

Oma- valvonta- suunnitelma

Asumispalveluyksikkö Jokiranta

Päivätoiminta Touhutupa

26.05.2025

Omavalvontasuunnitelman mallipohja - Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus

Julkaisupäivämäärä	27.2.2025
Versio	1.0
Laatinut	Valvontapalvelut
Hyväksyjä	Tiina Puotiniemi valvontapäällikkö

PALVELUYKSIKÖN VERSIOHISTORIA

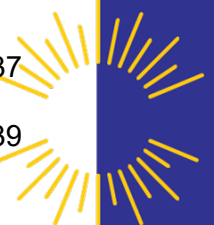
Päivämäärä	Versio	Muutos	Hyväksyjä ja päivämäärä
Julkaistu	1	Ensimmäinen versio	Mirja Kangas 10.6.2025





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	15
2.1 Palvelujen johtaminen ja laadulliset edellytykset	15
2.2 Konkreettisia käytänteitä varmistaa palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuus ja laatu	16
2.3 Lääkehoitosuunnitelma	20
2.4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	21
2.5 Muistutusten käsittely	25
2.6 Henkilöstö	26
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelujen koordinointi	29
2.8 Toimitilat ja välineet	29
2.9 Laiteturvallisuuksuunnitelma	32
2.10 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	32
2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat	35
3 Omavalvonnan riskienhallinta	37
3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	37
3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	37
3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen ...	39





lapha.fi

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

Omavalvontasuunnitelma
Palveluyksikkö: x
Versio 1.0. 10.6.25

3.4	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	39
-----	---------------------------------------	----





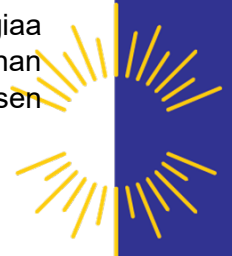
Johdanto

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. viikkopalavereissa, paperiversioon kirjoittamalla työstövaiheessa. Palveluvastaavien palavereissa 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 palvelupisteiden ilmoitustauluilta siten, että ne ovat asiakkaiden ja omaisten saatavilla. Palveluvastaava tiedottaa olennaisista muutoksista asiakkaita, omaisia ja valvontaa.

Miten varmistatte henkilöstön omavalvonnan osaamisen ja sitoutumisen omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan?

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

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

Omavalvonnan toteutumista seurataan päivittäin toimintayksikön arjessa ja havaitut puutteellisuudet korjataan välittömästi. Sitoudutaan omavalvonnan toteutumisen raportointiin.





1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

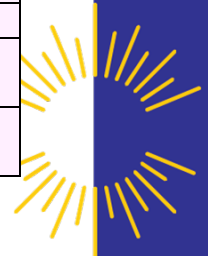
Palveluntuottaja	Lapin hyvinvointialue
Y-tunnus	3221332-6
Postiosoite	PL 8041, 96101 Rovaniemi
Käyntiosoite	Porokatu 39 C, 96400 Rovaniemi
Puhelinnumero	040 149 1137
Sähköpostiosoite	kirjaamo@lapha.fi

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Toimiala	Sosiaalipalvelut
Palvelualue	Pohjoinen- ja itäinen palvelualue
Vastuualue	Vammaistenpalvelut

Palveluyksikkö	Asumispalveluyksikkö Jokiranta Päivätoiminta Touhutupa
Vastuuhenkilö(t)	palveluvastaava Johanna Kostamo
Vastuuhenkilön yhteystiedot	johanna.kostamo@lapha.fi p. 0404867338

Palveluyksikön:	
Omavalvontasuunnitelman laadinnasta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaava	Palveluvastaava Johanna Kostamo
Muistutuksien käsittelystä vastaava	Vastuuyksikköjohtaja Henri Muotka
Lääkehoitosuunnitelman laadinnasta vastaava	Palveluvastaava Johanna Kostamo
Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaava	Palveluvastaava Johanna Kostamo Sairaanhoitaja Tarja Alaluusua
Rajatusta lääkevarastosta vastaava	ei lääkevarastoja
Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastaava	Johanna Kostamo
Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava	Johanna Kostamo



Riskienhallinnasta vastaava	Johanna Kostamo
Valmius- ja jatkuvuuden hallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava	Vastuuyksikköjohtaja Henri Muotka

Palvelupiste	Asumispalveluyksikkö Jokiranta
Vastuuhenkilö(t)	Palveluvastaava Johanna Kostamo
Osoitetiedot	Kalamiehenkatu 2, 98100 Kemijärvi
Puhelinnumero	p.0405484027/yksikkö, p. 0404867338/palveluvastaava
Sähköpostiosoite	johanna.kostamo@lapha.fi

Palvelupiste	Päivätoimintayksikkö Touhutupa
Vastuuhenkilö(t)	Palveluvastaava Johanna Kostamo
Osoitetiedot	Särkeläntie 4, 98120 Kemijärvi
Puhelinnumero	p.0407072372/yksikkö, p.0404867338/palveluvastaava
Sähköpostiosoite	johanna.kostamo@lapha.fi

Palvelupiste	Päivätoimintayksikkö Touhutupa/autismiryhmä
Vastuuhenkilö(t)	Palveluvastaava Johanna Kostamo
Osoitetiedot	Särkeläntie 16, 98120 Kemijärvi
Puhelinnumero	p.0407073476/ohjaaja p.0404867338/palveluvastaava
Sähköpostiosoite	johanna.kostamo@lapha.fi

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 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
Asumispalveluyksikkö Jokiranta	Ympärivuorokautisen asumisen yksikkö.	läsnäpalvelu 24/7
Päivätoimintayksikkö Touhutupa	Päivätoiminnan palvelua	päiväaikaan arkena 7.30-15
Touhutupa/autismiryhmä	Päivätoiminnan palvelua	4 pv viikossa 8.30-13.00

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

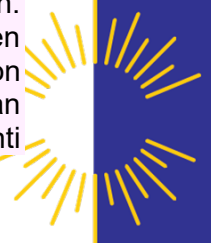
Jokiranta; 12 vakituisen asumisen paikkaa aikuisille kehitysvammaisille, keskivaikeasti -ja vaikeasti vammaisia asiakkaita

Touhutupa; päivätoimintapalvelua aikuisille kehitysvammaisille, keskivaikeasti tai vaikeasti kehitysvammaisia aikuisia, arkipäivisin n.8-12 asiakasta. Osa asiakkaista tarvitsee apua päivittäisissä toimissaan ja kaikki asiakkaat tarvitsevat ohjausta päivätoiminnassa.

Touhutupa autismiryhmä; päiväpalvelua 2 asiakasta 4 päivänä viikossa klo 8.30-13.00. Asiakkaat tarvitsevat strukruoitua ohjausta.

Kuvaus palveluyksikön toimintaperiaatteista ja miten ne näkyvät toiminnassanne?

