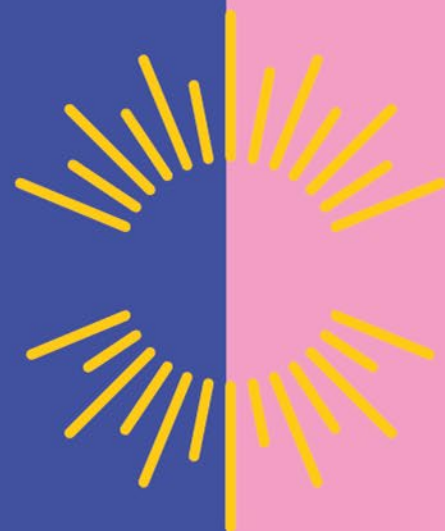


Oma- valvonta- suunnitelma



Aisakello

30.05.2025



lapha.fi

Lapin hyvinvointialue
Lappi buresveadjiinguovlu
Laapi pyereestvaljeemkuávu
Lappi pue'rrrváájjamvu'vdd



Omavalvontasuunnitelman mallipohja - Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus

Julkaisupäivämäärä	30.5.2025
Versio	1.0
Laatinut	Milla Leinonen
Hyväksyjä	Henri Muotka Vastuuyksikköjohtaja

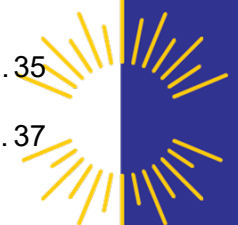
PALVELUYKSIKÖN VERSIOHISTORIA

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



Sisällys

Johdanto.....	5
Omavalvontasuunnitelman laadinta, toimeenpano ja seuranta.....	7
1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	9
1.1 Palveluntuottajan perustiedot	9
1.2 Palveluyksikön perustiedot	9
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	11
1.4 Ostopalvelut	13
2 Asiakas- ja potilasturvallisuus	14
2.1 Palvelujen johtaminen ja laadulliset edellytykset	14
2.2 Konkreettisia käytänteitä varmistaa palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuus ja laatu	15
2.3 Lääkehoitosuunnitelma	18
2.4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	18
2.5 Muistutusten käsittely	22
2.6 Henkilöstö	23
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelujen koordinointi	26
2.8 Toimitilat ja välineet	26
2.9 Laiteturvallisuuksuunnitelma	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	35
3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen ...	37





lapha.fi

Lapin hyvinvointialue
Lappi buresveadjinguovlu
Laapi pyereestvaijeemkuávlu
Lappi pue'rrvääjjamvu'vdd

Omavalvontasuunnitelma
Palveluyksikkö: Aisakello
Versio 1.0. 10.6.2025

3.4	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	37
-----	---------------------------------------	----





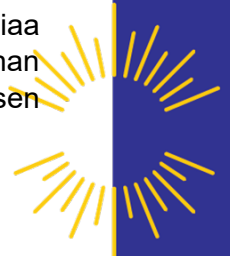
Johdanto

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 seuranta 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 kirjoitus pohja 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 päivittämisen 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 kirjoitus pohja 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?

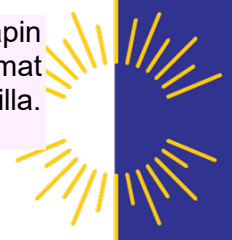
Palveluvastaava työstää omavalvontasuunnitelman yhdessä henkilöstön kanssa, Henkilöstön osallistuu kommentoimalla mm. viikkopalaverissa, paperiversioon kirjoittamalla työstövaiheessa. Palveluvastaavien palaverissa käydään myös asioita lävitse.

Miten varmistatte, että omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla? Miten huolehditte, että sen versiohistoria on seurattavissa ja se arkistoidaan ja versioihin ei tehdä tahattomia muutoksia?

Voimassa oleva versio tallennetaan aina pdf- muotoon jolloin siihen ei voi tehdä muutoksia. Palveluvastaavaan vastuulla on tehdä muutokset ja huolehtia vanhat versiot arkistoon. Henkilöstön vastuulla on myös tuoda ilmi mikäli he huomaavat, että omavalvontasuunnitelmaa tarvitsee päivittää.

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.

Palveluyksiköiden valmiit omavalvontasuunnitelmat kootaan Lapin hyvinvointialueen verkkosivulle Omavalvonta. Lisäksi omavalvontasuunnitelmat löytyvät palvelupisteistä siten, että ne ovat asiakkaiden ja omaisten saatavilla. Aisakellossa omavalvontasuunnitelma löytyy eteisen ilmoitustaululta.





Ahopolulla suunnitelma löytyy Päivänpaisteen käytävältä. Palveluvastaava tiedottaa muutoksista asiakkaita, henkilökuntaa, omaisia ja valvontaa.

Miten varmistatte henkilöstön omavalvonnassa osaamisen ja sitoutumisen omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan?

Omavalvonta käydään lävitse perehdytyksessä, sekä työyhteisöpalaverissa. Lisäksi suunnitelman lopuksi on lukukuittaus kohta. Henkilökuntaa sitoutetaan omavalvontaan myös siten, että he osallistuvat sen tekemiseen.

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

Omavalvonnassa toteutumista seurataan päivittäin ja havaitut puutteellisuudet korjataan välittömästi.





1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

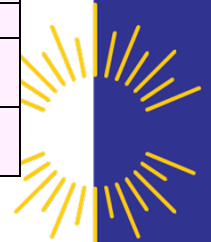
Palveluntuottaja	Lapin hyvinvointialue
Y-tunnus	3221332-6
Postiosoite	PL 8041, 96101 Rovaniemi
Käyntiosoite	Porokatu 39 C, 96400 Rovaniemi
Puhelinnumero	040 149 1137
Sähköpostiosoite	kirjaamo@lapha.fi

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Toimiala	Sosiaalipalvelut
Palvelualue	Pohjoinen- ja itäinen palvelualue
Vastuualue	Vammaistenpalvelut

Palveluyksikkö	Aisakello
Vastuuhenkilö(t)	palveluvastaava Milla Leinonen
Vastuuhenkilön yhteystiedot	040 637 17 91 milla.m.leinonen@lapha.fi

Palveluyksikön:	
Omavalvontasuunnitelman laadinnasta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaava	Milla Leinonen
Muistutuksien käsittelystä vastaava	Milla Leinonen, vastuuyksikköjohtaja Henri Muotka
Lääkehoitosuunnitelman laadinnasta vastaava	Milla Leinonen ja sh Piia Taipola
Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaava	Milla Leinonen ja sh Piia Taipola
Rajatusta lääkevarastosta vastaava	ei lääkevarastoja
Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastaava	Milla Leinonen
Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava	Milla Leinonen





Riskienhallinnasta vastaava	Milla Leinonen
Valmius- ja jatkuvuuden hallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava	Milla Leinonen, vastuuyksikköjohtaja Henri Muotka

Palvelupiste	Aisakellon asuntoryhmä - Tilhi
Vastuuhenkilö(t)	Milla Leinonen
Osoitetiedot	Aisakellontie 13, 99600 Sodankylä
Puhelinnumero	040 637 17 91
Sähköpostiosoite	milla.m.leinonen@lapha.fi

