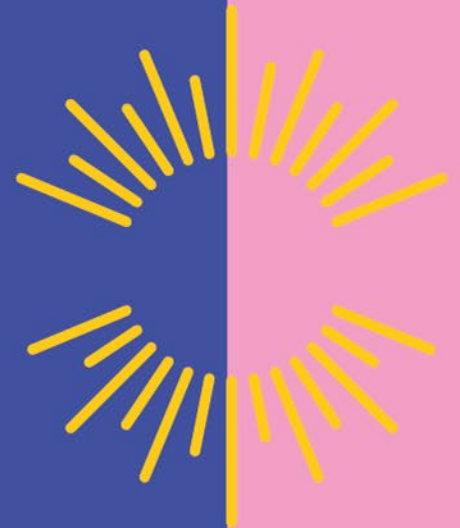


# Oma- valvonta- suunnitelma



Päivätoiminta Päivänpaiste

Mesikämmenen asumisyksikkö

Pelkosenniemen toimintapiste

30.5.2025

Julkaisupäivämäärä

30.5.2025



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



**lapha.fi**

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

Omavalvontasuunnitelma  
Päivätoiminta Päivänpaiste  
Mesikämmenen asumisyksikkö  
Pelkosenniemen toimintapiste  
Versio 1.0. Hyväksytty 10.6.25

<b>Versio</b>	1.0
<b>Laatinut</b>	Valvontapalvelut
<b>Hyväksyjä</b>	Tiina Puotiniemi valvontapäällikkö

### **PALVELUYKSIKÖN VERSIOHISTORIA**

<b>Päivämäärä</b>	<b>Versio</b>	<b>Muutos</b>	<b>Hyväksyjä ja päivämäärä</b>
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 .....	24
2.6    Henkilöstö .....	25
2.7    Monialainen yhteistyö ja palvelujen koordinointi .....	29
2.8    Toimitilat ja välineet .....	29
2.9    Laiteturvallisuuksuunnitelma .....	33
2.10    Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	34
2.11    Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja .....	37
3    Omavalvonnan riskienhallinta .....	39
3.1    Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen .....	39
3.2    Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely .....	40
3.3    Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen ...	42



**lapha.fi**

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

Omavalvontasuunnitelma  
Päivätoiminta Päivänpaiste  
Mesikämmen asumisyksikkö  
Pelkosenniemen toimintapiste  
Versio 1.0. Hyväksytty 10.6.25

3.4	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta .....	43
-----	---------------------------------------	----



## 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 oma-  
valvontasuunnitelmapohjaan.

Oma-  
valvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät palveluyksikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan. Oma-  
valvontasuunnitelman 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 oma-  
valvonnan toteuttamisessa ja oma-  
valvontasuunnitelman laadinnassa sekä vastaa oma-  
valvontasuunnitelmapohjan päivittämisestä. Palveluyksiköissä on vastuu oma-  
valvontasuunnitelman laadinnasta, toteuttamisesta, seurannasta ja raportoinnista. Palveluyksikkö vastaa oma-  
valvontasuunnitelman arkistoinnista. Valvira mukaan jokainen oma-  
valvontasuunnitelman eri versio säilytetään kaksi (2) vuotta niiden päivittymisen jälkeen.

Oma-  
valvontasuunnitelman 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



lapha.fi

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

Omavalvontasuunnitelma  
Päivätoiminta Päivänpaiste  
Mesikämmenen asumisyksikkö  
Pelkosenniemen toimintapiste  
Versio 1.0. Hyväksytty 10.6.25

löytyvät palvelupisteistä siten, että ne ovat asiakkaiden ja omaisten saatavilla. Palveluvastaava tiedottaa 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 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.*

Omavalvonnan toteutumista seurataan päivittäin ja havaitut puutteellisuudet korjataan välittömästi.



# 1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

## 1.1 Palveluntuottajan perustiedot

<b>Palveluntuottaja</b>	<b>Lapin hyvinvointialue</b>
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

<b>Toimiala</b>	<b>Sosiaalipalvelut</b>
<b>Palvelualue</b>	<b>Pohjoisen- ja itäinen palvelualue</b>
<b>Vastuualue</b>	<b>Vammaistenpalvelut</b>

<b>Palveluyksikkö</b>	Mesikämmen asumisyksikkö Päivätoiminta Päivänpaiste Pelkosenniemen toimintapiste
Vastuuhenkilö(t)	palveluvastaava Kaija Tyni
Vastuuhenkilön yhteystiedot	Ahopolku 7 99600 Sodankylä 0401834504 kaija.tyni@lapha.fi

<b>Palveluyksikön:</b>	
Omavalvontasuunnitelman laadinnasta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaava	palveluvastaava Kaija Tyni
Muistutuksien käsittelystä vastaava	Henri Muotka Vastuuyksikköjohtaja Vammaisten palvelut Pohjoisen ja Itäisen Lapin palvelualue henri.muotka@lapha.fi



Lääkehoitosuunnitelman laadinnasta vastaava	palveluvastaava Kaija Tyni sairaanhoitaja Marika Oikarinen
Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaava	palveluvastaava Kaija Tyni sairaanhoitaja Marika Oikarinen
Rajatusta lääkevarastosta vastaava	ei lääkevarastoja
Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastaava	palveluvastaava Kaija Tyni
Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava	palveluvastaava Kaija Tyni
Riskienhallinnasta vastaava	palveluvastaava Kaija Tyni
Valmius- ja jatkuvuuden hallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava	palveluvastaava Kaija Tyni

<b>Palvelupiste</b>	<b>Mesikämmenen asumisyksikkö</b>
Vastuuhenkilö(t)	palveluvastaava Kaija Tyni
Osoitetiedot	Ahopolku 5 99600 SODANKYLÄ
Puhelinnumero	0401834504
Sähköpostiosoite	kaija.tyni@lapha.fi

<b>Palvelupiste</b>	<b>Päivätoiminta Päivänpaiste</b>
Vastuuhenkilö(t)	palveluvastaava Kaija Tyni
Osoitetiedot	Ahopolku 7 99600 SODANKYLÄ
Puhelinnumero	0401834504
Sähköpostiosoite	kaija.tyni@lapha.fi

<b>Palvelupiste</b>	<b>Pelkosenniemen toimintapiste</b>
Vastuuhenkilö(t)	palveluvastaava Kaija Tyni
Osoitetiedot	Ahopolku 7 99600 SODANKYLÄ
Puhelinnumero	0401834504
Sähköpostiosoite	kaija.tyni@lapha.fi

<b>Palvelupiste</b>	
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 vastuualueeseen perheiden ja työikäisten palvelut, ikääntyneiden palvelut ja vammaispalvelut. Tavoitteena on turvata yhdenmukaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat palvelut hyvinvointialueen asukkaille. Sosiaalipalveluita järjestetään asiakkaan tuen tarpeisiin ja ne perustuvat yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin ja päätöksentekoon. Keskeistä on yhteistyö kuntien, muiden hyvinvointialueiden, yksityisten palveluntuottajien, järjestöjen ja viranomaistoimijoiden kanssa.