Kodinomaisuus, turvallinen ympäristö, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, tuettu päätöksenteko, valinnanvapaus, osallisuuden tukeminen, mielekäs virikkeellinen toiminta. Hoitajien toiminnassa korostuu ammatillisuus, positiivisuus, kuntouttava työote, tiimityöskentely ja kehityshakuisuus. Myös yhteistyö omaisten ja eri sidosryhmien kanssa(seurakunta, järjestöt) on keskeistä. Toiminnassa periaatteet näkyvät seuraavalla tavalla: Asumisyksikössä asukkaat voivat kalustaa asuntonsa haluamallaan tavalla. Kaikessa toiminnassa huomioidaan turvallisuusaspektit omavalvonnan ja perehdytyksen keinoin. Asukkailla on mahdollisuus elää omannäköistä, yksilöllistä elämää. Toiminnassa kunnioitetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja mahdollistetaan valinnanvapaus arjessa. Tuetaan osallisuutta ja yhteisöllisyyttä, sekä järjestetään kullekin asiakkaalle mielekästä toimintaa. Toiminnassa huomioidaan asiakkaan yksilöllisten voimavarojen tukeminen ja arjessa ajankohtaisiin asioihin perehtyminen esim. selkouutiset katsotaan joka päivä ja aiheista keskustellaan. Asiakkaita tuetaan sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja omien mielipiteiden kertomiseen, toisen huomioon ottamiseen jne. Lisäksi yksiköiden arjessa on mukana liikkumisen tukeminen, ulkoilu, leipominen, kädentaitojen ja motoriikan tukeminen, lepo, rentoutus, pelit, tietovisat, lehden lukeminen, karaoke, retket, uinti





ja kuntosaliharrastus, atomi-bändin harjoitukset, ostoskäynnit jne. Myös juhlapyhät huomioidaan toiminnassa ja juhlapyhien valmistelut mm. yhdessä koristellaan yksikköä.

Autismiryhmässä ohjaaja tukee ja ohjaa asiakkaitaan yksilöllisesti. Asiakkaat hyötyvät yksilöllisestä kuvin strukturoidusta päiväjärjestyksestä ja tutuista tehtävistä jotka harjaannuttavat heidän arjen taitojaan. Mielekäs tekeminen huomioidaan toiminnassa.

1.4 Ostopalvelut

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

Ei mitään

Mitä palveluja tuotatte sopimuksen perusteella suoraan asiakkaalle tai potilaalle?

Ympärivuorokautisen asumisen palvelua(Jokiranta) ja päivätoiminnan palvelua(Touhutupa+autismiryhmä)

Mitä palveluja hankitte sopimuksella toiselta palveluntuottajalta ja mistä?

Kiinteistönhuolto palvelua Kemijärven Tilaliikelaitoksen kautta, siivouspalvelua SOL, ateriapalvelua Laphan aluekeittiö, Kuljetuspalvelua matkapalvelukeskukselta Vartijapalvelu, Pesulapalvelu Kemijärven pesuyhtymältä, Tietojärjestelmät Lapid.

Mitä palveluja hankitte alihankintana?

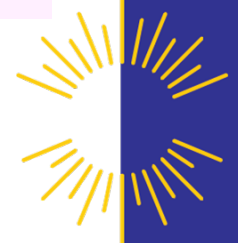
Ei muita

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

Palvelujen laatuvaatimukset kirjataan sopimukseen. Toimintaa kehitetään jatkuvalla vuoropuhelulla, tarvittaessa reklamaatioin. Yhteiset toimintatavat sovitaan.

Miten varmistatte omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen ostopalveluissa ja alihankkijoiden palveluissa?

Jatkuvalla vuoropuhelulla, reklamaatioin. Yksikössä tehdyt palveluntuottajia koskevat haitta -ja vaaratapahtumat viedään myös palveluntarjoajan käsiteltäviksi ja sovitaan yhdessä toimintaa tukevat ohjeet/korjaavat toimenpiteet. Ostopalvelusopimukseen on kirjattu toimintatavat palvelujen tuottamiseen.





lapha.fi

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

Omavalvontasuunnitelma
Palveluyksikkö: x
Versio 1.0. 10.6.25





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.*

Pohjoisen ja itäisen palvelualueen vastuuyksikköjohtaja Henri Muotka vastaa vastuuyksikköjensä toiminnasta ja kehittämisestä, hän myös allekirjoittaa omavalvontasuunnitelmat. Palveluvastaava Johanna Kostamo vastaa oman palveluyksikön omavalvontasuunnitelman mukaisesta toiminnasta ja laadinnasta, sekä päivittämisestä.

Vastuuyksikköjohtaja vastaa palvelualueensa asumisen ja päiväaikaisen toiminnan taloudesta, toiminnasta, henkilöstöstä ja kehittämisestä. Hän koordinoi ja johtaa vastuualueensa toimintaa, palvelun yhdenmukaisuutta ja laadunvarmistusta sekä toimii palveluvastaavien esihenkilönä.

Palveluvastaava vastaa toimintayksikön palvelun sisällöistä, suunnittelusta, kehittämisestä, raportoinnista, taloudesta, omavalvonnasta, henkilöstöhallinnosta sekä asiakastyön laadusta ja lainmukaisuudesta. Toimii yksikön lähiesihenkilönä.





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

Vastuuyksikköjohtaja Henri Muotka:

Vastaa oikeasta henkilöstömäärästä ja rakenteesta.

Riskienhallinnan ja haiproiden seuranta ja niiden käsittely.

Imojen seuranta

Yksikön toiminta on lakien ja ohjeistuksien mukaista turvallisuussuunnitelmat

Palveluvastaava Johanna Kostamo vastaa Jokirannan ja Touhutuvan palvelupisteiden toiminnan suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Hän organisoii toiminnan pääpiirteissään ja vastaa siitä. Hän on työntekijöiden lähiesihenkilö. Palveluvastaava vastaa, että henkilökuntaa on määrältään ja osaamiseltaan riittävästi, ja että henkilökunnan osaamista kehitetään säännöllisesti esimerkiksi täydennyskoulutuksilla. Henkilökunnan kanssa pidetään säännöllisesti tiimipalavereita. Palveluvastaava vastaa, että palvelut tuotetaan asiakassuunnitelmien mukaisesti ja että toiminta on keskeisten palvelua ohjaavien lakien 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, epäkohtailmoitukset ja muut poikkeamat). Palveluvastaava pitää säännöllisesti yhteyttä palveluyksiköihin ja keskustelee työntekijöiden sekä asiakkaiden kanssa. Hän tuntee yksiköiden työntekijät ja heidän osaamisensa, sekä palvelun luonteen ja palvelun kohderyhmän tarpeet pääpiirteissään. Yhteistyö omaisten ja muiden sidosryhmien kanssa

Palveluvastaava järjestää myös koululaisten loma-aajan hoidon palvelun, sosiaalityön viranomaispäätösten mukaisesti.