Palvelupiste	Ahopolun tukiasunnot - Tilhi
Vastuuhenkilö(t)	Milla Leinonen
Osoitetiedot	Ahopolku 5, 99600 Sodankylä
Puhelinnumero	040 637 17 91
Sähköpostiosoite	milla.m.leinonen@lapha.fi

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 vastu- ja palveluyksiköihin. Lapin hyvinvointialueen **sosiaalipalveluiden toimiala** jakautuu kolmeen vastualueeseen 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 alaohjelmiseen 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 palveluyksikköne 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
Aisakellon asumisyksikkö	Kehitysvammaisten ympärivuorokautinen asuminen	ryhmäasunto 24/ 7
Aisakellon asuntoryhmä	kotiin vietävää asumisen tukea – Tilhen toimintaa	Aisakellon pihassa oleva asuntoryhmä jossa henkilökunta käytettävissä 7-20.30
Ahopolun tukiasunnot	kotiin vietävää asumisen tukea – Tilhen toimintaa	Ahopolulla olevia rivitaloasuntoja ja muualla itsenäisesti asuvia, työntekijä tavoitettavissa 8-18

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

Asiakkaat ovat aikuisia kehitysvammaisia henkilöitä.

Ryhmämuotoisessa asumisessa on yhteensä yhdeksän vuokra-asuntoa vaativaa tukea tarvitseville henkilöille, jotka tarvitsevat kokoaikaista apua ja hoivaa selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoistaan ympärivuorokautisesti.

Kotiin vietävät palvelut, eli ”Tilhi” koostuvat Aisakellon asuntoryhmästä, jossa on yhteensä 6 asuntoa, Ahopolun tukiasunnoista, joissa on 13 asuntoa, sekä Sodankylän keskustassa omissa asunnoissaan asuville kehitysvammaisille.

Kuvaus palveluyksikön toimintaperiaatteista ja miten ne näkyvät toiminnassanne?

Tavoitteenamme on tukea asukkaiden osallisuutta, mahdollisimman itsenäistä ja mielekästä arkea sekä hyvää elämää.

Asumisen ohjauksen tavoitteena on tukea asukkaiden itsenäistä selviytymistä arjessa yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.

Lähtökohtana toiminnalle on, että asukkaat ovat itse oman elämänsä toimijoita. Asukkaat osallistuvat voimavarojensa mukaan kodin askareisiin sekä hoitavat omia asioitaan asumisyksiköiden ulkopuolella. Tavoitteenamme on mahdollisimman kodinomainen, turvallinen ja normaali elämä. Asukkaiden elämänhallinnan taitoja ja arjen sujumista tuetaan henkilökohtaisella ohjauksella.





1.4 Ostopalvelut

Mitä palveluja tuotatte ostopalveluna tai alihankintana ja mille tahoille?
(toiselle palveluntuottajalle tai -järjestäjälle)

Ei tuoteta ostopalveluita

Mitä palveluja tuotatte sopimuksen perusteella suoraan asiakkaalle tai potilaalle?

Asumisen palveluita

Mitä palveluja hankitte sopimuksella toiselta palveluntuottajalta ja mistä?

Turvallisuuspalvelut: Lapsec Oy

Kiinteistöhuolto: Alltime Suomi Oy

Henkilöturvajärjestelmä: 9 Solutions, Loihde

It- palvelut: LapIT Oy

Ruokapalvelut: Lapin-Ruoka Oy

Mitä palveluja hankitte alihankintana?

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

Alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palvelujen sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimusten varmistaminen. Tilaaja varmistaa alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällön, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suorahankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaajalla on vastuu tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset. Sopimuksesta vastaavan viranhaltijan tulee valvoa, että palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa. Sopimuksesta vastaava viranhaltija reagoi asiakkailta ja henkilökunnalta saatuihin palautteisiin palveluntuottajien toiminnasta viipymättä.

Miten varmistatte omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen ostopalveluissa ja alihankkijoiden palveluissa?





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 veloitteita vastuuhenkilöillä on.*

Pohjoisen ja itäisen palvelualueen vastuuyksikköjohtaja Henri Muotka vastaa vastuuyksikköjensä toiminnasta ja kehittämisestä, hän hyväksyy omavalvontasuunnitelmat. Palveluvastaavat vastaavat oman palveluyksikön omavalvontasuunnitelman mukaisesta toiminnasta ja laadinnasta/ päivittämisestä.

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

Palveluvastaava vastaa palveluyksikön toiminnan suunnittelusta ja organisoinnista. Palveluvastaava vastaa, että henkilökuntaa on määrältään ja osaamiseltaan riittävästi, ja että henkilökunnan osaamista kehitetään esimerkiksi täydennyskoulutuksella. Henkilökunnan kanssa pidetään säännöllisesti tiimipalaveriteita. Palveluvastaava vastaa, että palvelut tuotetaan asiakassuunnitelmien mukaisesti ja että toiminta on sosiaalihuoltolain, vammaispalvelulain ja valvontaviranomaisten (esim. Valvira, AVI) vaatimusten mukaista. Palveluvastaava valvoo, että turvallisuus- ja lääkehoitosuunnitelmat ovat ajan tasalla ja että niitä noudatetaan. Palveluvastaava valvoo, että dokumentointi on riittävää ja huolehtii, että poikkeamat kirjataan ja käsitellään asianmukaisesti (esim. vaaratapahtumat, asiakasturvallisuuden vaarantuminen,



muut poikkeamat). Palveluvastaava tekee päivittäin kierroksia palveluyksikössä ja keskustelee työntekijöiden ja asiakkaiden kanssa.

2.2 Konkreettisia käytänteitä varmistaa palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuus ja laatu

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

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, jota päivitetään asiakkaan tilanteessa tapahtuvien muutosten yhteydessä. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet.

Henkilöstö noudattaa voimavara-alähtöistä ja kuntouttavaa työtettä. Palvelu- ja hoitosuunnitelmassa kartoitetaan asukkaan nykytilanne, itsemääräämisoikeuteen liittyvät asiat, kohtuulliset mukautukset ja kommunikaatio. Suunnitelman tavoitteena on asukkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen rajoituksetta.

Kehitysvammaisten erityishuollossa olevan henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Suunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta.

Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

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

Lapin hyvinvointialueen ohjeistukset löytyvät Kaltiosta, henkilöstöllä on konetunnukset joilla pääsee Kaltioon. Ohjeita ei ole tulostettu, koska ne voivat muuttua. Palvelupiste kohtaiset ohjeistukset kuten pelastussuunnitelma,





lääkehoitosuunnitelman viimeisimmät versiot ovat tulostettuina palvelupisteiden kansiossa.

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

Mitkä ovat palveluyksikkönne palveluiden laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat?

SHQS-laatuohjelma on sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen organisaatioiden käyttöön tarkoitettu laadunhallinnan työväline. SHQS-standardiin on sisäänrakennettuna lainsäädännön lisäksi kansalliset strategiset tavoitteet. SHQS-standardi tulee olemaan johdon ja koko henkilöstön käytettävissä toiminnan kehittämisessä. Standardin hankinta on kesken.

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

Kerran vuodessa tehdään: asiakastyytyväisyyskysely hymynaamapalaute asiakkailta ja forms-lomake palaute omaisilta. Omaistenpäivä on myös pyritty järjestämään kerran vuodessa.

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?