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

Toimialojen palveluntuotantoa ohjaa hyvinvointialuestrategia 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
Mesikämmenen asumisyksikkö	ympäri vuorokautinen asumispalvelu aikuisille kehitysvammaisille	24/7
Päivätoiminta päivänpaiste	kehitysvammaisten päivätoiminta, avotyötoiminta	läsnä palvelua, klo 8–16
Pelkosenniemen toimintapiste	kehitysvammaisten päivätoiminta, avotyötoiminta	läsnä palvelua, klo 8–16

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

Mesikämmenen asumisyksikössä on aikuisia/iäkkäitä kehitysvammaisia. Vuokra-asuntoja on 9, josta 1 lyhytaikaisen hoidonpaikka. Asukkaat tarvitsevat vaativaa tukea sekä kokoaikaista apua ja hoivaa selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoistaan ympärivuorokautisesti.

Päivätoimintayksikkö Päivänpaisteessa käy aikuisia kehitysvammaisia, joiden toimintakyky on alhainen. Asiakkaita on 26.

Pelkosenniemen toimintapisteellä käy aikuisia kehitysvammaisia Asiakkaita on 4.

**Kuvaus palveluyksikön toimintaperiaatteista ja miten ne näkyvät toiminnassanne?**

Mesikämmenen asumisyksikkö

Mesikämmenen asumisyksikön tavoitteena on, että asukkaat voivat elää mahdollisimman normaalia elämää turvallisessa ja kodinomaisessa ympäristössä. Asuminen Mesikämmenessä on mahdollista läpi aikuisiän elämänkaaren.

Tarjoamme kuntouttavaa asumista asiakaslähtöisesti turvallisessa pihapiirissä. Toimintaa ohjaa asukkaiden omatoimisuuden tukeminen ja ylläpitäminen, sekä yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Teemme paljon yhteistyötä omaisten ja muiden toimijoiden kanssa (esim. fysioterapia, Aisakello, Säpikäs ym.) Lähtökohtana on, että asukkaat ovat itse oman elämän toimijoita. Asukkaan elämänhallinnan



taitoja ja arjen sujumista tuetaan henkilökohtaisella ohjauksella. Asukkaat osallistuvat toimintakykynsä mukaan päivätoimintoihin Päivänpaisteessa.

Päivätoiminta päivänpaiste:

### **Päivätoiminta**

Päivätoiminta on asiakkaan kokonaisvaltaista kuntoutusta, se rytmittää arkea ja ylläpitää toimintakykyä. Lähtökohtana on kehitysvammaisen henkilön yksilölliset taidot, tiedot ja kokemukset. Tavoitteina ovat osallisuus, sosiaalisuus sekä valinnanvapauden ja itsemääräämisoikeuden tukeminen. Asiakasta opastetaan esimerkiksi kädentaidoissa, musiikissa, liikunnassa, tuetaan itsenäistymistä ja aikuisuutta sekä vahvistetaan omaa päätöksentekoa. Toimintakyvyiltään parempi kuntoiset käyvät päivätoiminnoissa Sodankylän työpajalla.

### **Avotyötoiminta**

Avotyötoiminta on työtoimintaa, jota järjestetään Laphan yksiköissä, järjestöissä ja yksityisissä yrityksissä. Henkilöt työllistyvät erilaisiin avustaviin tehtäviin esimerkiksi keittiö- ja siivousalalle, kauppoihin ja kiinteistöhuoltoon. Avotyön sopijaosapuolina ovat asiakas, kehitysvamma palveluiden sosiaaliohjaaja ja työtoimintapaikan edustaja / ohjaaja. Toiminta on tarkoitettu kehitysvammaisille nuorille ja aikuisille, jotka eivät ole valmentavan ja kuntouttavan koulutuksen jälkeen sijoittuneet työelämään. Työn opastus, ohjaus ja valvonta tapahtuvat yhteistyössä työpaikan ja avotyön ohjaajan kanssa. Työn tekemisestä maksetaan työsuusrahaa.

Pelkosenniemen toimintapiste:

Päivätoiminta on asiakkaan kokonaisvaltaista kuntoutusta. Se rytmittää arkea ja ylläpitää toimintakykyä. Lähtökohtana on kehitysvammaisen henkilön yksilölliset taidot, tiedot ja kokemukset. Tavoitteina ovat osallisuus, sosiaalisuus sekä valinnanvapauden ja itsemääräämisoikeuden tukeminen. Asiakasta opastetaan esimerkiksi kädentaidoissa, musiikissa, liikunnassa, tuetaan itsenäistymistä ja aikuisuutta sekä vahvistetaan omaa päätöksentekoa.

## **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?**

Ei tuoteta ostopalveluita.

**Mitä palveluja hankitte sopimuksella toiselta palveluntuottajalta ja mistä?**

Turvallisuuspalvelut: Lapsec Oy  
Kiinteistöhuolto: Alltime Suomi Oy  
Henkilöturvajärjestelmä: 9 Solutions, Lohde  
It- palvelut: LapIT Oy  
Ruokapalvelut: Lapin-Ruoka Oy  
Pesulapalvelut: Comforta Oy  
Henkilöstön suojavaatetus: Lindström

**Mitä palveluja hankitte alihankintana?**

Ei ole.

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

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?**

Käytetään Laphan hyväksymiä palveluntuottajia.