Palveluvastaava huolehtii ja suunnittelee työntekijöidensä henkilöstöhallinnon päätökset, työsopimusten laatimisen, työvuorojen laadinnan ym. Palveluvastaava koordinoi henkilöstönsä työhyvinvointia, käy kehityskeskustelut vuosittain ym. Laphan ohjeistuksien mukaiset esihenkilötehtävät.

Palveluvastaava huolehtii yksikkönsä työturvallisuudesta ja työergonomiasta, koordinoi ja hankkii apuvälineitä ja tarvittavaa ergonomiohjausta yksiköihin.

2.2 Konkreettisia käytänteitä varmistaa palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuus ja laatu

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





Sosiaalityöntekijä tekee palvelutarpeen arvioinnin, jonka pohjalta he laativat asiakassuunnitelman ja tarvittavat viranomaispäätökset palveluista.

Palveluyksikössä asiakkaalle laaditaan hoidon toteuttamissuunnitelma(hoitosuunnitelma), jonka mukaan käytännön hoitotyö suunnitellaan, toteutetaan ja työtä arvioidaan. Toteuttamissuunnitelman keskiössä on asiakkaan yksilöllinen toimintakyky ja tarpeet, niiden tukeminen arjessa ja avuntarpeen kartoittaminen erilaisissa arjen toiminnoissa. Myös henkilökohtaiset mieltymykset ja kohtuulliset mukautukset huomioidaan. Toteuttamissuunnitelma kirjataan Pegasos-potilastietojärjestelmään..

Asiakkailla on nimetty yksikössä omahoitaja ja hänen varahenkilö

Asiakaskokouksia pidetään säännöllisesti yhteisistä asioista mm. asiakkaat ovat laatineet omat järjestyssäännöt yksikköön yhdessä hoitajien avustuksella. Omaisille järjestetään yhteistä ajanvietettä Jokirannassa esim. kesäkauden avajaiset.

Seuraavat suunnitelmat löytyvät yksiköstä:

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma

Pelastussuunnitelma

Valmius- ja varautumissuunnitelman ohjeistuksia on.; asiakkaan karkaaminen, taksikuljetusten turvallisuus, jne.

Perehdytyskansio ja perehdytysohjelma

Laphan tietoturvasuunnitelma löytyy kalliosta ja on perehdytyskansiossa.

Tarjoilukeittiön omavalvontasuunnitelma

Laphan lääkehoitosuunnitelma,

Lääkehoidon palvelupistekohtainen omavalvontasuunnitelma

Ohjeistus lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29§

sekä muita Laphan ohjeistuksia löytyy intrasta

Hai-pro-ohjeistus, laadintaohjeet

Koulutussuunnitelma, koulutuskansio

IMO-käsikirja, itsemäärämisoikeuden tukeminen

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

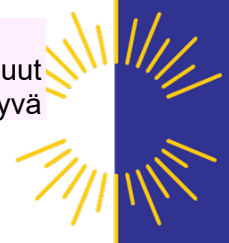
Asiakkaiden ja omaisten saatavilla ovat yksikön ilmoitustaululla sosiaaliamiehen yhteystiedot, pelastussuunnitelma, yksikön järjestyssäännöt sekä yksikön omavalvontasuunnitelma. Muut suunnitelmat löytyvät yksikön kansliasta. Suunnitelmat tarkistetaan vuosittain ja päivitetään uuden tiedon mukaisesti tarvittaessa palveluvastaavan johdolla yhdessä henkilöstön kanssa.

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

Mitkä ovat palveluyksikkönne palveluiden laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat?

SHQS

Turvataan lain edellyttämä laadukas hoiva ja huolenpito sekä huomioidaan muut lakien mukaiset vaatimukset. Hyvinvointialueen strategian mukainen hyvä





asiakaskokemus. Vastuuyksikköjohtajan tulee johtaa, koordinoita ja ohjeistaa yksikköjensä palvelua vaadittavalle laadun tasolle.

Lähtökohta lainsäädännön vaatimukset. Vammaisten asumista ja päiväaikaista toimintaa koordinoidaan vastuuyksikköjohtajien tasolla ottaen huomioon hyvinvointialueen strategiset tavoitteet. Tiedon kulku yksiköihin varmistetaan palveluvastaavien viikkotiimeissä. Yksiköissä säännölliset työyksikköpalaverit.

Mitä laadunhallinnan työkaluja ja mittareita käytätte palvelunarvioinnissa?

Huomioikaa palveluanne ohjaavan erityislainsäädännön asettamat laatuvaatimukset.

Asiakastyytyväisyyskysely. Asiakaspalaute asiakaskokouksissa. Laphan asiakastyytyväisyyskyselyt. Omaistenilta. Palaute omaisilta. Henkilöstön tyytyväisyys kyselyt.

Asiakastyytyväisyyttä seurataan mm vuosittaisen asiakastyytyväisyyskyselyn avulla. Tulokset analysoidaan yksikkötasolla. Yksiköiden henkilöstömitoitusta seurataan. Vuosittain pidetään kehityskeskustelut ja tehdään koulutussuunnitelmat. Työhyvinvointia tuetaan tiimityön, työsuojelun, tyky-päivien, tarv. työnohjauksen avulla, tyytyväisyyttä seurataan kyselyillä.

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?

Sanallinen tai kirjallinen palaute käsitellään ja toimintaa kehitetään.

Henkilöstöpalavereissa. Omaistenilta. Omaisille viestitään palautteen pohjalta tehdyistä toimenpiteistä. Tarvittava yhteydenpito omaisiin. Positiivinen yhteydenpito.

Vuosittainen asiakastyytyväisyyskysely.

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?

Säännöllinen yhteydenpito ja keskustelut henkilöstön kanssa, forms-kyselyt, hva henkilöstökysely, henkilöstöpalaverit, omavalvonnan toteutumisen seuranta. Tarvittaessa toimintaa on muutettu, suunniteltu ja käytäntöjä arvioitu sekä hyviä käytänteitä vahvistettu.





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

Kemijärvellä vammaisten palvelujen yksiköissä on yhteinen hygieniavastaava (sh) joka osallistuu koulutuksiin ja ohjaa toimintaa hygieniavaatimusten mukaisesti, Laphalla infektioidentorjuntayksikkö koordinoi toimenpiteitä josta tulee ohjeistukset epidemiatilanteisiin.

