kehityskeskustelut sekä viikottaiset työyhteisökokoukset. Tarvittaessa pystytään tekemään nopeita muutoksia toimintaan ja ohjeistuksiin. Yksikön toimintaa kehitetään jatkuvasti kun huomataan asia mikä toimisi paremmin toisin.

Miten varmistatte hygieniaohjeiden ja infektiotorjunnan käytänteiden toteutumisen ja miten seuraatte toteutumista? *Osallistuuko hygieniayhdyshenkilö säännöllisesti koulutuksiin ja tapahtumiin, seurataanko yksikössä käsihuuhteen kulutusta ja infektioita?*
Lääkehuollon omavalvontasuunnitelma käytössä. Yksikön sairaanhoitaja on hygieniayhdyshenkilö ja käy säännöllisesti koulutuksissa. Sairaanhoitaja informoi henkilökuntaa infektioiden hoitoon.

Lapin hyvinvointialueen infektioiden torjuntayksikkö ohjeistaa kouluttaa ja konsultoi infektiosairauksien hoidossa ja torjunnassa hyvinvointialueen yksiköitä.

Miten turvaatte asiakkaiden ja potilaiden riittävän ravitsemuksen ja huomioitte allergiat, erityisruokavaliot sekä toiveenmukaisen ravitsemuksen?
Asiakkaat tilaavat haluamansa lounaat ja päivälliset LKS ravintokeskuksen viikon ruokalistalta. LKS ravintokeskuksesta tuleva ruoka on ravintosuosituksien mukainen. Ruokatilaus tehdään päivittäin ja siellä huomioidaan erityisruokavaliot ja ruoka – annoksen koko (mahdollisuus tilata eri kokoisia annoksia). Asiakkaita kannustetaan tilaamaan ruoka ravintokeskuksesta. Asiakkaita tuetaan ja kannustetaan ostamaan terveellistä ruokaa mikäli he ostavat sitä itse kaupasta.

Miten varmistatte asiakkaiden ja potilaiden terveydenhuollon ja sairaanhoidon toteutumisen? *mm. lääkäripalvelun saatavuus, kiireellinen ja kiireetön hoito, terveystarkastukset, hammashoito*
Pihlajalinnan lääkäripalvelut vastaavat kaikkien Rasti, Kipinä, Kaarnan asiakkaiden terveyden huollon ja sairaanhoidot toteutumisesta yhteistyössä yksikön sairaanhoitajan ja henkilöstön kanssa. Viikottaiset puhelin kierrot mahdollistavat nopean reagoinnin lääkitykseen, 3 kuukauden välein on lääkärin lähikierto. Kiireellistä hoitoa tarvittaessa mennään asiakkaan kanssa päivystykseen tai tilataan ambulanssi. Hammashoito toteutuu laphan toteuttamana.

Miten ehkäisette asiakkaiden ja potilaiden sekä henkilöstön tapaturmia? *mm. kaatumisien ja myrkytyksien ehkäisy, väkivallan ehkäisy, ergonomian varmistaminen*
Riskianalyysi tehdään vuosittain ja huomioidaan toiminnassa riskitekijät. Piha -alueet hiekoitetaan talvisin tekniikan toimesta. Vaativissa vammaisten palveluissa on koulutetut ergonomia kouluttajat, jotka tulevat yksikköön pitämään koulutuksen tarvittaessa. Laphan AVEKKI -kouluttaja pitää peruskoulutuksia ja

ylläpitokoulutuksia säännöllisesti. Laphan kouluttaja jalkaantuu tarvittaessa yksikköön keskustelemaan haastavasta tilanteesta.

Minkälaisia käytänteitä teillä on asiakkaiden ja potilaiden tunnistamiseksi?
Asiakkaille on kuvitettu seinätauluun työvuoroihin tulevat työntekijät. Uuden työntekijän tullessa yksikköön käydään läpi yksikössä asuvat asiakkaat ja käydään tervehtimässä asiakkaita.

Miten varmistatte ammattilaisten välisen asiakas/potilastiedon siirtymisen?
mm. raportointikäytänteet yksikössä sekä siirtotilanteissa
Muuttovalmennus alkaa välittömästi muuttopäätöksen jälkeen.
Päivittäiset raporttikäytänteet työvuorojen vaihteessa sekä viikoittaiset työyhteisökokoukset.

Mitä muita konkreettisia keinoja teillä on varmistaa palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuutta ja laatua?
Henkilökunta mitoitus on yksikön tarpeen mukainen. Koulutetut lähihoitajat työssä yksikössä. Sijaisina käytetään lähihoitajia tai lähihoitaja opiskelijoita. Turvallisuuskävelyt pidetään kolmen kuukauden välein sekä uusien työtekijöiden tai opiskelijoiden tullessa harjoitteluun. Vuosittain pidetään evakuointiharjoitus yksikössä. Sammutusharjoitukset käydään viiden vuoden välein. Hätä EA käydään kolmen vuoden välein.

2.3 Lääkehoitosuunnitelma

Lapin hyvinvointialueen organisaatiotasoinen lääkehoitosuunnitelma on ohjausasiakirja, joka määrittelee lääkehoitoon, lääkehoidon turvallisuuteen ja yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan liittyvät tehtävät ja vastuut organisaatiossa. Jokaiseen Lapin hyvinvointialueen lääkehoitoa toteuttavan yksikön tulee laatia organisaation lääkehoitosuunnitelmaan pohjautuva yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma.

Lääkehoitosuunnitelma yhtenäistää laadukkaan lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvän vastuunjaon ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Lääkehoitosuunnitelman tulee vastata sisällöltään sen yksin tarpeita, missä lääkehoitosuunnitelmaa sovelletaan.