## 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 Kaija Tyni vastaa omien palveluyksiköiden 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 yksiköiden palavereita. 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 palveluyksikköne keskeiset palvelu- ja/tai hoitoprosessit ja ohjeistukset?

Asiakkaille tehdään palvelu- ja hoitosuunnitelma sosiaalitoimen puolelta, yksikössä täytetään vuosittain toteuttamissuunnitelma (joka kirjataan Pegasos/Omni järjestelmään). Päivätoiminnoissa laaditaan asiakaskohtaiset IMO-suunnitelmat.

### 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 henkilöstön Intranetistä; Kaltiosta. Henkilöstöllä on tunnukset, joilla pääsee Kaltioon. Ohjeita ei ole tulostettu, koska ne voivat muuttua. Palvelupiste kohtaiset ohjeistukset kuten pelastussuunnitelma, lääkehoitosuunnitelman viimeisimmät versiot ovat tulostettuina palvelupisteiden kansiossa.

### Mitkä ovat palveluyksikköne palveluiden laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat?

Turvataan lain edellyttämä laadukas hoiva ja huolenpito. + muuta laista tulevia vaatimuksia. Hyvinvointialueen strategian mukainen hyvä asiakaskokemus.

Toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet

#### Itsemääräämisoikeus

Kunnioitamme asukkaan tahtoa ja arvostamme hänen mielipiteitään. Jokaiselle asukkaalle tehdään henkilökohtainen IMO-suunnitelma.

#### Asiakaslähtöisyys

Tuemme asukasta käyttämään omia voimavarojaan sekä elämään oman sairauden tai vamman ja niiden aiheuttamien rajoitusten kanssa (esim. vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien käyttäminen). Asukkaan kunnioitava kohtaaminen ja kuunteleminen. Henkilökohtaisen IMO-suunnitelman toteuttaminen käytännössä (esim. asukkaan omien mieltymysten ja tarpeiden täyttäminen). Asukkaan asioiden hoitaminen.



## Osallisuus ja Yhteisöllisyys

Jokainen asukas on itse oman elämänsä toimija. Asukkaan elämänhallinnan taitoja ja arjen sujumista tuetaan henkilökohtaisella ohjauksella. Asukkaalla on mahdollisuus osallistua päivätoimintoihin yhdessä ohjaajan kanssa. Tuetaan ja kannustetaan asukasta mukaan yhteiseen toimintaan esim. juhlat, piha-tapahtumat ym.

## Yksilöllisyyden arvostaminen

Jokaiselle asukkaalle tehdään yksilöllinen ja tavoitteellinen palvelusuunnitelma, joka päivitetään säännöllisesti. Suunnitelmaa laatiessa asukkaalle pyritään järjestämään hänen yksilöllisten tarpeidensa mukainen kuntoutus, virikkeellinen toiminta, hoito ja huolenpito. Kunnioitetaan asukkaan omaa tilaa, annetaan hänen elää omannäköistään elämää.

## Kodinomaisuus

Asukkaat voivat elää kodinomaisessa ympäristössä. Jokaisella asukkaalla on oma huone, jonka he voivat itse kalustaa sekä omat wc- ja suihkutilat. Asukkaat pukeutuvat omiin vaatteisiin. Asukkaat saavat itse aikatauluttaa päivänsä esim. mihin aikaan heräävät tai laittavat yönille.

## Turvallisuus

Ammattitaitoinen henkilökunta pitää turvallisuudesta huolen. Ulko-ovissa on kuluvalvontajärjestelmä. Kaikki asukkaat saavat oman avaimen ”lätkän”, jolla he voivat kulkea vapaasti ulko-ovesta. Automaattinen sammutusjärjestelmä. Henkilökunnan koulutukset (esim. avekkikoulutus, ensiapu, palo- ja turvallisuuskou-lutus ym.). Apuvälineet esim. epilepsiahälytin, henkilönosturit.

## Luotettavuus

Asukkaat ja heidän omaisensa voivat luottaa henkilökuntaan ja siihen, että asiat hoidetaan parhaalla mahdollisella tavalla joka tilanteessa. Arvostamme ammattitaitoista henkilökuntaa ja edellytämme ehdotonta vaitiolovelvollisuutta. Haluamme jatkuvasti kehittää laatua ja osaamista ja pitää kiinni lupauksista.

## Mitä laadunhallinnan työkaluja ja mittareita käytätte palvelunarvioinnissa?

*Huomioikaa palveluanne ohjaavan erityislainsäädännön asettamat laatuvaatimukset.*

Mesikämmenen asumisyksikössä:

Asiakastyytyväisyyskysely. Asiakaspalaute. Hymynaamapalaute asiakkailta. Omaisten antama palaute.

Päivätoiminnat:



Asiakkaiden ja omaisten suullinen palaute.

**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?**

Henkilöstöpalaverissa. Omaisilta saatu suullinen palaute. 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, QWL- henkilöstökysely, henkilöstöpalaverit, omavalvonnan toteutumisen seuranta. Tarvittaessa toimintaa on muutettu tai hyviä käytänteitä vahvistettu.

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

Yksiköissä (Mesikämmenen asumisyksikkö, Päivänpaiste) hygieniavastaava sairaanhoitaja Marika Oikarinen ja Laphalla infektiorjuntayksikkö, josta tulee ohjeistukset epidemioihin.

Yhteistiloissa huolehditaan hyvästä käsihygieniasta. Näin pyritään välttämään infektioiden leviämistä.

Yksikön yhteisten tilojen ylläpitosiivouksesta sekä asukas huoneen siivouksesta huolehtii Lapin hyvinvointialueen laitoshuoltaja. Työntekijöiden kanssa käydään puhtaanapidon ohjeita läpi ja ohjeiden muutoksista kerrotaan työntekijöille. Laitoshuoltaja toteuttaa jakelukeittiön omavalvontasuunnitelmaa sekä ylläpitää kemikaaliluetteloita ja käyttöturvatieotteita.

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

Mesikämmenen jakelukeittiössä on omavalvonnan suunnitelma.