Ohjeenmukainen eriteppykin pesu, puhtaanapidon suunnitelma SOL- seuranta, arviointi, tarvittaessa reklamaatiot. Siivoustyön palveluntarjoajan sopimukseen on kirjattu kuinka usein ja miten asukkaiden asunnot/ päivätoimintayksiköt/ yleiset tilat siivotaan. Toimitayksiköissä on jakelukeittiön omavalvontasuunnitelma, kemikaaliluettelo ja käyttöohjeet pesuaineille, käyttöturvatiedotteet. Yksiköissä on omat pesukoneet, asumisyksikön lakanapyykki pestään pesulassa 3 viikon välein. Desinfiointiaineiden kulutusta hygieniahoitaja seuraa vuosittain. Suojavarusteita käytetään hoitotyössä aina kun niiden käytölle on aihetta. Myös hoitajilla on velvollisuus puhdistaa tasopinnoilta näkyvä lika ohjeistuksen mukaisesti ja huolehtia keittion puhtaudesta jakelukeittiön omavalvontasuunnitelman mukaisesti.

Hoitajilta vaaditaan hygieniapassi ja salmonella todistus.

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

Miten turvaatte asiakkaiden ja potilaiden riittävän ravitsemuksen ja huomioitte allergiat, erityisruokavaliot sekä toiveenmukaisen ravitsemuksen?

Asiakkaiden yksilölliset ruokamieltymykset huomioidaan mahdollisuuksien mukaan. Asiakas voi ilmaista mitä haluaisi esim iltapalaksi ja mahdollisuuksien mukaan toive toteutetaan. Allergiat huomioidaan, samoin erityisruokavaliot. Myös ruuan koostumusta arvioidaan; onko ruoka sopivaa asiakkaalle esim. soseruoka tms. Ruokailut ovat säännöllisiä ja ravitsemussuosituksen mukaisia. Nesteidensaannista huolehditaan. Ruokahaluttomuutta seurataan, samoin muita ongelmia ruokailujen suhteen. Tarvittaessa ruokailuissa avustetaan. Erityisaterimet ja astiat hankitaan.

Asiakkaan on mahdollista ostaa myös itse haluamaansa ruokaa ja hoitajat laittavat ruuan tarjolle, näistä kirjataan erikseen potilastietojärjestelmään.

Yksikössä on asiakkaiden nähtävillä viikon ruokalista.

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

Asiakkailla on säännölliset vuosikontrollit, yksikössä on 80% sairaanhoitajan työaika jolloin hän arvioi asiakkaiden kiireellistä ja kiireetöntä hoidon tarvetta sekä lääkitystä. Sairaanhoitaja kirjaa Pegasos-potilastietojärjestelmään ja ottaa yhteyttä lääkäriin asiakkaiden asioissa. Asiakkaille on terveyskeskuksessa nimetty vastuulääkäri, eli hoitosuhde on siltä osin jatkuva kiireettömän hoidon osalta. Hammashoito toteutuu ohjelman mukaisesti ja suunhoito -ja huolenpito on kirjattu





myös Pegasokseen asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan. Yksiköiden hoitajat on ohjeistettu tarkkailemaan asiakkaiden poikkeuksellisia oireita ja kiireellisen hoidon tarvetta, sekä akuuteissa tilanteissa toimimaan asianmukaisesti (EA taidot) ja yhteys päivystykseen ja ensihoitoon.

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

Haipro-ilmoitukset käsitellään säännöllisesti ja niiden pohjalta suunnitellaan tarvittavia korjaavia toimenpiteitä. Riskit arvioidaan ja yhdessä henkilöstön kanssa laaditaan kehittämistoimia käytäntöön vaaratilanteiden ehkäisemiseksi. Turvakävelyt yksikössä kuukausittain, hälyttimien tarkastukset, täydennyskoulutukset esim. avekki, apuvälineiden käytön perehdytys ja laiterekisterit. Apuvälineiden hankinta ja ergonomiohjaus/koulutus yksikköön jne. Toimintaohjeiden laatiminen varautumiseen liittyen.

Toimenpideohjeistus Desinfektio -ja pesuaineiden säilytyksestä

Toimenpideohjeistus myrkytystilanteissa

Henkilöstö sitoutuu käyttämään suojavarusteita käytännön hoitotyössä, turvakumisaappaat käytössä kosteissa tiloissa

EA-koulutukset

Alkusammutusharjoitukset, hätäpoistumisharjoitukset

Riskit on arvioitu yhdessä riskianalyysin ja toimenpiteet suunniteltu/vastuutettu Työsuojelutarkastus yksikköön on tehty 03/2025.

Minkälaisia käytänteitä teillä on asiakkaiden ja potilaiden tunnistamiseksi?

Yksikkö on pieni ja asiakkaat ovat pitkäaikaisia joten kaikki tunnetaan. Uudet työntekijät perehdytetään asiakkaiden tunnistamiseen.

Miten varmistatte ammattilaisten välisen asiakas/potilastiedon siirtymisen?

mm. raportointikäytännöt yksikössä sekä siirtotilanteissa

Pegasos potilastietokannan kautta asiakkaiden terveystietojen osalta yhteydenpito lääkäriin. Kanta-suostumukset on.

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

Pitkäaikaiset hoitosuhteet, varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisy, asiakkaan itsensä määräämisoikeuden kunnioittaminen. Asiakkaalle tutut ammattilaiset hoitavat hänen asioitaan, esim. edunvalvoja, sosiaalityöntekijä, vastuulääkäri jne.

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?

Työntekijä vahvistaa lukukuittauksella että on perehtynyt sekä Laphan että toimintayksikön omaan lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoidon käytäntöön yksikössä perehdytetään henkilökohtaisesti, työntekijältä otetaan lääkenäytöt ja käytännön osaaminen varmistetaan. Lääketentit tulee olla suoritettuja ja voimassa. Tarvittavia Mediecon lääkekoulutuksia on mahdollista suorittaa ympäri vuoden. Jokirannassa on sairaanhoitaja 4 päivänä viikossa työskentelemässä ja hän osaltaan tarkkailee lääkehoidon asianmukaista toteutumista. Yksikössä on ajantasaiset lääkehoitosuunnitelmat ja lääkehoidon turvallisuutta arvioidaan jatkuvasti. Lääkevirheistä tai poikkeamista ilmoitetaan välittömästi palveluvastaavalle ja täytetään tapahtuneesta Hai-pro-ilmoitus. Turvallisuusohjeistukset lääkehoidon osalta huomioidaan ja otetaan käytäntöön. PKV-lääkkeiden ja opioidien kulutusta seurataan kulutuskortein. Asianmukaiseen kirjaamiseen lääkehoidon osalta perehdytetään. Jokirannassa ollaan siirtymässä lääkkeiden annosjakelupalvelun käyttäjiksi kesäkuussa 2025.

Yksikön lääkehoitoon liittyvistä haitta- ja vaaratapahtumista tulee tehdä Hai-pro-ilmoitus, näin seurataan lääkehoidon turvallisuutta ja arvioidaan toimintaa.