Miten varmistatte, että palveluyksikössä toimitaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti?
Henkilökunta tutustuu lääkehoitosuunnitelmaan lukukuittauksella. Sairaanhoitaja käy tarvittaessa läpi henkilökunnan kanssa lääkehoitoon liittyvät asiat.

Palveluvastaava vastaava huolehtii, että lääkekoulutukset uusitaan tarvittaessa (5 v. voimassa).

2.4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta sekä laki potilaan asemasta ja oikeudesta ohjaavat Lapin hyvinvointialueen asiakkaiden ja potilaiden palvelun ja hoidon tuottamista. Lait määrittävät tason, joka tulee vähintään toteutua jokaisessa asiakas- ja potilastilanteessa. Sosiaali- ja terveyspalveluita tulee tarjota siten, ettei asiakkaita ja potilaita aseteta eriarvoiseen asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai toimintakyvyn perusteella.

Asiakkailla ja potilailla on oikeus saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa, hyvää sosiaalipalvelua sekä hyvää kohtelua. Asiakkaita ja potilaita on kohdeltava siten, että heidän vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä ihmisarvoa loukata. Heidän itsemääräämisoikeuttaan tulee kunnioittaa. Asiakkaiden ja potilaiden toivomukset, mielipiteet, heidän etunsa ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta tulee ottaa huomioon hoitoa ja palvelua toteutettaessa. Asiakkailla ja potilailla on lisäksi oikeus saada itseään koskevia tietoja ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista.

Miten varmistatte, että asiakkaat ja potilaat pääsevät palveluihin ja hoitoon tarpeidensa mukaisesti?
Miten varmistatte, että palvelut vastaavat asiakkaiden ja potilaiden tarvetta ja ovat asiakkaiden ja potilaiden käytettävissä oikea-aikaisesti? Miten varmistatte ja seuraatte, että asiakkaat ja potilaat saavat palvelua laissa säädettyjen enimmäis-määräaikojen sisällä?
Palvelu-ja hoitosuunnitelmat päivitetään kaksi
kertaa vuodessa sekä palvelutarpeen muuttuessa. Laphalla on käytössä ns. arviointi työryhmä joka vastaa palvelun tarpeen arvioinnista.

Miten asiakkaat ja potilaat sekä heidän läheisensä ja omaisensa saavat teihin yhteyden? Mitkä ovat yhteydenottokanavat? *Mitkä ovat viesteihin ja puheluihin vastaamisen periaatteenne?*
Henkilökunta on läsnä yksikössä ympäri vuorokauden ja huolehtii tarpeenmukaisesta hoivasta ja tukemisesta. Asiakkaat ottavat yhteyttä keskustelemalla tai soittamalla. Omaiset ovat yhteydessä puhelimitse sekä sähköpostitse.

Millä perusteilla ja milloin nimeätte asiakkaalle omatyöntekijän? Miten varmistatte, että asiakkaat tietävät hänet ja saavat häneen yhteyden?
Yksikössä on nimetyt omahoitajat, mutta kaikki hoitajat hoitavat kaikkia asiakkaita.

Miten vahvistatte asiakkaan ja potilaan osallisuutta? Miten varmistatte, että hänellä on tosiasiallinen mahdollisuus osallistua palvelujaan/hoitoaan koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen?

Asiakas on aina mukana häntä koskevissa palvelu - ja hoitosuunnitelma palavereissa.

Lapin hyvinvointialueen osallisuusohjelma ohjaa ja johtaa Lapin hyvinvointialueen osallisuutta edistävää työtä ja toimintaa. Ohjelma varmistaa erityisesti asukkaiden ja asiakkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Siinä määritetään osallisuuden perusta, tavoitteet, painopisteet sekä kuvataan, millaisilla toimenpiteillä painopistetavoitteet saavutetaan Lapin hyvinvointialueella vuosina 2024–2026.

Miten varmistatte asiakkaiden ja potilaiden kielellisten ja kulttuuristen oikeuksien toteutumisen?

Palvelu-ja hoitosuunnitelmissa huomioidaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeet.

Miten varmistatte palvelujenne yhdenvertaisuuden ja saavutettavuuden? *Mm. tulkkipalvelu, vaihtoehtoiset kommunikaatiomenetelmät, ympäristön esteettömyys, dokumenttien saavutettavuus, aukioloajat, eri asiointikanavien saavutettavuus, palvelusisältöjen ymmärrettävyys*

Palvelu-ja hoitosuunnitelmissa huomioidaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeet.

Miten varmistatte, että asiakkaita ja potilaita kohdellaan asiallisesti ja miten menettelette, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Laphalla on selkeät ohjeet asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä epäasiallisesta kohtelusta(Kaltio).

Miten varmistatte, että asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeus toteutuu?

IMO-ohjeistukset sekä niihin liittyvät päätökset on Laphalla käytössä. Moniammatillinen työryhmä (sosiaalityöntekijä, psykologi, lääkäri) osallistuu IMO asioiden käsittelyyn ja määrittää tarvittaessa palveluvastaavan ja henkilöstön kanssa mahdollisen rajoittamispäätöksen tarpeellisuudesta. Palvelu-ja hoitosuunnitelmissa käydään läpi IMO asiat. Yksikön henkilökunta huolehtii, että IMO toteutuu yksikön arjessa.

Mitkä ovat asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet ja rajoitusten konkreettiset menettelytavat?

Rajoittamispäätös on aina viimeinen asia joka tehdään, koitetaan löytää muu ratkaisu tilanteeseen. Mikäli päädytään rajoittamistoimenpiteeseen käytetään aina lievintä rajoittamistoimenpidettä. Rajoittamistoimenpiteen päättyessä arvioidaan aina tilanne uudelleen moniammatillisen työryhmän kanssa.