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

Ruokalistat tehdään Lapin-Ruoka Oy ruokalistojen pohjalta, ruokalistat laitetaan ilmoitustaululle viikoittain. Aukkaiden/asiakkaiden kanssa käydään viikoittain lävitse mitä on tarjolla.

**Mesikämmenen asumisyksikkö:**



Yksikössä tarjotaan ateriat ravintosuositusten mukaisesti:

- ❖ Aamupala klo 6.00 alkaen (asukkaiden heräilyn mukaan)
- ❖ Lounas klo 11.30
- ❖ Päiväkahvi klo 14
- ❖ Päivällinen klo 16.00
- ❖ Iltapala klo 19.30
- ❖ Lisäksi tarjolla on hedelmiä välipalaksi
- ❖ Lounas ja päivällinen valmistetaan keskuskeittiön toimesta Helmikodilla
- ❖ Välitystuotteet tulevat keskuskeittiön kautta

Jokaisen asiakkaan erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon yksilöllisesti.

Ruokailutilassa on koko ajan tarjolla vettä ja helteillä on tarjolla myös kivennäisvesiä. Tarvittaessa asukkaita ohjataan riittävän ravinnon ja nesteen saannissa.

#### **Päivänpaiste ja Pelkosenniemen toimintapiste:**

Aamupala tehdään yhdelle asiakkaalle klo 8:00.  
Lounas tulee lämpimänä keskuskeittiöltä, joka syödään päivätoiminnan tiloissa.  
Päiväkahvit ja välipala tarjoillaan klo 14.00, välipala voidaan valmistaa osaksi päivätoiminnan toimintona.

Ohjaajat ohjeistavat ja tukevat asiakkaita terveellisen ruokavalion noudattamiseen. Ohjaajat avustavat ruokailuissa. Tarvittaessa asiakkaita ohjataan riittävän nesteen ja ravinnon saannissa.

Ohjaajat tilaavat välitystuotteet keskuskeittiöiltä. Jokaisen asiakkaan erityisruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon yksilöllisesti.

**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*

Varmistetaan asiakkaiden ja henkilöstön tapaturmia noudattamalla huolellisia turvallisuusohjeita ja toimintamalleja. Henkilöstölle on tarjolla asianmukaista koulutusta turvallisuusasioista, kuten oikeista työskentelytavoista, riskien tunnistamisesta ja ehkäisystä. Lisäksi varmistetaan, että työ- ja toimintaympäristöt ovat turvallisia ja hyvin ylläpidettyjä, esimerkiksi huolehtimalla laitteiden ja



välineiden asianmukaisesta kunnossapidosta ja säilytyksestä sekä selkeistä ohjeista.

Henkilöstölle järjestetään myös säännöllisiä turvallisuuskoulutuksia ja -koulutuksia, jotta he osaavat toimia oikein mahdollisissa vaaratilanteissa. Osa henkilökunnasta on käynyt Avekki-koulutuksen. Avekki tulee sanoista **Aggressio****Vuorovaikutus****Ennaltaehkäisy****Kehittäminen****Koulutus****Integrointi**. Toimintatapamalli antaa työntekijälle valmiudet kohdata työssään haastavasti ja väkivaltaisesti käyttäytyviä asiakkaita.

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

### **Minkälaisia käytänteitä teillä on asiakkaiden ja potilaiden tunnistamiseksi?**

Yksikkö on pieni ja asiakkaat ovat pitkäaikaisia, työntekijät tuntevat asiakkaat. Uudet hoitajat kysyvät asukkaalta nimensä sekä varmistavat toiselta työntekijältä asukkaan.

### **Miten varmistatte ammattilaisten välisen asiakas/potilastiedon siirtymisen?**

*mm. raportointikäytännöt yksikössä sekä siirtotilanteissa*

Vuoronvaihdossa työntekijät pitävät suullisen raportin. Työntekijä lukee Pegasos-ohjelmasta asukkaasta tehdyt kirjaukset. Siirtotilanteissa annetaan hoitotiedote mukaan.

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

Asiakastietojen ja -asioiden huolellinen käsittely, mikä varmistaa tiedon oikeellisuuden ja estää virheitä. Henkilöstön työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen tukeminen, mikä vähentää virheiden riskiä ja parantaa palvelujen laatua.

## **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?**



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 terveystyöpalveluita 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 Sopukkaan. 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?**

Mesikämmenen asumisyksikössä vastaan puhelimeen 24/7.

Päivänpaisteessa puheluihin ja viesteihin vastataan arkisin klo 8–16.

Pelkosenniemen toimintapisteessä puheluihin ja viesteihin vastaan ma -to klo 8–16.

Palveluvastaavaa on tavoitettavissa ma-to klo 8–16, perjantaisin puheluihin vastaa sosiaaliohjaaja klo 8–15.

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, niin soitetaan aina takaisin.



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

Omahoitajamalli on Mesikämmenen asumisyksikössä. Omahoitajat vaihdetaan 2 vuoden välein, tai tarvittaessa. Jokaiselle asukkaalle on nimetty omahoitaja, jonka tehtävänä on tukea asukasta tavoitteisiin pääsemisessä.

**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 koskevilla palaverilla, 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?**

Yksiköissä käytetään vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä esimerkiksi kuvat. Osalla asukkaista on mahdollisuus käyttää halutessaan tulkkipalveluita.

**Miten varmistatte palvelujenne yhdenvertaisuuden ja saavutettavuuden?**

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

Käytetään vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä, jotta asiakkaat tulevat ymmärretyksi ja kuulluksi omalla tavallaan. Huolehditaan ympäristön esteettömyydestä, kuten esteettömistä sisäänkäynneistä ja tiloista.

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

Jokaisella työntekijällä on sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus. Yksiköissä noudatetaan ohjetta epäasiallisen kohtelun ja häirinnän käsittelemiseksi. Jos epäasiallista kohtelua havaitaan, toimitaan heti tilanteen vakavuuden mukaan. Pyritään ensisijaisesti puuttumaan tilanteeseen ja selvittämään asian.

**Miten varmistatte, että asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeus toteutuu?**

Henkilökunta on perehdytetty imo-käsikirjaan ja osallistetaan heitä imo-koulutuksiin. Asumisyksiköissä pidetään puolenvuoden välein moniammatillisia työryhmiä. Päivätoiminnoissa täytetään asukkaalle henkilökohtainen imo-suunnitelma.