Päivätoiminta Touhutuvalle on oma toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, päivätoiminnossa ei anneta asiakkaille muita lääkkeitä kuin tarvittavat akuutti- ja kohtauslääkkeet. Henkilökunnalla on voimassa olevat lääkeluvat ja he ovat perehtyneet tarvittaessa annettavien lääkkeiden antamiseen ja asiakkaan oireiden tarkkailuun. Näytöt on suoritettu Jokirannassa. Poikkeava lääkkeenanto kirjataan toimintayksikössä vihkoon, asiasta ilmoitetaan asumisyksikköön tai omaisille. Akuuteista tapahtumista esim. epileptinen kohtaus tehdään Hai-pro-ilmoitus palveluvastaavalle jotta voidaan arvioida tilanteen hallintaa ja siinä toimimista. Päivätoiminta touhutuvan tiloissa sijaitsee myös palveluvastaavan toimisto, hän on ammatiltaan sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja joten henkilökunnalla on mahdollisuus konsultoida akuuteissa tilanteissa myös häntä.

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 terveystalvueluita 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 enimmäismääräaikojen sisällä?

Asumisyksikössä seurataan asiakkaan terveydentilaa ja tarvittaessa otetaan yhteyttä terveydenhuoltoon kiireettömän tai kiireellisen hoidon piiriin. Palvelun toteuttaminen perustuu asiakkaan palvelutarpeen arvioon ja suunnitelmaan. Mikäli kysymys on uuden palvelun tarpeesta, otetaan yhteyttä asiasta vastaavaan henkilöön esim. sosiaalityöntekijään tai vastuulääkäiin, fysioterapeuttiin jne. Pääasiassa yhteyden ottaa uusien palveluiden kartoittamisen prosessiin liittyen palveluvastaava sosiaaliviranomaiseen tai sairaanhoitaja terveydenhuoltoon.

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

Pääasiassa yhteydenotot tapahtuvat puhelimitse, puheluihin ja soittopyyntöihin vastataan aina pikimmiten. Yhteyttä on mahdollista ottaa myös sähköpostitse tai tulla tapaamaan henkilökohtaisesti.

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

Kaikille asumisyksikön uusille asiakkaille nimetään alussa omatyöntekijä ja hänen varahlö. Lista löytyy kirjallisena. Asiakkaille kerrotaan kuka heidän omatyöntekijänsä on ja mikä on hänen tehtävänsä. Myös asukkaan lähiomaiselle kerrotaan kuka on omahoitaja. Toki kaikki muutkin hoitajat ovat velvollisia hoitamaan tarpeen mukaan asiakkaan asioita, esim. akuutit asiat.

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 palaverissa, tarvittaessa heillä on mahdollisuus tulkkipalveluihin. Otetaan huomioon asiakkaan toiveet ja itsemääräämisoikeus palveluja suunniteltaessa. Myös arjessa asiakkaan osallisuutta tuetaan eri tavoin, mm. valinnanvapaus mahdollistaen ja yksilölliset voimavarat ja mieltymykset huomioiden. Halutessaan asiakas voi ottaa itseään koskeviin palaveriin myös tukihenkilön mukaansa, esim. omaisen. Asiakkailla on henkilökohtaisia avustajia joiden kanssa heidän on mahdollista harrastaa tai tehdä



haluamiaan asioita arjessa mm. käydä kaupoissa, ravintoloissa, osallistua tapahtumiin jne.

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?

Kuvakommunikaatio, tulkkipalvelu, tapojen ja kulttuurien kunnioittaminen arjessa jne.

Miten varmistatte palvelujenne yhdenvertaisuuden ja saavutettavuuden?

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

Tilat ovat esteettömät, yhdessä tasossa ja sopivat asumispalveluyksiköksi. Asiakkaiden aistiyliherkkyydet otetaan huomioon toimintaa suunniteltaessa. Noudatetaan Laphan toimintaohjeita ja organisaatiostrategiaa. Palvelusisältöjen yhdenmukaisuutta ja yhtäläistä laatua alueellisesti tukee säännölliset henkilöstökokoukset ja asianmukainen johtaminen, suunnitelmallisuus ja yhteydenpito myös esihenkilötasoa ylemmällä tasolla. Yleisohjeet löytyvät Kaltiosta, myös dokumentit tallennetaan sinne. Viestintä on avointa, aukioloajat on määriteltä ja yhdenmukaiset. Asumisyksiköissä huomioidaan kodinomaisuus ja mahdollistetaan yksilölliset vierailuajat jos asiakas niin haluaa eikä tämä häiritse muuta toimintaa.

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

Noudatetaan ohjetta epäasiallisen kohtelun ja häirinnän käsittelemiseksi. Laphalla on ohjeistus näiden varalle.

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tehdä epäkohtailmoituksia, mikäli niitä huomaa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29§). Henkilöstö perehdytetään ilmoitusvelvollisuuteen. Ilmoitukset osoitetaan palveluvastaavalle ja ne käsitellään viipymättä asianosaisten kanssa. Tarvittaessa asia viedään ylemmälle tasolle selviteltäväksi. Toimintaa kehitetään mikäli tapahtuma vaatii jatkotoimenpiteitä.

Miten varmistatte, että asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeus toteutuu?

Henkilökunta on perehdytetty IMO- asioihin ja he ovat osallistuneet imo-koulutuksiin. Asumisyksiköissä on puolenvuoden välein moniammatillisia työryhmiä aiheeseen liittyen. Päivätoiminnoissa täytetään asiakkaille henkilökohtainen imo-suunnitelma. Toiminnan lähtökohtana on asiakkaan





valinnanvapaus, tuettu päätöksenteko ja kohtuulliset mukautukset mielekkään toiminnan mahdollistamiseksi.

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

Imo-käsikirja on laadittu jossa asia ohjeistettu, myös imo-työryhmä käy yksiköissä ja heiltä voi kysyä neuvoa. Ensimmäiseksi pyritään tekemään kohtuullisia mukautuksia toiminnan suhteen jotta itsemääräämisoikeutta ei tarvitsisi rajoittaa, suunnitelma kirjataan. Mikäli tämä ei riitä tulee perustella miksi itsemääräämisoikeutta tulee rajoittaa ja tehdä kevein mahdollinen rajoittamistoimenpide, tämä vaatii asiantuntijaryhmän(lääkäri, sosiaalityöntekijä, psykologi) dokumentit suunnitellun toimenpiteen tarpeesta ja kohtuullisuudesta. Palveluvastaava voi tehdä kirjallisen päätöksen rajoitustoimenpiteestä. Rajoitustoimenpiteen käyttö tulee asianmukaisesti kirjata ja sen käyttöä tulee arvioida säännöllisesti puolivuositain. Rajoitustoimenpide tulee purkaa heti mikäli sille ei ole enää käyttöaihetta.

Jokirannassa ei ole käytössä rajoittamistoimenpiteitä.