Henkilöstöpalavereissa. Omaistenilta. Omaisille viestitään palautteen pohjalta tehdyistä toimenpiteistä.

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?

Keskustelut henkilöstön kanssa, forms-kyselyt, hva henkilöstökysely, henkilöstöpalaverit, omavalvonnan toteutumisen seuranta. Tarvittaessa toimintaa on muutettu tai hyviä käytänteitä vahvistettu.

Miten varmistatte hygieniaohteiden ja infektioerjunnan käytänteiden toteutumisen ja miten seuraatte toteutumista? Osallistuuko hygieniayhdyshenkilö säännöllisesti koulutuksiin ja tapahtumiin, seurataanko yksikössä käsihuuhteen kulutusta ja infektioita?

Yksiköissä hygieniavastaava (sairaanhoitaja), Laphalla on infektioerjuntayksikkö josta tulee ohjeistukset epidemioihin. Hoiva-avustajien vastuulla on pitää kemikaaliluettelo ja käyttöturvallisuustiedotteet ajantasalla ja heillä on myös





seuranta tilojen siivouksista. Siivousliinat ovat värikoodattu ja eriteppykin pesuun on käytössä hygieniapesuaine.

Ympäri vuorokautisessa palvelupisteessä hoiva-avustajat huolehtivat yleisten tilojen siisteydestä. Asukkaiden asunnot siivotaan asukkaan toimintakyvyn mukaan joko asiakkaan kanssa yhdessä hoitajan tai hoiva-avustajan kanssa tai kokonaan henkilökunnan toimesta.

Rivitaloissa/ itsenäisesti asuvat saavat siivoukseen viikoittain/ tarpeen mukaan ohjaustuokion. Osalla Tilhen asukkaista voi olla myönnettyä palveluseteli siivoukseen.

Jakelukeittiöön on oma omavalvonnan kansio ja suunnitelma.

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?

Ruokalistat tehdään Lapin-Ruoka Oy ruokalistojen pohjalta. Asukkaiden kanssa käydään viikoittain lävitse mitä on tarjolla ja heillä on mahdollisuus tilata ateriat joko keskuskeittiöltä tai valmistaa itse aterioitaan. Ateriat tilataan keskitetysti ja ne toimitetaan palvelupisteisiin, josta ruuat jaetaan niitä tilanneille asukkaille. Henkilökunnalla tiedossa asukkaiden allergiat ja nämä huomioidaan tilauksia tehdessä.

Miten varmistatte asiakkaiden ja potilaiden terveydenhuollon ja sairaanhoidon toteutumisen? mm. lääkäripalvelun saatavuus, kiireellinen ja kiireetön hoito, terveystarkastukset, hammashoito

Yksikön sairaanhoitaja yhdessä lähihoitajien kanssa seuraavat asukkaiden terveydenhuollon tarpeita ja tarvittaessa ovat yhteydessä terveyskeskukseen. Yksikössä käy lääkäri säännöllisesti kierrolla.

Miten ehkäisette asiakkaiden ja potilaiden sekä henkilöstön tapaturmia? mm. kaatumisien ja myrkytyksien ehkäisy, väkivallan ehkäisy, ergonomian varmistaminen

Haiprot käsitellään viikoittain ja niiden pohjalta tehdään heti tarvittavia korjaavia toimenpiteitä. Riskiarviointi tehdään vuosittain ja tarvittaviin toimenpiteisiin riskien pienentämiseksi ryhdytään välittömästi.

Henkilökunta on käynyt avekki-koulutuksen. Avekki tulee sanoista **A**ggressio **V**uorovaikutus **E**nnaltaehkäisy ja hallinta **K**ehittäminen **K**oulutus **I**ntegrointi. Toimintatapamalli antaa työntekijälle valmiudet kohdata työssään haastavasti ja väkivaltaisesti käyttäytyviä asiakkaita.

Minkälaisia käytänteitä teillä on asiakkaiden ja potilaiden tunnistamiseksi?

Yksikkö on pieni ja asiakkaat ovat pitkäaikaisia, uudet työntekijät perehdytetään.

Miten varmistatte ammattilaisten välisen asiakas/potilastiedon siirtymisen?

mm. raportointikäytännöt yksikössä sekä siirtotilanteissa





Mitä muita konkreettisia keinoja teillä on varmistaa palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuutta ja laatua?

2.3 Lääkehoitosuunnitelma

Lapin hyvinvointialueen organisaatitasoinen 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?

Jokainen työntekijä perehdytetään lääkehoitosuunnitelmaan ja perehdytyslomake täytetään ja allekirjoitetaan. Lääkehoitoon osallistuu vain lääkeluvat saaneet henkilöt.

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 terveystieteiden palveluita tulee tarjota siten, ettei asiakkaita ja potilaita aseteta eriarvoiseen asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai toimintakyvyn perusteella.

Asiakkailta ja potilailta 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. Asiakkailta ja potilailta 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 enimmäismääräaikojen sisällä?

Asumisyksikössä seurataan asiakkaan terveydentilaa ja tarvittaessa otetaan yhteyttä terveydenhoitoon. Palvelun toteuttaminen perustuu asiakkaan palvelutarpeen arvioon ja suunnitelmaan.

Miten asiakkaat ja potilaat sekä heidän läheisensä ja omaisensa saavat teihin yhteyden? Mitkä ovat yhteydenottokanavat? Mitkä ovat viesteihin ja puheluihin vastaamisen periaatteenne?

Asukkaiden omaisilla on tiedossa yksikön puhelinnumerot, soitot ja viestit ovat yleisin yhteydenotto tapa. Asukkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioittaen omaisille kerrotaan asukkaiden asioista. Mikäli puheluun ei voida vastata esimerkiksi asiakastyöskentelyn aikana soitetaan aina takaisin.

Millä perusteilla ja milloin nimeätte asiakkaalle omatyöntekijän? Miten varmistatte, että asiakkaat tietävät hänet ja saavat häneen yhteyden?

Asukkaiden omatyöntekijä on sosiaalityöntekijä, asumispalveluissa ei ole omatyöntekijää.

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

Asiakkaat ovat mukana kaikissa heitä koskevissa palavereissa, tarvittaessa heillä on mahdollisuus tulkkipalveluihin. Otetaan huomioon asiakkaan toiveet ja itsemääräämisoikeus.

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.

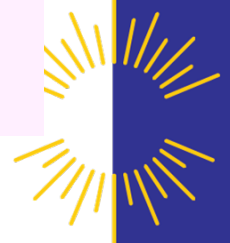
Miten varmistatte asiakkaiden ja potilaiden kielellisten ja kulttuuristen oikeuksien toteutumisen?

Miten varmistatte palvelujenne yhdenvertaisuuden ja saavutettavuuden?

Mm. tulkkipalvelu, vaihtoehtoiset kommunikaatiomenetelmät, ympäristön esteettömyys, dokumenttien saavutettavuus, aukioloajat, eri asiointikanavien saavutettavuus, palvelusisältöjen ymmärrettävyys

Lapin hyvinvointialueella toimintaa ohjaavia arvoja ovat yhdenvertaisuus, vastuullisuus, luotettavuus ja inhimillisyys.

Toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön/palvelun tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä/palvelussa. Asumisyksikön toimintaperiaatteet:



Asiakaslähtöinen toiminta: Huomioidaan asukkaiden itsemääräämisoikeus saada päättää omista asioista, tulla huomioiduksi ja kohdatuksi ainutlaatuisena itsenään.

Kuntouttava työote: Asiakkaan omien voimavarojen huomioon ottaminen ja osallistaminen kodin asioihin yhteistyössä moniammatillisen työryhmän kanssa, johon kuuluu yksikön henkilökunta, psykologi, sosiaalityöntekijä sekä tarvittaessa lääkäri, fysioterapeutti, puheterapeutti, toimintaterapeutti ja kuntoutusohjaaja. Yhteistyössä huomioidaan laajasti asiakkaan verkostot, kuten omaiset ja henkilökohtaiset avustajat.

Toiminnan ja kommunikoinnin ohjauksessa käytössä ovat päivästruktuurit ja kuvakommunikaatio. Osalla asukkaista on mahdollisuus käyttää halutessaan tulkkipalveluita.

Yhteisesti sovitut toimintaperiaatteet muodostavat työyhteisössä vallitsevan toimintakulttuurin, mikä näkyy mm. asiakkaiden ja omaisten kohtaamisessa.

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

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään. Asukas on pääroolissa oman elämänsä suunnittelussa. Lähtökohtana ovat asiakkaan osallisuus, vahvuudet ja voimavarat, joita tuetaan käyttämällä asukkaan yksilöllisiä kommunikointi keinoja ja tarvittaessa puhetta tukevia / korvaavia menetelmiä.

Noudatetaan ohjetta epäasiallisen kohtelun ja häirinnän käsittelemiseksi. Jos epäasiallista kohtelua havaitaan, tapahtuma käsitellään aina asianomaisen kanssa työyksikössä. Epäasialliseen käytökseen puututaan aluksi lähiesihenkilön taholta, joka ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin. Henkilökunnan havaitessa kaltoin kohtelua (mm. ulkoilun laiminlyönti, epäasiallinen kielenkäyttö, määräily, rankaiseminen, moittiminen jne) he ilmoittavat asiasta välittömästi esihenkilölle (lakisääteinen ilmoitusvelvollisuus). Omaisia ja läheisiä tiedotetaan asiasta ja korjataan tilanne. Asukkaalla on oikeus tuoda julki kokemaansa epäasiallista kohtelua henkilökunnalle, omaisille tai ystäville.

Jos asiakkaan palvelun toteutumisessa oleva epäkohta tai sen uhka on toistuva tai yleistynyt, jokaisella työntekijällä on sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus.

Miten varmistatte, että asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeus toteutuu?

Henkilökunta on perehdytetty imo-käsikirjaan ja osallistetaan heitä imo-koulutuksiin. Ympäri vuorokautisissa asumisyksiköissä pidetään puolenvuoden välein moniammatillisia työryhmiä.



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

Erytishuollossa voidaan käyttää ainoastaan laissa määriteltyjä rajoitustoimenpiteitä. Muilla tavoilla asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ei voida rajoittaa. Mikäli asiakas antaa itse suostumuksensa esimerkiksi sängynlaitojen nostamiseen tai pyörätuolin vyön käyttämiseen, kyseessä ei ole rajoitustoimenpide. Tällöin olennaista on se, että asiakas aidosti ymmärtää, mihin suostuu, ja ilmaisee suostumuksensa selkeästi. Suostumus kannattaa kirjata ylös palvelu- ja hoitosuunnitelmaan.

Rajoitustoimenpiteestä ja sen pitkäaikaisuudesta riippuen rajoitustoimenpiteen käytöstä tehdään joko ratkaisu tai kirjallinen päätös. Pääsääntönä on, että yksittäisessä tilanteessa välttämättömäksi katsotusta rajoitustoimenpiteestä tehdään ratkaisu, kun taas toistuvasti ja pitkäaikaisesti välttämättömäksi katsotusta rajoitustoimenpiteestä tehdään päätös. Ratkaisu tarkoittaa tietyssä tilanteessa läsnä olevan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tilannekohtaiseen harkintaan perustuvaa rajoitustoimenpiteen käyttöä. Ratkaisusta ei tehdä kirjallista päätöstä, mutta se kirjataan asiakastietojärjestelmään. Lisäksi tehdystä ratkaisusta on aina ilmoitettava yksikön virassa olevalle esihenkilölle. Päätös puolestaan tarkoittaa virallista, kirjallista ja valituskelpoista päätöstä.

Riippumatta siitä, onko kyseessä ratkaisu vai päätös, ainoastaan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat toteuttaa rajoitustoimenpiteitä. Tilhen asiakkaille ei voida toteuttaa rajoitustoimenpiteitä.

Minkälaisia ohjeita ja suunnitelmia teillä on asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi ja kuka/ketkä niistä vastaa?

Yksilökeskeisen toimintakulttuurin tarjoamat työmenetelmät mahdollistavat asiakkaan kuulluksi tulemisen ja asiakkaan omien toiveiden ja tarpeiden kartoittamisen. Asiakkaiden kanssa tehdään heille tukiprofiilit, jotka ohjaavat henkilöstöä toimimaan asiakkaan toivomalla tavalla tukien asiakkaan omatoimisuutta ja osallisuutta. Asiakkaan kommunikaatiota tuetaan erilaisin puhetta tukevin ja korvaavin menetelmin. Yksikön ohjaaja huolehtii yhdessä lähihoitajien kanssa, että tukiprofiilit ovat ajantasaisia.

Mitkä ovat asiakkaan ja potilaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien (esimerkiksi asiakas-, palvelu- tai hoitosuunnitelman) laadinnan ja päivittämisen menettelytapanne?

Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma yhdessä sosiaalityön kanssa. Päivitetään tarvittaessa, kuitenkin vähintään kerran vuodessa.

Yksikössä täytetään vampan toteuttamissuunnitelma.

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

Suunnitelmien pohjalta täydennetään päivittäiseen kirjaamiseen tarvittavat pohjatiedot ja komponentit, jotka ohjaavat päivän aikana tapahtuvat hoito- ja ohjaustoimenpiteet. Kirjauksista voidaan näin ollen seurata päivittäistä toteutumista.



Miten varmistatte, että asiakkaat ja potilaat ovat tietoisia heidän käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista? mm. kantelu- ja muistutusmenettely, muutoksenhaku päätökseen, vahinkoasiat

Miten varmistatte, että hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot ovat asiakkaiden ja potilaiden saatavilla?

Tiedot ovat eteisessä yksikön ilmoitustaululla, sekä laphan verkkosivuilla.

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 tulleen 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?

Muistutus tehdään sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Muistutukseen annetaan kirjallinen vastaus.

Miten otatte huomioon muistutuksissa ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet toiminnassa ja sen kehittämisessä?

Tarvittaessa korjataan toimintaa.

Miten jaatte kehittämisessä esiin tullutta tietoa muille palveluyksiköille?

Yhteiset palaverit

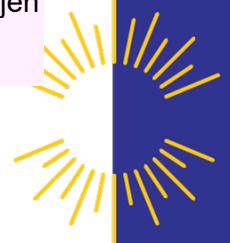
2.6 Henkilöstö

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 riittävyttä.

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

Mikä on palveluyksikkönne henkilöstömäärä ja -rakenne?