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



Erityishuollossa 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

### **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.

Asiakkaan kotiin mentäessä, huoneen ovelle koputetaan ja pyydetään lupaa tulla peremmälle. Asiakas päättää oman asuntonsa käytöstä ja omista vieraistaan. Asiakkaan rahat ovat hänen tai hänen edunvalvojansa hallussa. Henkilökunta tiedostaa sen että, että he työskentelevät asiakkaan kotona ja jokaisella on yksilöllinen tapa tehdä asioita ja valinnanvapaus elää omannäköistä elämää.

### **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.

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

Pegasos ohjelmassa seurataan asiakaskirjauksia (tavoite- käytäntö). Asumisyksikössä kirjaukset tehdään päivittäin sekä seurataan kirjauksia. Varmistetaan henkilöstön työtehtävien ja toimintatapojen selkeys ja riittävä perehdytys niihin. Korostetaan ammatillisen kohtaamisen tärkeyttä ja positiivisen kohtaamisen etuja. Huolehditaan hyvästä lähijohtamisesta, avoimesta työilmapiiristä, työhyvinvoinnin tukemisesta ja tiimityötaitojen ylläpitämisestä.

Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, on henkilökunnalla sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus havaituista epäkohdista.

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

Asiakkaille tarjotaan selkeää ja helposti ymmärrettävää tietoa. Tämä tapahtuu muun muassa suullisesti selkokielellä sekä kirjallisesti esimerkiksi kuvien, esitteen tai ohjeiden avulla.

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

Yhteystiedot on laitettu yksiköiden ilmoitustaululle 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 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. Yksiköissä mahdollinen muistutus tulee ottaa vakavasti ja siihen tulee reagoida asianmukaisesti. Yksiköissä varmistetaan, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti esimerkiksi kouluttamalla henkilöstöä ja noudattamalla sovittuja prosesseja.

Vammaisten vastuuyksikköjohtaja käsittelee muistutukset: vastaa asiakkaalle, päättää korjaustoimenpiteistä ja antaa muistutusvastauksen tiedoksi vammaisten palveluiden vastuualuejohtajalle ja sosiaalijohtajalle.

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

Tarvittaessa korjataan toimintaa ja palautteesta kehitetään 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 riittävyyttä.

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

### **Mikä on palveluyksikkönne henkilöstömäärä ja -rakenne?**

#### **Mesikämmenen asumisyksikössä:**

- ❖ Kehitysvammaohjaaja/lähihoitaja 8
- ❖ Sairaanhoidaja 1



#### ❖ Palveluvastaava (sosionomi) 1

- ❖ Mesikämmenessä tehdään 3-vuorotyötä (jaksotyöaika)
- ❖ Aamu- ja iltavuorossa työskentelee aina kaksi ohjaajaa, yövuorossa yksi ohjaaja
- ❖ Aamuvuoro klo 7–15, iltavuoro klo 12.30–20.30 ja klo 13.30–21.30, yövuoro klo 21.15–7.15
- ❖ Tämän lisäksi työvuorolistalla on saunavuoro kerran viikossa
- ❖ Mahdollisuuksien mukaan pyritään järjestämään myös väli/virikevuoro 1 x viikko
- ❖ Jokaisessa vuorossa työskentelee vähintään yksi terveydenhuollon ammattilainen (lähihoitaja / sairaanhoitaja)
- ❖ Sairaanhoitaja tekee vahvuudessa kaksi-kolme vuoroa viikossa

#### Päivätoiminta päivänpaiste:

- ❖ Kehitysvammaohjaaja/lähihoitaja 5
- ❖ Sairaanhoitaja 1 (yhteinen asumisyksikön kanssa)
- ❖ Sosiaaliohjaaja (sosionomi) 1
- ❖ Palveluvastaava (sosionomi) 1
- ❖ Työaika päivätoiminnan ohjaajilla on maanantai – torstai klo 8–16, perjantai klo 8–14.15
- ❖ Sijainen voidaan palkata sairasloman, vuosiloman, koulutuksen, virkavapaan tai osa-aikaisuuden sijaisuuteen.
- ❖ Yllättävissä poissaoloissa puuttuva työvuoro pyritään täyttämään ulkopuolisilla sijaisilla
- ❖ Selkeä työnjako palveluvastaavalla, jotta lähiesimiestyöhön jää riittävästi aikaa
- ❖ Mikäli tilanne niin vaatii, voi palveluvastaava siirtää joitakin omia tehtäviä sosiaaliohjaajan hoidettavaksi

#### Pelkosenniemen toimintapiste:

- ❖ 2 ohjaajaa
- ❖ Palveluvastaava yhteinen edellä mainittujen yksiköiden kanssa.

#### **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 ilmevä, 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 mahdollista hyödyntää asiakastyöskentelyssä sairaanhoitaja tai



välivuorolainen, jolloin heidät voi ottaa vahvuuteen Tarvittaessa hälytetään sijaisia tai tehdään puutevuorot kutsulla.

Päivätoiminnoissa työntekijän ollessa pois tarkistetaan ensin päivän asiakasmäärät ja sitten arvioidaan sijaisen tarve. Palvelupisteissä on tiedossa toimintamallit, kuinka toimia äkillisissä poissaolotilanteissa, jos palveluvastaava ei ole paikalla.

### **Mitkä ovat rekrytointiin ja sijaisten käyttöön liittyvät periaatteenne?**

Laphan ohjeistus, rekrytointi-ohjeet, tarvittaessa ostopalvelu.

Vapautunut vakinainen toimi täytetään, mikäli toimen täyttäminen ei ole mahdollista muutoin esim. palvelun sisällä. Koulutusvaatimus on sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Kokemus kehitysvammatyöstä katsotaan eduksi. Muita edellytyksiä: hygieniapassi, tartuntatautilain mukainen rokotussuoja, salmonellatodistus, todistus terveydentilasta, huumausainetestit. Muutoin vakituisen työntekijän poissaoloon on mahdollista ottaa sijainen. Samoin vuosilomia sijaistamaan.

### **Miten toimitte, kun henkilöstöä ei ole riittävästi vastaamaan asiakkaiden tai potilaiden palvelun, hoivan 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.