Touhutuvalalla ei rajoiteta itsemääräämisoikeutta.

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

Imo-käsikirja on Laphassa laadittu, valinnanvapauden mahdollistaminen, tuettu päätöksenteko, Osallisuuden tukeminen ja kohtuulliset mukautukset arjessa. Näitä asioita ja toimintatapoja pohditaan yhdessä henkilöstökokouksissa ja suunnitellaan yhteiset toimintatavat. Ongelmatilanteissa otetaan yhteyttä ja konsultoidaan sosiaalityöntekijää ja imo-työryhmää.

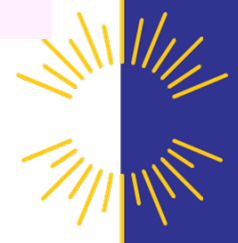
Mitkä ovat asiakkaan ja potilaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien (esimerkiksi asiakas-, palvelu- tai hoitosuunnitelman) laadinnan ja päivittämisen menettelytapanne?

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

Laphan toteuttamissuunnitelman laatii Pegasokseen sairaanhoitaja yhdessä asiakkaan omahoitajan kanssa puoli vuosittain tai aina tarvittaessa. Suunnitelma ohjaa päivittäistä hoitotyötä, jonka toteutusta kirjataan ja arvioidaan jatkuvasti.

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

Kun suunnitelmat on päivitetty kaikkien tulee perehtyä niiden sisältöön. Sairaanhoitaja yhdessä omahoitajan kanssa laatii toteuttamissuunnitelmien päivityksen. Yksikössä raportoidaan myös henkilöstökokouksessa olennaisista muutoksista ja uusista tarpeista koskien asiakkaan hoitoa.





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

Oikeusturvakeinojen osalta otamme ensin yhteyttä asiakkaan sosiaalityöntekijään ja sosiaalivastaavaan jotta he voivat tavata asiakkaan ja sopia jatkoista. Henkilöstön tehtävä on mahdollistaa asiakkaalle yhteys asioita hoitaviin henkilöihin.

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

Sosiaali -ja potilasasiavastaavien tiedot löytyvät yksiköiden ilmoitustaululta

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 edistäminen 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?

Noudatetaan Laphan ohjeistusta.

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

Epäkohtailmoituksiin perehdytään, puutteet tunnistetaan ja tarvittaessa korjataan toimintaa. Kehitetään käytäntöjä ja arvioidaan uusien käytäntöjen vaikutusta toiminnan laatuun.

Miten jaatte kehittämisessä esiin tullutta tietoa muille palveluyksiköille?

Yhteiset palaverit, kollegatapaamiset jne.

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?

Jokiranta: 1 sairaanhoitaja 80%, 12 lähihoitajaa, 1 hoiva-avustaja
Touhutupa: 3 lähihoitajaa, (autismiryhmä)1 sosiaalikasvattaja 50%
Jokiranta,Touhutupa: yhteinen palveluvastaava

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 ilmentävä, kuinka paljon ja missä tilanteissa vuokrattua työvoimaa tai toiselta palveluntuottajalta alihankittua työvoimaa käytetään täydentämään palveluntuottajan omaa henkilöstöä.

Vuokratyövoimaa käytetään ainoastaan kesäkuukausina, mikäli sijaisia ei muutoin saada palkattua.

Muina aikoina saamme rekrytoitua lyhytaikaisia sijaisia lomittamaan tai arkipyhävapaiden aiheuttamaan henkilöstöterpeeseen.

Mitkä ovat rekrytointiin ja sijaisten käyttöön liittyvät periaatteenne?

Laphan ohjeistuksen mukaan toimitaan. Vakituisten työntekijän poissaoloon on mahdollista hankkia sijainen, mikäli se on perusteltua yksikön asianmukaisen toiminnan kannalta.

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

Rekrytointi-ohjeet, yhteys rekrytointiyksikköön sijaisten etsimiseksi, tarvittaessa ostopalvelu. Tilanteen mukaan voi palveluvastaava tehdä yksittäisiä vuoroja yksiköissä. Henkilöstön kanssa voi sopia ylimääräisen työvuoron tekemisestä tms.

Miten varmistatte sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet?

Palveluvastaava tarkistaa uuden henkilön oikeudet julkiterhikistä tai suosikista. Myös tutkintotodistukset tulee näyttää.

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

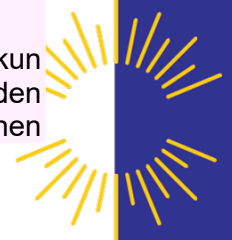
Ollaan mukana tukemassa osaamista käytännön työssä. Perehdytetään. Kiinnitetään huomiota kielitaidon ylläpitämiseen, työnantaja on järjestänyt kansalaisopiston suomen kielen kurseja ulkomaalaisille työntekijöilleen. Kehoitetaan tarvittaessa täydennyskoulutukseen hakeutumiseen kielitaidon osalta. Seurataan kielitaidon kehittymistä ja tarvittaessa ryhdytään tilanteen vaatimiin toimenpiteisiin.

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 tehtävänkuvaukset ja kuvaukset ovat työntekijöiden tiedossa?

Varmistetaan vastuualueittain vastuuyksikköjohtajan johdolla että kaikille ammattiryhmille löytyy tehtävänkuvaukset. Hän vastaa tehtävänkuvauksen jalkauttamisesta omien yksikköjensä palveluvastaaville. Palveluvastaavat käyvät tehtävänkuvauksen läpi työntekijöidensä kanssa kehityskeskustelujen yhteydessä.

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

Perehdyttäminen ja osaamisen ylläpitäminen perustuu käytännön työn tarpeisiin ja suunnitelmallisuuteen, kehityskeskusteluissa kartoitetaan työntekijän mielenkiinnon kohteita ja halukkuutta sekä tarpeita täydennyskoulutukseen. Kehityskeskustelujen pohjalta laaditaan koulutussuunnitelma seuraavalle vuodelle. Lisäksi Laphan sosiaalipalvelujen johtoryhmä edellyttää henkilöstöltään ajoittain ammatillisten täydennyskoulutuksien suorittamista esim. Kanta-verkkokoulut v.2025.

Kehityskeskustelut, suoritettut koulutukset ja todistukset kirjataan oss-järjestelmään.

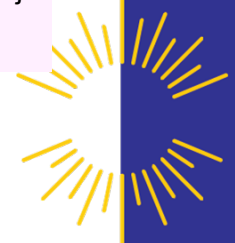
Lapha tukee työntekijöitään täydennyskoulutuksien osalta 3 työpäivän verran vuodessa.

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 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?

Opintosuoritus tulee olla vaaditulla tasolla, opintopisteet suoritettuna, tarkistetaan lääketentit ja otetaan näytöt, perehdytetään yksikön lääkehoitoon. Opiskelijat voivat toimia yksikössä vain toisen ohjaavan ammattihenkilön valvonnassa.