Aisakellon henkilöstö koostuu palveluvastaavasta, sairaanhoitajasta, ohjaajasta, 10 lähihoitajasta sekä 2 hoiva-avustajasta. Aamu- ja iltavuoron minimivahvuus on 3 hoitajaa (yksi jokaiseen siipeen A, B ja C-rivitalo), lisäksi vuorossa voi olla 1-2 hoiva-avustajaa, joiden tehtäväkuva on pääasiallisesti huolehtia siivouksesta ja ruokahuollosta, mutta he tekevät myös avustavia asukastöitä. Ympäri vuorokautisessa palvelupisteessä työskentelee 1 yöhoitaja. Yökön turvana on tarvittaessa käytettävissä vartiointipalvelu sekä kotihoidon yöpartio. Rivitalojen asukkailla on mahdollisuus tavoittaa yöhoitaja puhelimitse.





Tilhen eli kotiin vietävien asumisen palveluiden henkilöstössä on 3 lähihoitajaa ja yksi ohjaaja. Minimivahvuudessa Tilhessä työskentelee 1 hoitaja. Asukkailla on mahdollisuus myös hyödyntää asumisyksiköiden sairaanhoitajien palveluita.

Miten palveluysikkönne 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 palveluysikössä ja sen lukuun tuotettavat palvelut. Kuvauksesta on ilmentävä, kuinka paljon ja missä tilanteissa vuokrattua työvoimaa tai toiselta palveluntuottajalta alihankittua työvoimaa käytetään täydentämään palveluntuottajan omaa henkilöstöä.

Henkilöstöresurssi on riittävä eikä tarvetta ole ollut vuokratyövoimaan. Äkillisissä poissaoloissa tarkastellaan ovatko kaikki asukkaat paikalla, mitä päivälle on kalenteroitu, onko hoiva-avustajia mahdollista hyödyntää asiakastyöskentelyssä tai onko sairaanhoitaja tai ohjaaja U-päivällä (ulkona asiakasvahvuudesta) jolloin heidät voi ottaa vahvuuteen tai onko kyseisellä päivällä käytettävissä välivuoroa. Tarvittaessa hälytetään sijaisia tai tehdään puutevuorot kutsulla. Sama tarkastelu tehdään myös Tilhen osalta. Palvelupisteissä on tiedossa toimintamallit kuinka toimia äkillisissä poissaolotilanteissa jos palveluvastaava ei ole paikalla.

Mitkä ovat rekrytointiin ja sijaisten käyttöön liittyvät periaatteenne?

Laphan ohjeistus ks. aikaisempi teksti

Miten toimitte, kun henkilöstöä ei ole riittävästi vastaamaan asiakkaiden tai potilaiden palvelun, hoidon tai hoidon tarpeeseen?

Äärimmäisessä tilanteessa mikäli henkilöstöä ei ole saatavilla priorisoidaan tehtävät ja hoidetaan akuutit asiat ja sellaiset millä ei ole kiirettä siirretään seuraavalle päivälle. Esim. siivouksen voi tarvittaessa siirtää, mutta asiakkaiden hygieniasta ravinnon saannista ja lääkityksestä on huolehdittava.

Miten varmistatte sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet?

Työntekijöiden koulutus tarkistetaan todistuksista ja Julki Terhikistä/ -Suosikista ja he esittävä otteen rikosrekisteristä ennen työsuhteen alkua.

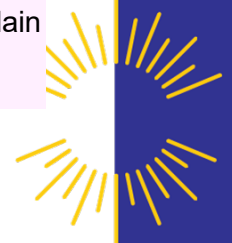
Miten varmistatte, että palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on työtehtäviinsä asianmukainen koulutus ja kielitaito?

Työntekijät haastatellaan ennen valintaa.

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

Vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien osalta työnantajan oikeus ja velvollisuus rikosrekisteriotteen tarkistamiseen tuli voimaan 1.1.2025, kun uudistettu vammaispalvelulaki astui voimaan. Otetta ei voi pyytää ennen lain voimaantuloa alkaneiden työsuhteiden perusteella.





1.1.2025 alkaen palveluntuottajalla on velvollisuus pyytää ote nähtäväksi, kun kyseessä on vähintään 3 kuukauden työ- tai virkasuhde yhden kalenterivuoden aikana. Palveluvastaava tarkastaa uuden työntekijän rikosrekisteriotteen ennen palvelussuhteen alkua tai 30 päivän kuluessa palvelussuhteen alusta. Vastuuyksikköjohtaja tarkastaa 1.1.2025 jälkeen tehtyjen uusien virkasuhteiden osalta rikosrekisteriotteen.

Miten varmistatte, että kaikille ammattiryhmille on laadittu tehtäväkuvaukset ja kuvaukset ovat työntekijöiden tiedossa?

Valmistetaan vastuualueittain, tehtäväkuvien valmistuttua/ päivitettyä ne käydään lävitse henkilöstöpalaverissa.

Miten huolehditte henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen ylläpitämisestä sekä siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen?

Palveluvastaavalla on ylhäällä henkilöstön koulutukset. Koulutuksia seurataan myös OSS-järjestelmän avulla. Todistukset koulutuksista tallentuu OSSiin ja koulutukset kirjataan myös sinne ylös. Palveluvastaavan vastuulla on seurata, että henkilöstöllä on tarvittavat koulutukset ajan tasalla.

Uuden työntekijän tullessa, hänelle nimetään n. viiteen vuoroon perehdyttäjä/ perehdyttäjät, joiden mukana uusi työntekijä tutustuu asukkaisiin ja yksikön tapoihin. Lisäksi käytettävissä on kirjallista materiaalia, johon perehdyttävä perehtyy. Käytössä on perehdytyslomake, joka helpottaa oleellisten asioiden läpikäyntiä. Palveluvastaavan vastuulla on perehdyttää henkilöstöhallinnan asiat ja tarkistaa, että perehtyjä on saanut riittävän perehdytyksen. Sairaanhoidaja perehdyttää lääkehoidon osalta.

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 kestävästä tai lyhyemmistä sisäisistä tai ulkoisista koulutuksista.

Lapin hyvinvointialueen koulutusohjeessa määritellään mm osaamisen kehittämisen koostuvan perehdyttämisestä, ammatillisesta täydennys-, jatko- sekä uudelleen koulutuksesta. Lisäksi siinä määritellään, mitä organisaation yleinen ja työyksiköiden perehdyttäminen sisältää. Työyksiköiden perehdyttäminen pitää sisällään perehtyjän tehtäväkuvaan, 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?

Opiskelijoiden työskennellessä tilapäisesti sijaisena he esittävät palveluvastaavalle opintopisteensä, jonka perusteella määritellään tehtävät mitä he voivat tehdä yksikössä.

Opintopisteitten mukaan opiskelijalla voi olla mahdollisuus suorittaa lääkeluvat, mutta opiskelija ei voi toteuttaa rajoitustoimia.



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 toteutate yhteistyötä ja tiedonkulkua asiakkaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa.

Asiakkaan palvelukokonaisuuteen voi osallistua paljon eri henkilöitä kuten fysioterapeutti, päivätoiminta, henkilökohtainen avustaja jne. Asukkaan asioista puhutaan yhteistyökumppaneiden kanssa aina asukkaan luvalla ja tarvittaessa järjestetään yhteistyöpalaveria.