Minkälaisia ohjeita ja suunnitelmia teillä on asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi ja kuka/ketkä niistä vastaa?
Yksikön henkilökunta ja palveluvastaava huolehtii IMO asioiden toteutumisesta arjessa. Palveluvastaava vastaa yhdessä sosiaalityöntekijän, psykologin ja lääkärin kanssa mahdollisista rajoittamispäätöksistä.

Mitkä ovat asiakkaan ja potilaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien (esimerkiksi asiakas-, palvelu- tai hoitosuunnitelman) laadinnan ja päivittämisen menettelytapanne?
Palvelu-ja hoitosuunnitelmat päivitetään kaksi kertaa vuodessa tai tarpeen mukaan useammin.

Miten varmistatte, että palveluyksikön henkilökunta toimii asiakkaalle ja potilaalle laadittavien lakisääteisten suunnitelmien mukaisesti? Miten suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan?
Päivittäiset kirjaukset asiakastietojärjestelmään.

Miten varmistatte, että asiakkaat ja potilaat ovat tietoisia heidän käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista? *mm. kantelu- ja muistutusmenettely, muutoksenhaku päätökseen, vahinkoasiat*
Potilasasiavastaavan yhteystiedot löytyvät yksikön seinältä. Asiakkaille on kerrottu, että he voivat tehdä valituksen tarvittaessa palveluvastaavalle.

Miten varmistatte, että hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot ovat asiakkaiden ja potilaiden saatavilla?
Yhteystiedot löytyvät yksikön seinältä.

Lapin hyvinvointialueelle on kaksi potilas- ja sosiaaliasiavastaavaa, joiden tehtävänä on neuvoa asiakkaita, potilaita ja omaisia heidän oikeuksistaan sosiaali- ja terveydenhuollossa, kanteluiden ja potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä sekä tarvittaessa avustaa muistutusten laatimisessa. Asiakastyön lisäksi tehtävään kuuluu asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistämistyö sekä potilas- ja sosiaaliasiavastaava toiminnan kehittäminen ja raportointi osana hyvinvointialueen omavalvontaa. Hyvinvointialueen verkkosivuilla on asiavastaavien palvelukanavat, yhteystiedot sekä tulostettava moniste asiavastaavapalvelusta.

Johanna Pikkuaho
p. 040 506 0083

Satu Peurasaari
p. 040 482 3584

potilasasiavastaava@lapha.fi
sosiaaliasiavastaava@lapha.fi

2.5 Muistutusten käsittely

Jos asiakas tai potilas kokee tulleensa kohdelluksi epäasiallisesti tai on tyytymätön saamaansa hoitoon tai palveluun, on asiakkaalla tai potilaalla sekä heidän omaisellaan ja läheisellään lakisääteinen oikeus tehdä asiasta muistutus. Muistutuksen voi tehdä käyttäen Lapin hyvinvointialueen verkkosivuilla olevaa lomaketta tai vapaamuotoisesti kirjallisesti. Jos asiakas tai potilas ei kykene tekemään muistutusta kirjallisesti, hän voi tehdä sen suullisesti, jolloin sosiaali- tai terveydenhuollon toimija saattaa sen kirjalliseen muotoon.

Asiakkaalla tai potilaalla on oikeus tehdä kantelu valvontaviranomaiselle, mutta muistutus on kanteluun nähden ensisijainen valitusmenettely. Valvontaviranomainen voi kääntää kantelun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajalle käsiteltäväksi muistutuksena.

Muistutus ohjautuu organisaation asianhallinnan järjestelmän kautta Lapin hyvinvointialueen tapahtumayksikköön tai yksiköihin selvitettäväksi. Muistutukseen vastataan kuukauden kuluttua sen saapumisesta. Mikäli kyseessä on laaja selvittelyjä vaativa muistutus, muistutukseen vastataan kahdessa kuukaudessa.

Johtajaylilääkäri on ohjeistanut vastuualueittain muistutusten käsittelystä terveystoimialalla. Sosiaalipalveluiden Toimivallan siirto -ohjeessa on ohjaus muistutusten käsittelystä sosiaalipalveluissa.

Oppimisen ja kehittymisen kannalta on tärkeää, että muistutuksissa esiintyviä ilmiöitä käsitellään yhteisesti yksikkökokouksissa. Ilmoituksista saatava tieto täydentää kokonaisnäkemystä asiakas- potilasturvallisuuden ja laadun tilasta ja tietoa tulee hyödyntää toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä.

Mitkä ovat muistutusten käsittelyä koskevat menettelytapanne ja miten varmistatte, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti?
Ohjeet muistutusmenettelyyn löytyvät Kaltiosta.

Miten otatte huomioon muistutuksissa ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet toiminnassa ja sen kehittämisessä?
Epäkohdat käsitellään menettelytavan mukaisesti. Ohje on Kaltiossa.

Miten jaatte kehittämisessä esiin tullutta tietoa muille palveluyksiköille?
Palveluvastaavien yhteiset kokoukset pidetään viikoittain vastuuyksikön johtajan toimesta.

2.6 Henkilöstö

Palveluntuottajalla on oltava riittävästi toiminnan edellyttämää henkilöstöä. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön määrän on oltava riittävä asiakkaiden ja potilaiden määrään sekä heidän hoitonsa, avun, tuen ja palvelujen tarpeeseen sekä siinä tapahtuviin muutoksiin nähden. Palveluyksiköissä on seurattava koko ajan asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä.