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.

Kirjaamisin ja keskusteluin. Palaverit asiakkaiden asioissa, luonnollisesti asiakas osallistuu omia asioitaan koskeviin palavereihin. Tapaamisesta laaditaan muistio dokumentaatioksi. Sovitaan jatkotoimenpiteet ja aikataulu.

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

Yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon kesken, vastuulääkäri, sosiaalityöntekijä, palveluvastaava, yksiköiden sairaanhoitaja, fysioterapeutti jne. Tilanteen mukaan suunnitellaan yhteistyökuviot asiakkaan tarpeen mukaisesti. Saumaton yhteistyö, hoitoon hakeutumisen osalta tulee asiakkaalla olla kattavat esitiedot täytettynä asiakasturvallisuuden varmistamiseksi. esim. esitietokaavake ja suullinen raportointi. Kokouksista laaditaan muistiot, mikäli asiakas on kykenevä, hän osallistuu asioitaan käsittelevään kokoukseen.

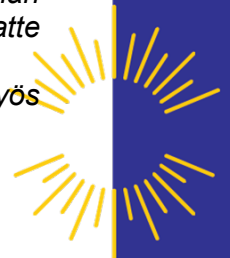
2.8 Toimitilat ja välineet

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.





Tilat ovat esteettömät, yhdessä tasossa ja asiakkailta on sekä henkilökohtaisessa käytössä olevia tiloja (oma huone ja wc+suihkutila, osalla myös keittiönurkkaus) että yhteisiä tiloja. Asiakkaat saavat vapaasti kulkea yksikössä yleisissä tiloissa. Tilat ovat paloturvalliset, kiinteistössä on sprinklerijärjestelmä. Ulkoalue on turvallinen ja viihtyisä. Henkilöstöllä on tarvittavat sosiaalitilat. Valaistusta ja lämpötiloja seurataan omavalvonnan keinoin. Koneellinen ilmanvaihto, Tuloilman viilennin on saatu Jokirannan yksikköön 05/2025. Rakennuksen ja ulkoalueiden kunnossapito hoituu kiinteistönhuollon toimesta. Hoitajat ilmoittavat korjaustarpeista esihenkilölle joka kirjaa tarpeet Laphan toimitilahallinnon ohjelmaan. Kiireelliset korjaukset ilmoitetaan suoraan kiinteistönhuollolle.

Miten toimitiloissa on huomioitu asiakkaiden ja potilaiden yksityisyys ja intimitteettisuoja?

Yksikössä on näköestekalvo lasiovissa asiakkaiden yksityisyyden turvaamiseksi. Asuinsiipien päissä on sälekaihtimet.

Miten toimitiloissa mahdollistuu asiakkaiden ja potilaiden sosiaalinen kanssakäyminen ja vapaa liikkuminen? Onko läheisillä mahdollista yöpyä?

Läheisellä on mahdollisuus yöpyä mikäli asiakkaalla on tarvittavat huonekalut yöpymiseen eikä yövieraasta ole haittaa tai vaaraa muille asiakkaille. Sosiaalisia suhteita tuetaan, vierailuaikoja yksikössä ei ole, vaan niistä voidaan sopia aina tapauskohtaisesti.

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.

Laphalla on ohjeistus tietosuoja -ja tietoturva-asioihin. Hoitajilla on kulunvalvontaleimasin ulko-ovista kulkemiseen. Lääkehuoneeseen mentäessä hoitajilla on Iloq-avain henkilökohtaiseen tunnistautumiseen. Jokirannassa on Senioritekin hälytysjärjestelmä, asiakkaiden hoitajakutsu. Hoitajilla on käytössään myös turvaranneke työskennellessään yksin esim yöaikaan. Hälytysjärjestelmä testataan päivittäin, turvaranneke kuukausittain, testaukset kirjataan. Vartijapalveluita on mahdollisuus käyttää tarvittaessa. Yöaikaan on mahdollista saada apua yöpartiolta. Yöajan turvallisuutta on parannettu varmistussoitolla toisen ympärivuorokautisen asumisen yksikköön. Ei kameravalvontaa. Palo -ja pelastussuunnitelma tarkistetaan vuosittain. Jokirannassa on sprinklerijärjestelmä. Alkusammutusharjoituksia on säännöllisesti, hätäpoistumisharjoituksia myös. Alkusammuttimia on yksikössä jauhesammutin, palolakanat, asiakkailta pelastuslakanat.

Kuvatkaa toimitiloille tehtyt 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
työturvallisuustarkastus JR	24.03.2025	ergonomiaohjausta tai koulutusta tulisi olla henkilöstölle 06/2025 tulossa Tuloilman viilentimet tulee hankkia/asentaa 05/2025 asennettu Tilojen siisteys, ylätasojen pyyhkiminen, SOL:n kanssa asia järjestetty Työpaikkaselvitys tulee järjestää
työpaikkaselvitys JR	tulossa 09/2025	
lääkehoitosuunnitelmat JT laadinnassa ed.hyv.10/2023, Touhutupa 30.5.2025		
Palo- ja pelastussuunnitelma	tarkastus tulossa 2025	

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?

Apuvälineet yksikköön tulevat LKS:n laitehuoltoyksikön kautta. Apuvälineissä on tunnistetarrat. Yksiköissä on laiterekisterit Effector-järjestelmässä joita asiaan koulutettu sairaanhoitaja ylläpitää. Lääkinnällisten laitteiden (sähkösängyt ja nostimet) huollot ovat vuosittain. Kiinteistöhuollolliset akuutit asiat ilmoitetaan heti paikalliselle talonmiehelle, myös kiinteistöpäivystys löytyy. Kiireettömät asiat palveluvastaava laittaa Laphan toimitilahallinnon ohjelman kautta eteenpäin. Sisäilmaongelmista tehdään ilmoitus sisäilmatyöryhmälle.

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

Perehdytys ja osaamisen varmistaminen käytännössä. Koulutukset.



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?

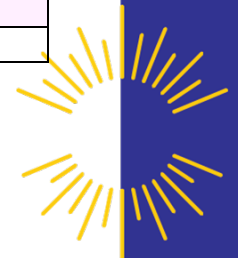
Yksiköiden sairaanhoitaja on käynyt laitevastaava koulutuksen. Hän koordinoi laiteturvallisuusasioita ja järjestelmää.

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
Iloq avaimet lääkehuoneeseen	lääkehuoneen valvonta
Hoitajan turvaranneke	turvallisen ympäristön varmistaminen
Hälytysjärjestelmä Seniortek	asiakkaiden hoitajakutsu
Kulunvalvonta	ulko-ovista kulkeminen
Pegasos-OMNI	asiakastietojärjestelmä
Titania	työntekijöiden työaikajärjestelmä
ESS	henkilöstöhallinnon järjestelmä





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

Kun vikatilanne huomataan, otetaan välittömästi yhteys huoltoon. Teknologiset laitteet testataan säännöllisesti. Vioista raportoidaan yksikössä, ne kirjataan ylös. Huoltoviivetilanteisiin mietitään vaihtoehtoisia ratkaisuja, esim. korvaava laite tai muutos käytännön toimintatapoihin.