Päivätoiminnoissa voidaan hätätilanteissa soittaa asiakkaalle, voisiko hän jäädä kotiin. Työntekijä vajeen, täytyy turvata asiakkaiden turvallisuus. Äkillisissä/ Akuuteissa tilanteissa on mahdollista tehdä ylityötä, josta suoritetaan sovittu rahallinen korvaus.

### **Miten varmistatte sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet?**

Työntekijöiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet varmistetaan työsuhteen / rekryn alussa Terhikistä sekä rikosrekisteriotteen ennen työsuhteen alkua.

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

Valinnoissa hakijoilla täytyvät kelpoisuusehdot ja he puhuvat sujuvasti suomen kieltä. Meillä ei ole rekrytty ulkomaalaisia työntekijöitä.

### **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.

Henkilöstön perehdytys tapahtuu palveluvastaavan, sosiaaliohjaajan ja työparina työskentelevän kehitysvammaohjaajan toimesta. Sairaanhoidtaja perehdyttää lääkeshoidon osalta. Apuna käytetään perehdytyskansiota sekä omavalvontasuunnitelmaa, pelastussuunnitelmaa, lääkehoidosuunnitelmaa ja tehtäväkuvaukset.

Henkilökunnalla on oikeus ja velvollisuus osallistua täydennyskoulutukseen. Koulutus voi olla työnantajan järjestämää tai ulkopuolisen tahon järjestämää. Kehitysvamma palveluihin laaditaan vuosittain koulutussuunnitelma yksikön tarpeiden sekä kehityskeskusteluissa esiin nousseiden työntekijöiden kehittämistarpeiden pohjalta. Jokainen työntekijä osallistuu suunnitelman mukaisiin täydennyskoulutuksiin.

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

Tarkistetaan lääkeluvat. Lähihoitajaopiskelijat suorittavat opiskelujen edetessä ABC- lääkelupatentin ja lääkäri allekirjoittaa hänelle lääkeluvan. Lääkelupa oikeuttaa opiskelijan antamaan lääkkeen dosetista/tarjottimelta asiakkaalle.



## 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.**

Palavereja järjestetään asukkaan tilanteen ja tarpeen mukaan ja niihin voidaan kutsua paikalle moniammatillinen, asukkaan hoitoon osallistuva työryhmä. Tietoja luovutetaan ainoastaan asukkaan suostumuksella.

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

Palavereja järjestetään asukkaan tilanteen ja tarpeen mukaan ja niihin voidaan kutsua paikalle moniammatillinen, asukkaan/ asiakkaan hoitoon/asioihin osallistuva työryhmä. Tietoja luovutetaan ainoastaan asukkaan suostumuksella.

## 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.*

**Mesikämmenen asumisyksikkö**

Mesikämmenen yhteisiä tiloja ovat oleskelutila, jossa myös ruokaillaan, sekä sauna, kodinhoituhuone, wc ja pieni keittiö. Asukkailla on oma huone. Huoneissa on oma wc/kylpyhuone. Asukkaat saavat itse sisustaa huoneensa sekä tuoda



myös henkilökohtaisia tavaroita. Joillekin asukkaille on järjestetty talon vuokraama sähkösätky sekä patja. Asukkaiden huoneet laitetaan lukkoon, jos he lähtevät pitemmäksi aikaa pois talosta.

### **Päivänpaiste**

Päiväkeskuksen kaikki tilat ovat yhteisiä, paitsi henkilökunnan sosiaalitilat ja sekä toimisto. Isossa päiväsalissa pidetään yhteisiä hetkiä (karaoke, aamupalaveri). Asiakkaat ruokailevat päiväsalissa. Päiväkeskuksessa on käytössä kaksi pienempää ryhmätilahuonetta, yksi rentoutushuonetta sekä yksi lepo huone. Asiakkailta on käytössä kaksi inva wc:tä ja yksi tavallinen wc. Asiakkaille on hankittu lukollinen säilytyslokerikko, jossa asiakkaat voivat säilyttää omia tärkeitä tavaroita. Päivätoiminnan pihalla ei ole portaita (esteetönkulkua).

### **Pelkosenniemen toimintapiste**

Toimintapisteen työsalista poistumistie varastoon ja varastosta ovi eteiseen ja siitä pääsy koulun käytävälle tai ruokailu- ja lepotilaan. Ruokailu- ja lepotilasta poistumistie vanhan koulun käytävälle ja toinen poistumistie eteisen kautta ulos. Toimistotilasta ei poistumistietä. Asiakkaiden wc-tilat vanhan koulun käytävällä.

Piha-alueet ovat valaistu erilaisilla valoilla (pylväsvalo ja seinävalo). Pihat ovat asfaltoitu helpottamaan liikkumista.

### **Miten toimitiloissa on huomioitu asiakkaiden ja potilaiden yksityisyys ja intimitteettisuoja?**

Mesikämmenen asumisyksikössä asukkailla on omat huoneet ja wc-tilat.

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

Asukkailla/asiakkailla on mahdollisuus vapaasti liikkua toimitiloissa ja omaisilla on mahdollisuus tulla käymään.

### **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.**

Pelastussuunnitelma päivitetään vuosittain tai muutosten yhteydessä. Kiinteistössä on automaattinen paloilmaisijärjestelmä, sprinklerijärjestelmä ja alkusammutusvälineistö ja järjestelmä testataan kerran kuukaudessa. Pelastussuunnitelma on kansiossa yksikön toimistossa ja jokainen työntekijä on tutustunut siihen. Alkusammutuskoulutus on järjestetty työntekijöille 2024/2025. Ensiapukoulutus on järjestetty työntekijöille 2024/2025. Mikäli kiinteistössä tai laitteissa havaitaan puutteita, niistä tehdään ilmoitus kiinteistöpalveluun.