Omavalvontasuunnitelmassa on otettava huomioon tuotettavaa palvelua koskevasta erityislainsäädännöstä tulevat henkilöstömitoitusta ja resursointia koskevat vaatimukset.

Mikä on palveluyksikkönne henkilöstömäärä ja -rakenne?

1 palveluvastaava, 2 amk (sosionomi) 1 sairaanhoitaja, 3 laitoshuoltajaa, 23 lähihoitajaa

Miten palveluyksikkönne vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että palvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen sekä asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö?
Henkilöstön riittävyyden seurannan ja varmistamisen on katettava kaikki palveluyksikössä ja sen lukuun tuotettavat palvelut. Kuvauksesta on ilmettävä, kuinka paljon ja missä tilanteissa vuokrattua työvoimaa tai toiselta palveluntuottajalta alihankittua työvoimaa käytetään täydentämään palveluntuottajan omaa henkilöstöä.
Henkilöstömitoitus määräytyy asiakkaiden hoidon ja ohjauksen tarpeen mukaan. Vaativissa vammaispalveluissa on käytössä äkillisiin poissaoloihin oma varahenkilöstö sekä lyhytaikaisia perehdytettyjä sijaisia.

Mitkä ovat rekrytointiin ja sijaisten käyttöön liittyvät periaatteenne?
Rekrytointia tehdään henkilökunnan vuosilomiin ja äkillisiin poissaoloihin. Ennen ulkopulista rekrytointia varmistetaan yksikön sisällä mahdolliset siirtymiset ja sen jälkeen otetaan yhteys varahenkilöstön palveluvastaavaan. Ulkopuoliset sijaiset otetaan käyttöön jos ei yksikön sisällä ole mahdollista siirtyä eikä varahenkilöitä ole käytettävissä.

Miten toimitte, kun henkilöstöä ei ole riittävästi vastaamaan asiakkaiden tai potilaiden palvelun, hoivan tai hoidon tarpeeseen?
Otetaan yhteys varahenkilöstön esimieheen ja sen jälkeen tarvittaessa kutsutaan ulkopuolisia sijaisia töihin. Kutsuraha työ on viimeinen vaihtoehto asiakasturvallisuuden takaamiseen.

Miten varmistatte sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet?
Julki Terhikki ja Julki Suosikki

Miten varmistatte, että palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on työtehtäviinsä asianmukainen koulutus ja kielitaito?
Henkilö esittää tutkintotodistuksen tai opintosuoritusotteen (lähihoitaja opiskelija) töihin tullessa. Maahanmuuttaja opiskelijat käyvät palveluvastaavan luona haastattelussa ennen kuin sovitaan harjoittelusta, haastattelussa todetaan onko kielitaito riittävä harjoitteluun tulemiseen.

Miten selvitätte rikostaustan työntekijältä, joka työskentelee lasten/vammaisten/iäkkäiden henkilöiden kanssa?
Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2002), Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 28§:n perusteella iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä
Työntekijää pyydetään esittämään rikosrekisteriote palveluvastaavalle töihin tullessa (yli 3 kk).

Miten varmistatte, että kaikille ammattiryhmille on laadittu tehtävänkuvaukset ja kuvaukset ovat työtekijöiden tiedossa?
Tehtävänkuvat käydään läpi ammattiryhmittäin. Työntekijät allekirjoittavat tehtävänkuvauksen.

Miten huolehditte henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen ylläpitämisestä sekä siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen?
Uudelle työntekijälle nimetään perehdyttäjä yksiköstä. Käytössä on myös perehdytyslomake joka käydään läpi uuden työntekijän kanssa. Asiakkaiden perehdytyslomake on asiakastietojärjestelmässä. Palveluvastaava huolehtii lakisääteisten koulutusten toteutumisesta ja vaativien vammaispalveluiden muista vaadittavista koulutuksista. Henkilökuntaa on informoitu katsomaan Kaltion koulutus kalenteria ja olemaan yhteydessä palveluvastaavaan sopivan koulutuksen löytyessä.

Lapin hyvinvointialueen henkilöstöpalvelut ohjeistavat, että yksiköt laativat keväisin kehityskeskusteluiden kautta yksikön osaamisen kehittämisen/ koulutussuunnitelman. Tavoitteena on, että jokainen koko vuoden töissä oleva työntekijä/viranhaltija osallistuisi täydennyskoulutukseen vähintään yhteensä kolmen työpäivän verran vuodessa. Aika voi koostua koko päivän kestävistä tai lyhyemmistä sisäisistä tai ulkoisista koulutuksista.

Lapin hyvinvointialueen koulutusohjeessa määritellään mm osaamisen kehittämisen koostuvan perehdyttämisestä, ammatillisesta täydennys-, jatko- sekä uudelleenkoulutuksesta. Lisäksi siinä määritellään, mitä organisaatiotason yleinen

ja työyksiköiden perehdyttäminen sisältää. Työyksiköiden perehdyttäminen pitää sisällään perehtyjän tehtävänkuvaan, yksikön toimintaan, menettelyihin ja ohjeisiin sekä työntekijän oikeuksiin ja velvollisuuksiin perehdyttämistä.

Miten laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan ja miten toteutetaan opiskelijoiden ohjaus, johto ja valvonta?
Tiitus - harkka käytössä. Opiskelijoille nimetään yksiköstä oma työpaikkaohjaaja. Oppilaitoksen opettaja huolehtii koulutussopimuksesta, jonka palveluvastaava allekirjoittaa.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelujen koordinointi

Asiakkaan ja potilaan hyväksi työskentelee monenlaisia ammattilaisia eri hallinnon ja tieteen aloilta, joiden yhteistyöstä käytetään käsitettä monialainen yhteistyö. Monialaisessa yhteistyössä on tärkeää suunnitella keinot yhteisen asiakasymmärryksen luomiselle sekä tiedon jakamiselle, jotta eri hallinnon ja tieteen alan ammattilaiset toimivat yhteisellä näkemyksellä asiakkaiden ja potilaiden tavoitteiden ja tarpeiden hyväksi.