Henkilökunta tekee tarvittavaa yhteistyötä yhdessä asiakkaan kanssa sovitulla tavalla. Asiakkailta on kantasuostumukset yhteistyöntehtämiseksi esim. sairaala Lapponian kanssa sekä apteekkiasioiden hoitoa varten. Palvelutarpeen arvioinnissa henkilökunnan edustaja, (tarvittaessa omainen) ja asiakas yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa. Eri viranomaisyhteistyössä henkilökunta voi olla asiakkaan niin halutessa tukena esim. avustaa asiakasta henkilökortin hakemisessa.

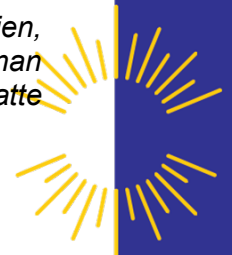
Kuvatkaa, miten varmistatte asiakkaalle tai potilaalle annettaviin palveluihin liittyvän yhteistyön Lapin hyvinvointialueen muiden palveluyksikköjen kanssa.

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.

Aisakellon asumisyksikön kiinteistöt omistaa ja niiden huollosta vastaa Lapin hyvinvointialue. Kiinteistöhuollon palvelut ostetaan Alltime Suomi Oy: ltä.

Rakennus on valmistunut 2016 ja tilat ovat suunniteltu esteettömiksi ja turvalliseksi. Asukkaat asuvat vuokralla omissa huoneistoissaan, jonka he kalustavat ja sisustavat itse henkilökunnan tai omaisten tuella. Jokaisessa asunnossa on myös oma uloskäynti ja terassi. Vuokrasuhteessa olevien asiakkaiden henkilökohtaisia tiloja ei käytetä muuhun tarkoitukseen, vaikka asiakas olisi pitkään poissa. Omaiset ja ystävät ovat asukkaiden luokse tervetulleita, silloin kun asukas niin haluaa.

Ryhmäasumisen A ja B siivissä olevat yhteiset oleskelutilat on tarkoitettu pääasiassa ryhmäasumisen asukkaille. Asuntoryhmän asukkaat voivat käydä ryhmän puolella yhteisessä ruokailutilassa päiväkahvilla ja toisinaan järjestettävissä yhteisissä tapahtumissa laulamassa esimerkiksi karaokea. Kaikkien asukkaiden käytössä on myös pyykkitupa ja sauna, jotka löytyvät ryhmän puolelta.

Ryhmäasumisen rakennuksesta löytyy omalla sisäänkäynnillä varustettu tila Rankinen, jossa sijaitsee palveluvastaavan ja kuntoutusohjaajan (vuokralla tiloissa) työpiste ja lämmintä varastotilaa asuntoryhmän asukkaille. Tilaa voidaan käyttää myös palaveritilana ja asukkaiden yhteisöllisiin tapahtumiin, esimerkiksi viikonloppuisin yhteisiin ruokailuihin.

Pihasta löytyy kylmä ulkovarasto, jossa asukkaat voivat säilyttää tavaroitaan. Pihasta löytyy yhteisessä käytössä oleva keinu, riippumatto ja terassikalustoa ja grilli. Asukkaat voivat ulkoilla pihalla aina halutessaan.

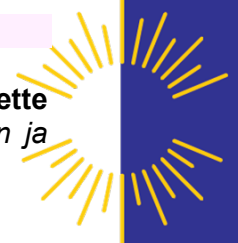
Ahopolun tukiasunnot koostuvat kolmesta eri rivitalosta: Kevätkämmen, Talvikämmen ja Kesäkämmen. Pihapiirissä on myös päivätoiminta Päivänpaiste ja ympärivuorokautinen yksikkö Mesikämmen. Päivänpaisteen tiloja voidaan hyödyntää yhteisöllisessä toiminnassa esim. viikonloppuisin. Pihapiirissä on myös grillikatos. Nämä tilat ovat Sodankylän kunnan tai kunnan tytäryhtiön omistuksessa ja osittain vuokralla Laphalla. Mikäli tiloissa havaitaan puutteita tehdään niistä ilmoitus/ työpöytä vuokranantajalle.

Miten toimitiloissa on huomioitu asiakkaiden ja potilaiden yksityisyys ja intimitteettisuoja?

Yhteisissä tiloissa ei ole asukkaiden tietoja näkyvillä.

Miten toimitiloissa mahdollistuu asiakkaiden ja potilaiden sosiaalinen kanssakäyminen ja vapaa liikkuminen? Onko läheisillä mahdollista yöpyä? ks. aiempi teksti

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. Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla.

Automaattinen palovaroitinjärjestelmä ilmoittaa hälytykset suoraan hätäkeskukseen. Käytössä on myös sprinkler sammutusjärjestelmä. Tiloissa on merkki- ja turvavalaistus akkuvarmennuksella. Lukitusjärjestelmä on sähköinen. Hälytyksen tullessa palo-ovet avautuvat automaattisesti.

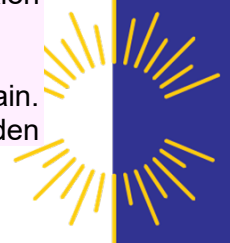
Kameravalvonta on käytössä lähinnä yökön turvana, kameroilla nähdään piha-alue. Kameravalvonnan tallenteet eivät ole yksikön käytössä vaan tarpeen mukaan (esimerkiksi autoihin kohdistuneen ilkivallan vuoksi) niiden tarkastelua on pyydetty erikseen tiedostoja hallinnoivalta henkilöltä, Henri Pekkala toimii yhteyshenkilönä kulunvalvontaan ja kameravalvontaan liittyvissä asioissa. Kameravalvonnasta on asianmukaiset ilmoitukset.

Asukashuoneisiin on mahdollista aktivoida asukkaiden toiveiden mukaan kulunvalvonnan ilmaisimet käyttöön. Mikäli asukas ei kykene itse ilmaisemaan mielipidettään asiaan ja henkilökunta katsoo kulunvalvonnan olevan turvallisuussyistä tarpeellinen, asia käsitellään moniammatillisessa työryhmässä ja palveluvastaava tekee tarvittaessa rajoituspäätöksen valvotusta liikkumisesta. Kulunvalvonnan ollessa päällä tulee oven aukaisusta ilmoitus talon puhelimiin 9solutions järjestelmällä, jolloin henkilökunta tietää asukkaan mahdollisesti poistuneen asunnoltaan.

9solution järjestelmän avulla asukkailla ja henkilökunnalla on käytössä myös hälytyspainikkeet, joilla voidaan pyytää apua henkilökunnalta. Epipatja-hälytin toimii myös samalla järjestelmällä. Yökön käytössä olevasta painikkeesta hälytys menee suoraan Lapsecin vartijalle. Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa Lohde: Kimmo Sirkkala puh. 044 433 29 25 ja Tomi Koivuranta puh. 044 433 2925. Turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan, siten että hälyttimet testataan kuukausittain yksikössä.