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

Teknologiset ratkaisut tulee olla sellaisia että asiakas kykenee hyödyntämään/osaa käyttää niitä ja hän kokee niiden parantavan turvallisuuttaan. Asiakkaalla tulee olla myös vapaus valita käyttääkö hälytinlaitetta vai ei. Teknologiset ratkaisut eivät saa rajoittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta eikä valvoa asiakasta perusteettomasti.

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

Laphan ohjeen mukaan ilmoitetaan tietojärjestelmäpoikkeamista.

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

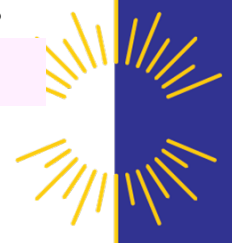
Miten varmistatte, että palveluyksikössä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja joiden tiedot löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä?

Tietojärjestelmiä hankittaessa konsultoidaan aina ylemmää esihenkilöä ja Laphan tietojärjestelmäasiantuntijoita. He tekevät päätöksen hankinnoista.

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

Täydennyskoulutuksin, tälläkin hetkellä on menossa Kanta-verkkokouluja. Mahdollistamalla vastuukäyttäjille koulutuksia ja sitä kautta kouluttamalla yksikön henkilökuntaa. Varmistamalla että vaadittavat tietosuoja -ja tietoturvakoulutukset suoritetaan säännöllisesti.

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





lapha.fi

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

Omavalvontasuunnitelma
Palveluyksikkö: x
Versio 1.0. 10.6.25

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 tietoturva- 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

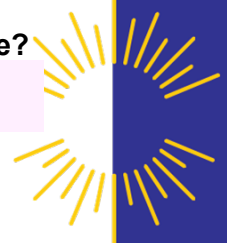
p. 040 480 7809, teija.karvonen@lapha.fi

Eija Kivekäs

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

Kuka vastaa tietoturvasuunnitelman toteuttamisesta palveluyksikössäsi?

Vastuualuejohtaja



**Miten varmistatte, että noudatatte Laphan tietoturvasuunnitelmaa?**

Kaikkien tulee perehtyä tietoturvasuunnitelmaan, lukukuittaus. Toiminta suunnitelman mukaisesti, säännölliset tietoturvatestit tulee suorittaa. Salassapito- ja käyttäjäsitoumuslomake tulee lukea, ymmärtää ja siihen tulee sitoutua allekirjoittamalla asiakirja.

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

Mihin kirjaatte asiakas- tai potilastietoja?

Jokirannassa kirjataan Pegasos-OMNI potilastietojärjestelmään. Päivätoiminta Touhutuvalle on tulossa loppuvuoden 2025 aikana Saga-asiakastietojärjestelmä.

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*

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 käyttäjäsitoumuksen OSS-järjestelmässä.

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

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?

Vuosittaiset riskianalyysit palveluvastaava+henkilöstö,.Vastuuhenkilö on palveluvastaava/tai vastuuyksikköjohtaja. Haipro-ilmoitusten tekeminen, käsittely ja toiminnan kehittäminen.

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

Riskejä tunnistetaan käytännön työssä tapahtuvien tilanteiden kautta. Niitä kartoitetaan Haipro-ohjelman riskienhallinnan avulla, suunnitellaan toimenpiteet, aikataulu -ja vastuuhenkilö. Turvallisen ympäristön luominen, asiakkaiden haastava käyttäytyminen, asiakkaiden kaatumiset ja aggressiivinen käytös aiheuttavat riskitilanteita.

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

Riskien arviointia tehdään suhteessa siihen kuinka usein riski arjessa näyttäytyy. Haipro-ilmoitukset yleensä kertovat siitä kuinka toistuvia tapahtumat ovat. Mikäli riski on toistuva tai vakava, siihen tulee reagoida mahdollisimman pian ja etsiä ratkaisuja ongelman minimoimiseksi. Riskien arviointi on jatkuvaa.

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?

Riskianalyysit laaditaan yhdessä henkilöstön kanssa vuosittain.Turvakävelyt joka kuukausi. Työpaikkaselvitys tulossa 09/2025. Täydennyskoulutukset esim. Aveckki, EA-koulutukset, alkusammutusharjoitukset, hätäpoistumisharjoitukset, palo-ja pelastussuunnitelmaan perehtyminen, alkusammutusvälineet, vartijapalvelut,





hälyttimet, kulunvalvonta, valmius -ja varautumissuunnitelma(yksikössä itse laadittu), odotellaan Laphan valmiussuunnitelmaa.

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

Palveluvastaava on velvollinen puuttumaan tähän kun on saanut epäkohdasta tiedon.

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 juurisyytä 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

Asiasta on tietoa perehdytyskansiossa sekä ilmoitustaululla. Myös henkilöstökokouksissa asiaa on käsitelty.

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

Selvityspyynnot käsitellään, vastine annetaan. Riskit huomioidaan ja toimintaa kehitetään ohjauksen suuntaan.

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

Jos huomataan puutteita toiminnassa, ohjeistetaan henkilöstöä.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten varmistatte, että riskienhallintakeinonne ovat toimivia ja riittäviä?

Kehittämällä toimintaamme jatkuvasti, turvallisen ympäristön luomisella ja riskienhallinnan jatkuvalla arvioinnilla, esim. turvakävelyt yksikössä, hätäpelastusharjoitukset, ensiapuosaamisen varmistamisen, turvallisen lääkehoidon varmistaminen, elintarvikehygieniaosaaminen jne.

Miten seuraatte ja arvioitte riskienhallinnan toimivuutta?

Haipro-ilmoitusten laadinta, käsittely yksikössä ja seuranta puolivuositain.

Miten varmistatte henkilöstön riskienhallinnan osaamisen?

Hyvä perehdytys ja omavalvontasuunnitelmaan, palo- ja pelastusuunnitelmaan perehtyminen, täydennyskoulutukset, Haipro-ilmoitusten tekeminen, osallistuminen yksikön riskienkartoitukseen. Ympäristön tarkkailu riskien kannalta.

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)

Sivustoa ollaan laatimassa, tällainen tieto oli kältiossa.

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

Henkilöstöä ohjeistetaan poikkeustilanteissa toimimiseen. Häätötilanteissa toimimisen harjoittelua säännöllisesti, esim hätäpoistumisharjoitukset. Käydään läpi eri tilanteisiin varautumista ja niihin liittyviä ohjeistuksia.