### **Lääkehoitoon liittyvät riskit:**



Lääkkeiden jaossa tapahtuvat virheet. Sairaanhoitaja tai hoitaja jakaa asukkaiden lääkkeet dosettiin ja tämän jälkeen toinen ohjaaja tarkistaa dosetin. Kaksoistarkistus vähentää virheiden mahdollisuutta. Lääkkeet säilytetään sairaanhoitajan huoneessa, lukollisessa kaapissa. Lääkkeiden antoon liittyvät virheet. Asukkaat eivät ole tietoisia omista lääkkeistään, he eivät huomaa, ovatko he saamassa väärää lääkettä. Siksi lääkkeet pitää vielä kertaalleen tarkistaa, ennen kuin antaa lääkkeet asukkaalle. Tarkistaa asukkaan nimi dosetista ja annosjakelupussista, että kyseessä on oikea asukas. Vain lääkeluvan saaneet hoitajat toteuttavat lääkehoitoa. Mikäli asukas on saanut väärän lääkkeen, niin työvuorossa oleva ohjaaja ottaa yhteyttä Sodankylän Hyvinvointikeskus Sopukan päivystykseen ja kertoo tapahtuneesta sekä ottaa selvää tarvittavista toimenpiteistä. Lääkepoikkeamista tehdään haipro-ilmoitus, joka käsitellään kuukausipalaverissa ja etsitään keinoja, jolla samankaltaiset poikkeamat voitaisiin ennaltaehkäistä.

#### **Tietosuojaan liittyvät riskit:**

Toimiston pöydälle ei saa jättää arkaluontoisia asiakirjoja. Toimiston tietokoneen näytöllä näkyvät asukastiedot, mikäli jäänyt on näyttö päälle tai ohjaaja unohtanut kirjautua järjestelmästä ulos. Lukitaan tietokone, kun poistutaan tietokoneen ääreltä. Omaisten tai muiden talon ulkopuolisten käydessä vierailulla, ohjaajat tai asukkaat itse puhuvat liian isoon ääneen muiden asukkaiden asioista. Ohjaajat eivät kerro toisten asukkaiden asioista asukkaiden tai omaisten kuullen. Henkilökunnalla on vaitiolovelvollisuus.

#### **Henkilöstöön liittyvät riskit:**

Väsyneenä työskentely, työvuorosuunnittelussa noudatetaan työaikalainsäädäntöä myös lepoaikojen osalta. Sijaisten hankkiminen: pyritään löytämään koulutettuja sijaisia, jotka perehdytetään yksikön toimintatapoihin. Vuorossa on aina vähintään yksi koulutettu henkilö, jolla on lääkeluvat. Kirjallinen ohje toimistossa sijaisten hankkimisesta äkillisiin poissa-olotilanteisiin. Puutteellinen perehtyminen omavalvonta-, palo- ja pelastus- sekä lääkehoitosuunnitelmiin. Työntekijän tulee lukea ja perehtyä kyseisiin suunnitelmiin ja allekirjoituksellaan kuitata, kun on lukenut suunnitelmat läpi. Rajoitustoimenpiteiden kirjaamisessa toisinaan tarkennettavaa. Ohjeistusta ja koulutusta rajoitustoimenpiteiden käyttöön ja kirjaamiseen liittyen lisätään.

#### **Yövuoroon liittyvät riskit:**

Yövuorossa työskennellään yksin, yövuorolainen laittaa tekstiviestin joka yö yöpartiolla ja Aisakelloon. Tarvittaessa on yhteydessä vartijapalveluun. Akuuteissa tilanteissa (esim. tulipalo) voidaan soittaa Helmikodin yöhoitaja apuun. Pihapiirissä asuvien asumispalveluasiakkaiden turvahälytyksiin vastaaminen on haastavaa, koska lisäapua ei aina ole heti saatavilla (esim. yöpartio voi olla toisella tehtävällä), eikä Mesikämmentä saa jättää ilman valvontaa. Yöpartiolta voi pyytää tarvittaessa apua esim. suurehkon asukkaan kääntämiseen yöaikana.

#### **Asukkaiden aiheuttamat riskit:**

Asukaskuntana on kehitysvammaisia, joilla ymmärtämisen taso voi vaihdella. Toiminnallaan he voivat tietämättään aiheuttaa vaaraa itselleen tai toisilleen. Asukkaille pitää kertoa asiat selkokielellä. Toisinaan asukkaat voivat käyttäytyä uhkaavasti henkilökuntaa tai tosiaan kohtaan. Näitä tilanteita varten henkilökunnalle on annettu turvallisuuskoulutusta.



Henkilö-kunnalla on mahdollisuus hälyttää vartija paikalle, mikäli tilanne sitä vaatii. Tähän mennessä tilanteet ovat kuitenkin aina rauhoittuneet henkilökunnan toimesta ilman voimakeinoja.

#### **Laitteistoon liittyvät riskit:**

Tietojärjestelmien kaatuminen: Potilastietojärjestelmässä on kaikki ajantasainen tieto asukkaan lääkityksistä sekä hoidontarpeesta. Järjestelmän kaatuessa näitä ei pääse tarkistamaan, eikä kirjaamaan uutta tietoa. Tähän on varauduttu tulostamalla lääkelistat aina, kun niihin tehdään muutoksia, jotta ajantasainen lääkelista on käytettävissä myös poikkeustilanteissa. Henkilönostimien akkujen tyhjentymisen. Ohjaajien on muistettava tarkistaa ja ladata akut. Epilepsiahälyttimien toimivuus. Puhelin, johon hälytykset tulevat on pidettävä päällä ja ladattava säännöllisesti. Asukkaille hankitaan apuvälineitä tarpeen mukaan apuvälinelainaamosta tai ostamalla Mesikämmeneen yhteiskäyttöön, jolloin asukas saa apuvälineen käyttöön opastuksen. Tarpeen mukaan myös henkilökunta ohjaa apuvälineen käytössä. Laitevalmistaja saadaan opastuksen asukkaille ja henkilökunnalle. Terveystieteiden laitteen käyttöön otettaessa asukkaat ja henkilökunta saavat tarvittavan opastuksen (esim. verensokerimittari). Apuvälineitä ja terveydenhuollon laitteita huolletaan valmistajan ohjeiden mukaan. Apuvälineiden ja laitteiden käyttö opetetaan uusille työntekijöille perehdytysvaiheessa.