Henkilöstö leimaa työhön tullessaan ja työstä lähtiessään Hedsam-laitteella. Kulunvalvonnan tunnit eivät ole palkanmaksamisen peruste, vaan työtunnit kirjataan työvuorotaulukkoon sekä sähköiseen työaikajärjestelmään TITANIA SA: n. Hedsam-lätkällä on myös kulku osasta ovia ja esimerkiksi lääkekaapille pääsee vain lätkillä, joihin on myönnetty kulku lääkekaapille. Lokitiedot hedsam-lätkien käytöstä on saatavilla Henri Pekkalan kautta.

Palveluvastaava tarkistaa ja tarvittaessa päivittää pelastussuunnitelman vuosittain. Yksiköissä tehdään vuosittain poistumisharjoitus ja vähintään kolmenvuoden



välein kelloitetaan poistuminen minimimiehityksellä, jolloin täytetään myös poistumisturvallisuusselvitykset. Yksikössä tehdään turvallisuuskävelyt 3kk välein. Kiinteistöhuolto suorittaa kuukausittain paloilmoinjärjestelmän testauksen ja huolehtii tarvittavat vuosihuollot paloilmoin laitteistoihin.

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

Tarkastus/hyväksyntä	Päivämäärä	Keskeiset havainnot
Palotarkastus	14.11.2024	Kaikki ok
Valvontakäynti	11.6.2024	Arvio hyvä
Terveystarkastajan käynti/ Oiva-raportti	31.7.2023	Oivallinen 16

Mitkä ovat toimitilojen ja välineiden ylläpitoa, huoltoa ja vikailmoituksia sekä näihin liittyvää tiedonkulkua koskevat menettelytapanne?

Miten varmistatte, että välineet ovat turvallisia käyttää? Miten kiinteistöhuoltoon 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?

Aisakellon osalta kiinteistöhuolto on ostopalveluna Alltime Suomi Oy: ltä. Heille on määritelty kiinteistön osalta vuosittaiset huolto/ tarkastus tehtävät ja pihahuolto. Lisäksi tarvittaessa/ puutteiden ilmetessä henkilökunta tekee aina tarvittaessa pyynnöt kiinteistöhuollolle Kaltiosta löytyvän Fatman-linkin kautta. Kiireellisissä kiinteistön tai pihanhoitoon liittyvissä asioissa soitetään lisäksi päivystysnumeroon 0400 395 773.

Ahopolulla on eri taloissa eri kiinteistöhuolto, Kaltiossa linkki Ahopolun tukiasuntojen alla kiinteistöhuollon kiireettömille työpyynnöille, kiireellisissä tapauksissa kiinteistöhuollon päivystys 0400 377 427.

Miten varmistatte, että henkilöstöllä ja asiakkaila on riittävä osaaminen välineiden käyttöön?

Lääkinnällisten laitteiden osalta perehdytys tapahtuu lääkehoitosuunnitelman mukaisessa perehdytyksessä.

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?

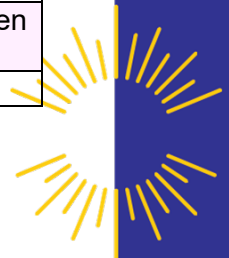
Rekisteriä lääkinnällisistä laitteista ylläpidetään Effector-järjestelmässä, jonne on listattu kaikki palveluyksikössä käytössä olevat yksikön lääkinnälliset laitteet tunnistetietoineen. Laitteissa on lisäksi tunnistetarrat. Järjestelmä ilmoittaa määräaikaishuollon tarpeessa olevista laitteista, ja järjestelmän kautta voi tehdä lääkinnällisiä laitteita koskevia huoltopyyntöjä. Yksikön laitevastaavaksi on nimetty sairaanhoitaja.

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 käytössä?

Teknologinen väline/ ratkaisu	Käyttötarkoitus
hälytysnapit	Henkilökunnan/ asukkaiden apukutsu
kulunilmaisimet	Ilmoittaa asukkaan oven avauksesta
kattonosturit	tarvittaessa asukkaiden siirtoon
sprinklerit	tulipalon sammutukseen
epipatja	ilmoittaa mahdollisesta epileptiakohtauksesta
paloilmoitinjärjestelmä	hälyttää tulipalosta ja tekee ilmoituksen myös hätäkeskukseen





Miten käytännössä varmistatte palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuuden, asianmukaisuuden ja turvallisuuden tarjottaviin palveluihin nähden sekä henkilöstön käyttöopastuksen? *Kuvauksesta on ilmevä, miten palveluysikössä on varauduttu teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin.*

Laitteilla on säännölliset huoltoajat. Henkilökunta perehdytetään laitteiden käyttöön. Automaattisessa sammutinjärjestelmässä on varavirtalähde.

Miten varmistatte asiakkaan ja potilaan yksilöllisten tarpeiden ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen hyödynnettäessä teknologiaa palvelujen tuottamisessa?

Osalla asukkaista käytössä kulunilmaisina ovesa. Osalla kulunvalvonta omasta tahdosta luomassa turvaa, mutta osalle on moniammatillisessa työryhmässä keskusteltu ja palveluvastaava tehnyt rajoituspäätöksen valvotusta liikkumisesta. Hälytysten avulla osataan seurata asukkaan ulkoilua, ettei asukas katoa tai voidaan mennä auttamaan esim. WC käynnille jottei asukas loukkaa itseään vessassa kun tarvitsee siellä käymiseen avustusta.

Miten ilmoitatte tietojärjestelmäpoikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä? Miten varmistatte toiminnan sujuvuuden poikkeaman ja häiriötilanteen aikana?

HaiPro:ssa on tietoturva- ja tietosuojaosio, johon kirjataan tietoturvaan, tietosuojaan, tietojärjestelmiin ja tietojärjestelmien käyttöön liittyviä haittatapahtumia. Tämän avulla pystytään tarttumaan ongelmakohtiin ja tarvittaessa järjestämään henkilökunnalle lisäkoulutusta ja ohjeistusta. Lapin hyvinvointialueella on käytävissä myös tietoturvavastaava@lapha.fi ja tietosuojavastaava@lapha.fi sähköpostiosoitteet yhteydenottoa varten.

Mikäli asiakastietojärjestelmä ei toimi, jokaisen asukkaan lääkekaapista löytyy lääkelista. Asiakkaista tehtävät kirjaukset tehdään mahdollisen katkoksen aikaan paperille/ vihkoon jossa on vain kyseisen asiakkaan tietoja kirjattuna.

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

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

Säännöllisesti intrassa ilmestyvässä koulutustiedotteessa ilmoitetaan tietoturvaan, tietosuojaan, tietojärjestelmiin sekä Kanta-palveluihin liittyvistä koulutuksista ja infotilaisuuksista. Jokainen työntekijä suorittaa tietoturvakoulutuksen sekä sosiaalihuollonkirjaamisen ja kanta-verkkokoulut. Mediatrixin käyttäjille on lisäksi Mediatrixin itseopiskelu ja perehdytys osio Kaltiossa Kolpeneen sivustolla.



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

-

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.

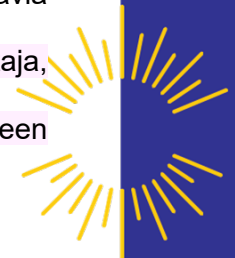
Lapin julkisten sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen järjestäjänä Lapin hyvinvointialue on laatinut **asiakas- ja potilastietojen osalta tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvän tietoturvasuunnitelman 14.11.2023.**

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 palveluyksikössä?