Kuvatkaa, miten toteutatte yhteistyötä ja tiedonkulkua asiakkaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa.
Palvelu-ja hoitosuunnitelma palaveri pidetään vähintään kaksi kertaa vuodessa. Muutoin yhteydenpitoa pidetään puhelimitse tai salatulla sähköpostilla.

Kuvatkaa, miten varmistatte asiakkaalle tai potilaalle annettaviin palveluihin liittyvän yhteistyön Lapin hyvinvointialueen muiden palveluyksikköjen kanssa.
Sockfinder on käytössä sekä moniammatillinen yhteistyö on säännöllistä.

2.8 Toimitilat ja välineet

Toimitilan ja toimintaympäristön on oltava terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan asiakkaalle tai potilaalle annettavalle hoidolle, kasvatukselle ja muulle huolenpidolle tai tutkimukselle sopiva ja turvallinen. Toimitilojen on tuettava asiakkaiden ja potilaiden yleistä hyvinvointia ja sosiaalista vuorovaikutusta. Toimitilojen, toimintaympäristön ja laitteiden suunnittelussa ja käytössä on otettava huomioon esteettömyys sekä asiakkaiden ja potilaiden yksilölliset tarpeet ja yksityisyyden suoja. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023 8§)

Minkälaiset ovat käytettävissänne olevat toimitilat?
Kuvailkaa rakennuksen, asiakastilojen, henkilökunnan tilojen, huoltotilojen, varastointitilojen, piha-alueen jne. turvallisuutta ja soveltuvuutta palvelutoiminnan tarkoitukseen. Miten varmistatte tilojen esteettömyyden? Miten varmistatte valaistuksen ja lämpötilan asianmukaisuuden?
Toimitilojen asianmukaisuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös mahdolliset palvelualakohtaisesta lainsäädännöstä tulevat vaatimukset.
Yksikkö on rakennettu 1968. Jokaisessa asunnossa ei ole omaa kylpyhuonetta / wc. Rakennukseen on tehty remonttia 2020 luvulla siten, että usempaan asuntoon on saatu oma kylpyhuone/ wc. Piha- alueet ovat isot ja turvalliset.

Miten toimitiloissa on huomioitu asiakkaiden ja potilaiden yksityisyys ja intimiteettisuojat
Kuudella asukkaalla ei ole omaa kylpyhuonetta/ wc tilaa. Neljällä asukkaalla on liukuovella jaettava yhteinen kylpyhuone/wc toisen asukkaan kanssa. Kaksi asukasta käyttää yksikön yhteisten saunatilojen suihkua ja wc tilaa.

Miten toimitiloissa mahdollistuu asiakkaiden ja potilaiden sosiaalinen kanssakäyminen ja vapaa liikkuminen? *Onko läheisillä mahdollista yöpyä?*
Asukkailla on käytössä yhteisesti olohuone, keittiö, kodinhoitohuone ja sauna. Asiakkaat saavat kulkea vapaasti ja viettää aikaa yksikön yhteisissä tiloissa.

Mitkä ovat toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit ja miten hallitsette niitä? *Miten otetaan huomioon toimitilojen ja toimintaympäristön tietosuojan ja tietoturvan järjestäminen? Miten kulunvalvonta on järjestetty? Onko tiloissa kameravalvontaa, miten säilytetään mahdolliset tallenteet? Miten testataan hälytys- ja hoitajakutsulaitteet ja miten se dokumentoidaan? Miten paloturvallisuutta lisätään? Palo- ja pelastussuunnitelman päivityskäytännöt.*
Tietoturva- ja suoja koulutukset ovat säännöllisiä työntekijöille.
Henkilökunnalla on kulunvalvonta lätkät (Hedsam) ja click avaimessa kulku historia. 9-solutions hälytin järjestelmä käytössä, jota testataan kuukausittain. Dokumentti testauksesta jää järjestelmään.
Turvallisuuskävelyt vähintään kolmen kuukauden välein sekä tarvittaessa, evakuointiharjoitukset kerran vuodessa. Pelastussuunnitelmat päivitetään vuosittain sekä tarvittaessa.

Kuvatkaa toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynnät ja luvat päivämäärineen. Kuvauksessa on otettava huomioon tarkastuksissa ja hyväksynnöissä toimitilojen omavalvonnan kannalta todetut keskeiset havainnot. (*esim. kliinisen mikrobiologian ja Säteilyturvakeskuksen myöntämät luvat, palotarkastus, terveystarkastus, työturvallisuustarkastus)*

Tarkastus/hyväksyntä	Päivämäärä	Keskeiset havainnot

Mitkä ovat toimitilojen ja välineiden ylläpitoa, huoltoa ja vikailmoituksia sekä näihin liittyvää tiedonkulkua koskevat menettelytapanne?
Miten varmistatte, että välineet ovat turvallisia käyttää? Miten kiinteistöhuoltonne on järjestetty sekä miten toimitte akuuteissa vikatilanteissa? Missä on välineisiin ja toimitiloihin liittyvät käyttöohjeet? Miten remonttien suunnittelu ja niistä tiedottaminen on suunniteltu? Miten saatatte tietoon sisäilmaan liittyvät huolet?
Kolpeneen tekniikan henkilökunta huolehtii kiinteistöhuollosta virka aikana ja ISS virka- ajan ulkopuolella. Kiinteistöhuollon työpyynnöt laitetaan Kaltion kautta tekniikkaan ja kiireellisissä tilanteissa ollaan yhteydessä soittamalla. Lääkinnällisiin laitteisiin tulee perehdytys sairaanhoitajan toimesta. Käyttöohjeet laitteisiin löytyvät yksiköistä.
Remonttitarpeet kartoitetaan vuosittain toimitilahallinnosta.
Sisäilmaan liittyvät huolet ilmoitetaan sisäilmatyöryhmälle.

Miten varmistatte, että henkilöstöllä ja asiakkailla on riittävä osaaminen välineiden käyttöön?
Henkilöstö perehdytetään aina uusiin välineisiin.

2.9 Laiteturvallisuussuunnitelma

Laissa lääkinnällisistä laitteista edellytetään, että ammattimaisella käyttäjällä on nimetty ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö, jonka tehtävänä on vastata siitä, että käyttäjän toiminnassa noudatetaan kyseessä olevassa laissa asetettuja vaatimuksia.

Lapin hyvinvointialueen ammattimaisen käytön vastuuhenkilö:
Jyri J Taskila

Lapin hyvinvointialueella julkaistaan 6/2025 organisaatiotasoinen laiteturvallisuussuunnitelma, joka ohjaa lain lääkinnällisistä laitteista toimeenpanoa. Laiteturvallisuussuunnitelma yhtenäistää lääkinnällisten laitteiden hankintaa, käyttöä ja huoltoa koskevat periaatteet sekä selkeyttää lääkinnällisten laitteiden käyttöön liittyvän vastuunjaon.

Lapin hyvinvointialueen lääkinnällisiä laitteita käyttävän yksikön tulee laatia organisaation laiteturvallisuussuunnitelmaan pohjautuva yksikkökohtainen laiteturvallisuussuunnitelma.

Miten varmistatte, että palveluyksikössä toimitaan laiteturvallisuussuunnitelman mukaisesti?
Henkilöstö perehdytetään aina uusiin laitteisiin ja varmistus perehdytykseen nimikuittauksella.

2.10 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Palveluntuottajan on järjestettävä toiminnalle asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan toimintaa ja joiden tiedot löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä.

Mitä teknologisia ratkaisuja ja välineitä teillä on palveluissanne käytössä? Minkä vuoksi ko. ratkaisu on käytössänne?

Teknologinen väline/ ratkaisu	Käyttötarkoitus
Tietokone, tulostin, kulunvalvonta, hälytinjärjestelmä	

Miten käytännössä varmistatte palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuuden, asianmukaisuuden ja turvallisuuden tarjottaviin palveluihin nähden sekä henkilöstön käyttöopastuksen? *Kuvauksesta on ilmettävä, miten palveluyksikössä on varauduttu teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin.*
Henkilöstö perehdytetään, myös vika ilmoitusten tekeminen kuuluu perehdytykseen sekä tietoturva- ja suojan mukainen viestintä ja välineiden käyttö.

Miten varmistatte asiakkaan ja potilaan yksilöllisten tarpeiden ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen hyödynnettäessä teknologiaa palvelujen tuottamisessa?
Palvelu-ja hoitosuunnitelma kokouksissa varmistetaan asiakkaan tarpeet ja palveluiden järjestäminen.

Miten ilmoitatte tietojärjestelmäpoikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä? Miten varmistatte toiminnan sujuvuuden poikkeaman ja häiriötilanteen aikana?
Haipro-ohjelman avulla ilmoitetaan ilmoitetaan tietojärjestelmä poikkeamista. Tarpeen vaatiessa ollaan yhteydessä laphan tietosuojavastaavaan.

Tietoturvaloukkauksista tai sen uhasta on jokaisen Lapin hyvinvointialueen työntekijän velvollisuus tehdä tietoturvapoikkeamailmoitus. Lapin hyvinvointialue rekisterinpitäjänä on velvollisuus kirjata ja käsitellä loukkaukset tai uhat.

Miten varmistatte, että palveluyksikössä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja joiden tiedot löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä?

Laphan mukaiset asiakastietojärjestelmät käytössä.

Miten huolehditte asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta, henkilöstön kouluttamisesta niiden käyttöön ja tietojärjestelmien käytön osaamisen jatkuvasta varmistamisesta?

Yksikön omat perehdytystilanteessa sekä Laphan vaatimat koulutukset. Henkilökunta koulutetaan tietojärjestelmään (Mediatri) helminauha henkilöiden ja yksikön henkilökunnan avulla. Uuden tietojärjestelmän tullessa koulututetaan koko henkilökunta.

Miten huolehditte rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa, myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa?

Yksikössä ei rekistereitä.

Lapin hyvinvointialueen terveydenhuollon potilasrekisterin vastuuhenkilönä toimii johtajaylilääkäri Jyri J Taskila. Osarekistereistä vastaavat palvelualueiden johtavat lääkärit ja vastuuyksiköiden ylilääkärit tai johtajaylilääkärin nimeämät henkilöt.

Sosiaalihuollon asiakasrekisterin asiakirjoissa vastuuhenkilö on sosiaalijohtaja Liisa Niiranen, nimettynä Johanna Korteniemi.

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Tietosuoja on yksilön yksityisyyden ja luottamuksen turvaamista – esimerkiksi henkilötietojen oikeaoppista käsittelyä ja niiden suojaamista luvattomilta käsittelyiltä.

Tietoturva tarkoittaa järjestelyjä, joilla pyritään varmistamaan tiedon saatavuus, eheys ja luottamuksellisuus. Tietoturvan järjestelyjä ovat esimerkiksi asiakirjojen turvallinen säilytys ja hävitys, tietojen salaus ja varmuuskopiointi sekä palomuurin, virustorjuntaohjelman ja varmenteiden käyttö. Tietoturvaan kuuluu mm. tietoaineistojen, laitteistojen, ohjelmistojen, tietoliikenteen ja toiminnan turvaaminen.