Jokaisen työntekijän tulee perehtyä Laphan suunnitelmaan ja allekirjoittaa salassapito ja käyttäjäsovimuksen.

Miten varmistatte, että noudatatte Laphan tietoturvasuunnitelmaa?

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

Mihin kirjaatte asiakas- tai potilastietoja?

Aisakellon osalta kirjaukset tehdään Mediatriin, Tilhin asukkaiden osalta kirjataan Pegasokseen.

Kuvatkaa, miten varmistatte, että palveluyksikössä noudatetaan tietosuojan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä. *Henkilökunnan perehdyttäminen asiakas/potilastyön kirjaamiseen*

Jokaisella asiakastietojärjestelmään kirjauksia tekevällä tulee olla voimassa oleva sote-varmennekortti. Jokaisen työntekijän tulee suorittaa tietosuoja- ja tietoturvakoulutus, joka on edellytys tietojärjestelmien käyttöoikeuksien saamiseen. Työntekijät suorittavat tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen kahden (2) vuoden välein. Tietosuoja- ja tietoturvakoulutus suoritetaan Medieco -koulutusympäristössä. Lisäksi henkilöstö hyväksyy ja allekirjoittaa salassapito- ja käyttäjäsovimuksen OSS-järjestelmässä.

Henkilökunta on velvollinen käymään sosiaalialan kirjaamiseen liittyviä koulutuksia kesäkuun 2025 loppuun mennessä.

Omavalvontasuunnitelmassa on otettava huomioon EU:n yleisen tietosuojaasetuksen ((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?

Riskienhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Riskiarviointi tehdään vuosittain HaiPro- ohjelmalla ja henkilökunta osallistuu arvioinnin tekemiseen. Yksikkö tekee yhteistyötä työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.

Miten palveluyksikönne toiminnan riskejä tunnistetaan ja mitkä ovat asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta toiminnan keskeiset riskit?

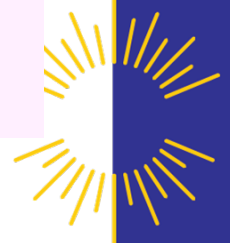
Riskiarvioinnin täyttämällä ja HaiPro ilmoituksia seuraamalla tunnistetaan riskit. Yleisimpiä asiakas- ja potilasturvallisuuden riskejä ovat lääkepoikkeamat ja haastavasti käyttäytyvät asukkaat, jolloin asukkaiden välille voi myös tulla konflikteja tai asukkaan sairauden vuoksi iso loukkaantumisvaara.

Miten analysoitte riskejä? Miten arvioitte riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruutta ja vaikutusta palvelutoimintaan?

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Yksikön palveluvastaava käsittelee laatupoikkeamat, vaaratapahtumailmoitukset ja epäkohtailmoitukset tapahtuneen luonteen mukaisesti joko työyhteisössä tai niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, oppia tapahtuneesta tulevaisuutta ajatellen ja sopia välittömistä ja välillisistä toimista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa.

Ilmoituksen käsittelijä kirjaa HaiPro-järjestelmässä tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet. Yksikön palveluvastaava vie asioita tarvittaessa eteenpäin ylemmille esihenkilöille, johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille. Asiakkaalle tapahtuneissa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyissä tärkeä osa on asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi asiakas- tai potilaskertomukseen.





Esihenkilö seuraa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten kehitystä ja toistuvia aiheita/ ilmiöitä. HaiPro-järjestelmästä saatavia koonteja hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation turvallisuuden ja laadun kehittämistyössä.

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatupoikkeamien juurisyöt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi.

Yksikkö tiedottaa yhteistyötahoja muutoksista puhelimitse tai sähköpostilla jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.

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 terveystahtava aiheuttavat riskit ja seurata niihin vaikuttavia tekijöitä.

Millaisin käytännön toimin ennaltaehkäisette ja hallitsette palveluyksikön toimintaan ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä?

Henkilökunta on koulutettua ja palveluvastaava huolehtii henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutuksesta lakisääteisen täydennyskoulutusvelvoitteen mukaisesti.

Miten varmistatte, että omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla?

Miten kannustatte henkilöstöä ilmoittamaan haitta- ja vaaratapahtumista ja miten hyödynnätte tietoa henkilöstön ja organisaation oppimiseen?

ilmoitusten käsittelymenettelyt, ilmoitusten seuranta ja tiedon jakaminen

Henkilöstö ilmoittaa haitta- ja vaaratapahtumista HaiPro -järjestelmällä. Palveluvastaava käsittelee ilmoitukset viikon sisällä ilmoituksen tekemisestä pl. loma-ajat, jolloin käsittelyssä voi olla viivettä. Tehdyt ilmoitukset käsitellään henkilökunnan viikkopalaverissa, jolloin henkilökunta osaltaan miettii korjaavia toimenpiteitä. Henkilökuntaa kannustetaan tekemään HaiPro-ilmoituksia pienellä kynnyksellä.

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 vaaratapahtumailmoitusten 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 muutt 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

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 29 § velvoittaa palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön ilmoittamaan viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakas- /potilasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan/potilaan kaltoin kohtelua (fyysinen, psyykinen tai kemiallinen eli lääkkeillä aiheutettu kaltoinkohtelu), asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa olevia vakavia puutteita, asiakkaan perushoivassa ja hoidossa olevia vakavia puutteita, toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle/potilaalle vahingollisia toimia, henkilöstön määrä ei täytä lain edellyttämää määrää tai se ei vastaa asiakkaiden palvelutarpeeseen. Tarkempi toimintaohje ja ilmoituslomake henkilökunnalle löytyvät hyvinvointialueen sisäisestä intranetistä. Esihenkilöt vastaavat siitä, että





ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden perehdytystä.

Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ilmoitus ohjautuu hyvinvointialueella tiedoksi suoraan yksikön vastuuhenkilölle, päällikölle/palvelujohtajalle sekä valvonnasta vastaaville henkilöille. Ilmoitus tehdään HaiPro-järjestelmään, jossa tapahtumatyypiksi valitaan Eettiseen osaamisen ja toimintaan liittyvä tapahtuma. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Miten käsittelette ja otatte palveluyksikön riskienhallinnassa huomioon valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjauksen ja päätökset?

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

Palveluvastaava seuraa henkilökunnan työskentelyä ja tarvittaessa puuttuu havaittuihin epäkohtiin.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten varmistatte, että riskienhallintakeinonne ovat toimivia ja riittäviä?
Perehdyttämällä uusityöntekijä sekä esim. vuosittainen riskienhallinta arviointi.

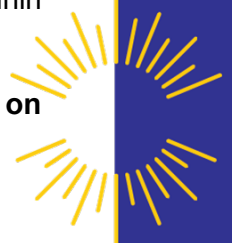
Miten seuraatte ja arvioitte riskienhallinnan toimivuutta?
Haipro tilastoinnilla.

Miten varmistatte henkilöstön riskienhallinnan osaamisen?
Osallistamalla heidät mukaan riskiarviointiin ja perehdyttämällä.

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. Palveluyksiköiden valmiussuunnitelmissa kuvataan toimintaohjeet organisaatitasoisessa valmiussuunnitelmassa kuvattuihin häiriöskenaarioihin.

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





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.

Laphalla tulossa valmius ja toimintokortit