Lapin hyvinvointialueen tietoturvaa ja tietosuojaa koskevat periaatteet on esitetty tietoturva- ja tietosuojapolitiikassa. Jokainen työntekijä on omalta osaltaan vastuussa tietosuojan ja tietoturvan toteutumisessa.

Lapin julkisten sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen järjestäjänä Lapin hyvinvointialue on laatinut **asiakas- ja potilastietojen osalta tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvän tietoturvasuunnitelman 14.11.2023**.

Tietoturvasuunnitelma sisältää tiedot siitä, miten Lapin hyvinvointialueella varmistetaan tietoturvaan, tietosuojaan, tietojärjestelmien asentamiseen, ylläpitämiseen, käyttöön ja käyttöympäristöön liittyvät asiat. Lisäksi suunnitelman avulla varmistetaan Kanta-palvelujen tietoturvalliseen käyttöön ja käytön edellyttämien vaatimusten täyttämiseen liittyvät asiat.

Tietoturvasuunnitelman toteuttamisessa ja päivittämisessä noudatetaan seuraavia käytäntöjä:
Suunnitelman ja sen päivittämisen vastuuhenkilöinä ovat: tietohallintojohtaja, tietoturvavastaava, tietosuojavastaava.
Suunnitelman toteuttamisen vastuuhenkilöt ovat: Lapin hyvinvointialueen vastuualuejohtajat.

Lapin hyvinvointialueen tietosuojavastaavat

Teija Karvonen
p. 040 480 7809, teija.karvonen@lapha.fi

Eija Kivekäs
p. 040 689 1145, eija.kivekas@lapha.fi

Kuka vastaa tietoturvasuunnitelman toteuttamisesta palveluyksikössänne?
Palveluvastaava.

Miten varmistatte, että noudatatte Laphan tietoturvasuunnitelmaa?
Henkilöstö koulutetaan Laphan tietoturvakoulutuksilla.

Lapin hyvinvointialueen sisäisellä tiedotuskanavalla, Kaltiossa, on tietoturvan ja tietosuojan toteuttamiseen liittyvää ohjeistusta.

Mihin kirjaatte asiakas- tai potilastietoja?
Asiakastietojärjestelmä Mediatriin.

Kuvatkaa, miten varmistatte, että palveluyksikössä noudatetaan tietosuojaan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä. *Henkilökunnan perehdyttäminen asiakas/potilastyön kirjaamiseen*
Työntekijän perehdytys asiakastietojärjestelmään ja sen turvalliseen sekä asianmukaiseen käyttöön. Asiakastietojärjestelmä ja tietoturva- ja suojakoulutus. (Saga)

Omavalvontasuunnitelmassa on otettava huomioon EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen ((EU) 2016/679) vaatimukset tietosuojaperiaatteiden sekä rekisteröidyn oikeuksien toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa.

3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Miten riskienhallinta on organisoitu palveluyksikössänne?
Haipro ohjelmassa riskien arviointi, jota päivitetään vuosittain sekä tarvittaessa.

Miten palveluyksikkönne toiminnan riskejä tunnistetaan ja mitkä ovat asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta toiminnan keskeiset riskit?
Haipro ilmoitusten avulla. Keskeinen riskit ovat lääkepoikkeamat haastavat asiakastilanteet.

Miten analysoitte riskejä? Miten arvioitte riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruutta ja vaikutusta palvelutoimintaan
Riskit arvioidaan ja käsitellään esihenkilö johtoisesti henkilöstön kanssa, myös toimenpide ehdotukset läpikäydään jokaisesta Haiprosta.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallinnassa tulee ottaa huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen, sekä terveydensuojelulain (763/1994) mukainen velvollisuus tunnistaa toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurata niihin vaikuttavia tekijöitä.

Millaisin käytännön toimin ennaltaehkäisette ja hallitsette palveluyksikön toimintaan ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä?
Työvuoroissa on nimetyt lääkevastaavat jotka huolehtivat tarkastamalla työvuoron aikana lääkehoidon toteutumisen. Henkilökunta suorittaa AVEKKI koulutuksen ja pitää yllä taitoa ylläpito koulutuksiin osallistumalla. Haipro ilmoituksessa toimenpide ehdotukset käydään aina läpi jokaisesta riskistä yksikön henkilökunnan toimesta. Henkilöstömitoitus sopiva, henkilöstö mitoitusta arvioidaan jatkuvasti.

Miten varmistatte, että omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla?
Henkilökunta on tutustunut omavalvontasuunnitelmaan ja he omalta osaltaan vastaavat suunnitelman toteutumisesta arjessa. Henkilökuntaa on ohjeistettu olemaan yhteydessä palveluvastaavaan välittömästi jos he havainnoivat

epäkohdan toiminnassa. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kaksi kertaa vuodessa sekä tarvittaessa useammin. Päivitetyt asiat käydään läpi henkilökunnan kanssa.

Miten kannustatte henkilöstöä ilmoittamaan haitta- ja vaaratapahtumista ja miten hyödynnätte tietoa henkilöstön ja organisaation oppimiseen?
ilmoitusten käsittelymenettelyt, ilmoitusten seuranta ja tiedon jakaminen
Henkilöstölle on ilmoitettu, että tekevät aina haipron kun tilanne vaatii. Haiprot käsitellään mahdollisimman pian työssä olevien kesken sekä informoidaan muita työhön tulevia raporteilla. Palveluvastaava käsittelee haipro ilmoitukset järjestelmässä ja on yhteydessä yksikköön tarvittaessa nopeasti. Hyvistä käytänteistä tiedotetaan muita yksiköitä ja palveluvastaavia.

Lapin hyvinvointialueella asiakas- ja potilasturvallisuuden, tietosuojan ja -turvan sekä työturvallisuuden haitta- ja vaaratapahtumat ilmoitetaan HaiPro- järjestelmän avulla. Asiakas- ja potilasturvallisuus- sekä työturvallisuusilmoitukset käsitellään yksikön esihenkilön johdolla. Tietosuojan- ja -turvan ilmoitusten käsittelystä vastaa tietosuojan- ja tietoturvan asiantuntijat.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoituksien käsittely tulee aloittaa HaiPro-järjestelmässä viipymättä ilmoituksen saapumisesta ja ilmoitukset tulee pääsääntöisesti käsitellä loppuun kolmen kuukauden kuluessa. Tapahtumien systemaattinen analysointi järjestelmää hyödyntäen auttaa ymmärtämään tapahtuman juurisyyn sekä määrittelemään tapahtuman riskin, mitkä auttavat suunnittelemaan ja kohdentamaan kehittämistoimien kiireellisyyttä ja laajuutta. Haitta- ja vaaratapahtumaraportoinnin tärkein tavoite, on että opitaan tehdyistä ilmoituksista. Tapahtumista keskusteleminen on tärkeää yksiköissä, mutta on myös tärkeää tunnistaa toimet, joilla tapahtuman toistuminen estetään tai uudelleen toistumisen riskiä pienennetään. Esihenkilöt seuraavat ja raportoivat johtamansa yksikön/yksiköiden vaaratapahtumailmoituksia.

Vakavista vaaratapahtumista ilmoitetaan HaiPro- järjestelmän kautta. Vakavia vaaratapahtumien tutkinnan tavoitteena on parantaa hoidon/palvelun turvallisuutta ja laatua sekä pyrkiä estämään vastaavan tapahtuman toistuminen. Vakavien vaaratapahtumien tutkinnasta ja tulosten käsittelystä päättää johtajaylilääkäri.

Lapin hyvinvointialueen verkkosivuilla on asiakkaille, potilaille ja heidän läheisilleen ja omaisilleen lomakkeet, joiden avulla myös he voivat ilmoittaa havaitsemistaan asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä tietosuojan ja -turvan haitta- ja vaaratapahtumista. Verkkosivuilla on myös lomakkeet, joiden avulla voi muut sote palveluntuottajat ilmoittaa Laphan yksiköiden toiminnassa havaitsemistaan potilas/asiakas- ja tietoturvan haitta- ja vaaratapahtumista.

Miten tiedotatte henkilöstölle ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista ja niiden käytöstä?

Palveluntuottajan ja henkilöstön valvontalain 29 §:n mukaisen ilmoitusvelvollisuuden ja -oikeuden toteuttamista sekä muita mahdollisia lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia koskevat menettelyohjeet
Perehdytyksessä käydään läpi ilmoitusvelvollisuus, myös työyhteisökokouksissa läpikäydään Laphan menettelyohjeistuksia.

Miten käsittelette ja otatte palveluyksikön riskienhallinnassa huomioon valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjauksen ja päätökset?
Riskienhallinnat päivitetään kerran vuodessa viranomaisten Laphan ohjeistusten mukaisesti. Mahdolliset selvityspyynnöt toimitetaan viipymättä.

Miten seuraatte henkilöstön työskentelyn asianmukaisuutta toiminnan aikana, ja miten puututte havaittuihin epäkohtiin? *Noudatetaan säädöksiä, ohjeita, määräyksiä*

Palveluvastaavalla on vastuu asiakastyöstä, seuraa mm. kirjauksia sekä asiakkaiden oikeuksien toteutumista

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten varmistatte, että riskienhallintakeinonne ovat toimivia ja riittäviä?

Mittarina toimivat mm. Haipro-ilmoitukset, poissaolotilastot.
Miten seuraatte ja arvioitte riskienhallinnan toimivuutta?

Haipro ilmoitusten lukumäärällä.

Miten varmistatte henkilöstön riskienhallinnan osaamisen?
Riskien hallinta tehdään yhdessä yksikön henkilöstön kanssa.

3.4 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Turvallisuus- ja valmiuspalvelut vastaavat Lapin hyvinvointialueen valmiussuunnitelman laadinnasta. Suunnitelma sisältää arkaluonteista tietoa, minkä vuoksi siihen on rajattu pääsyoikeus tietyillä viranhaltijoilla. Suunnitelmasta tullaan julkaisemaan yhteenvetotietoa, johon perustuen palveluyksiköittäin tulee laatia valmiussuunnitelma. Palveluyksiöiden valmiussuunnitelmissa kuvataan toimintaohjeet organisaatiotasoisessa valmiussuunnitelmassa kuvattuihin häiriöskenaarioihin.

Milloin valmius- ja jatkuvuudensuunnitelma on laadittu ja mistä se on saatavilla? (*Laphalla: Valmiussuunnitelma)*

Laphan sivuilta ja Kaltiosta

Miten varmistatte, että palveluyksikössä toimitaan valmius- ja jatkuvuudensuunnitelman mukaisesti? *Poikkeustilanteissa toimiminen esim. yksikössä äkillisesti suuri henkilöstövaje, tietojärjestelmä(t) ei toimi, tulipalo, sähköt katkeavat, vedentulo katkeaa, alueella suuronnettomuustilanne jne.*

Evakuointisuunnitelma- ja harjoitus vuosittain. Toimitaan Laphan tiedotusten ja ohjeistusten mukaisesti.