#### **Fyysiseen toimintaympäristöön liittyvät riskit:**

Liian kapeat oviaukot: asukkaat eivät pääse esim. sähköpyörätuoleilla sisään ulko-ovista, sähkösängyt eivät mahdu asukkaiden huoneista käytävälle tai ulos -> Palo-turvallisuusriski, öisin yksi työntekijä. Jokaisessa asukas sängyssä on pelastusla-kana tai patjassa on pelastuskahvat, jotta hätätilanteessa asukas voidaan vetää pe-lastuspatjalla pois. Wc-tilat ahtaita: osa asukkaista suihkutetaan henkilönostimella, mikä on hankalaa ahtaassa tilassa. Osa asukkaista on myös kahden ohjaajan avustettavia suihku- ja wc-toiminnoissaan, ja ahdas tila aiheuttaa haasteita ohjaajien työergonomiaan. Tilan ahtaus voi rajoittaa myös apuvälineiden käyttöä. Pyykkihuonetilat eivät ole asianmukaisia: ilmastoinnin riittämättömyys, korkea melutaso, eritepyykkiä tulee paljon, mikä aiheuttaa vakavan hygieniariskin puutteellisten tilojen vuoksi. Keittiötila: keittiö on aivan liian ahdas, hygieniariski kohonnut -> pinnat kuluneet ja rispaantuneet. Kaatuminen: Kaatumisriskit minimoitu. Esteetön kulku, tavaroita ja mattoja poistettu. Piha-alue on talvisin aurattu ja hiekoitettu. Meluhaitta: Osa asukkaista on hyvin kovaäänisiä, asukkaiden huoneissa radiot ja televisiot voi olla yhtä aikaa päällä, samoin yhteisissä tiloissa. Tulipalo: Sähkölaitteiden oikosulku sekä tupakointi aiheuttaa suurimman tulipalonriskin. Asukkaille järjestetty asianmukainen tupakkapaikka, jotta tupakointi tapahtuisi siellä.

**Kuvatkaa toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynät ja luvat päivämäärineen. Kuvauksessa on otettava huomioon tarkastuksissa ja hyväksynnöissä toimitilojen oma- ja valvonnan**



**kannalta todetut keskeiset havainnot.** (esim. kliinisen mikrobiologian ja Säteilyturvakeskuksen myöntämät luvat, palotarkastus, terveystarkastus, työturvallisuustarkastus)

Tarkastus/hyväksyntä	Päivämäärä	Keskeiset havainnot
Palotarkastus	12/2024	Poistumisharjoituksia tehtävä
Terveystarkastus	5/2025	
Poistumissuunnitelma	12/2024	
Palo- ja pelastussuunnitelmaa	12/2024	

**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?*

Vikailmoitukset ilmoitetaan Granlund Managerin kautta (sähköinen ilmoitus). Hätätapauksissa voidaan soittaa päivystävään talonmieheen.

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

Henkilöstöä ja asiakkaita perehdytetään välineisiin sekä jatkuvien keskustelujen kautta opastusta.

## 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 lääkinällisiä laitteita käyttävän yksikön tulee laatia organisaation laiteturvallisuussuunnitelmaan pohjautuva yksikkökohtainen laiteturvallisuussuunnitelma.

Miten varmistatte, että palveluyksikössä toimitaan laiteturvallisuussuunnitelman mukaisesti?

Kaikki työntekijät perehdytetään laiteturvallisuussuunnitelmaan. Uudet työntekijät saavat perehdytyksen osana aloitusprosessia. Tarvittaessa järjestetään säännöllisiä täydennyskoulutuksia laitteiden käytöstä ja turvallisuusohjeista. Käytännön työssä varmistetaan, että henkilöstö noudattaa suunnitelmassa määriteltyjä toimintatapoja. Laitteille tehdään määräaikaishuollot ja turvallisuustarkastukset valmistajan ohjeiden ja suunnitelman mukaisesti. Vikatilanteet kirjataan ja käsitellään nopeasti. Kaikki turvallisuuteen liittyvät toimet dokumentoidaan (esim. huollot, poikkeamat, koulutukset).

## 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
Pegasos-potilastietojärjestelmä	Päivittäiset asiakaskirjaukset
Laphan yhtenäiset käyttäjärjestelmät	Sähköposti, OSS, ESS, M2, HaiPro
Titania	Työvuorosunnittelu
Epilepsia-hälytin	

**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.**

Ennen käyttöönottoa suoritetaan kattavat käyttöönotto- ja käyttöopastukset henkilöstölle, jotta he osaavat käyttää teknologiaa oikein ja turvallisesti. Lisäksi laaditaan toimintasuunnitelmat ja ohjeistukset vikatilanteiden varalle, ja henkilöstölle on järjestetty koulutusta näiden tilanteiden hallintaan.



Asukkaiden ajantasaiset lääkelistat, hoitotiedotteet ovat tulostettuina toimistossa. Asikkaiden kirjaukset tehdään vikatilanteissa vihkoon, tiedot siirretään sähköiseen järjestelmään vikatilanteen päätyttyä.

Yksikössä on käytössä esim. ladattavat valaisimet sähkökatkoja varten. Asiakkaita kehoitetaan tarvittaessa olemaan sisällä jos poikkeustilanne on esim. pakkasella.

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

Henkilöstö ohjeistetaan kunnioittamaan asiakkaan toiveita ja varmistamaan, että teknologian käyttö tukee heidän oikeuksiaan ja yksilöllisiä tarpeitaan. Näin varmistetaan, että teknologia toimii palvelujen tukena, ei rajoitteena, ja että itsemääräämisoikeus toteutuu jokaisella asiakkaalla.

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

Varmistamme, että tietojärjestelmäpoikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä ilmoitetaan välittömästi LapITille.

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

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

Yksiköiden käytössä on Laphan yhteiset tietojärjestelmät.

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

Varmistetaan asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuuden noudattamalla tarkkoja toimintatapoja ja ohjeistuksia. Henkilöstölle järjestetään säännöllistä koulutusta, jossa käydään läpi tietojärjestelmien oikea ja turvallinen käyttö sekä tietosuojavaatimukset. Lisäksi tarjotaan ajantasaisia ohjeita ja muistutuksia, jotta henkilöstö pysyy tietoisena mahdollisista muutoksista ja päivityksistä.

- Medieco tietosuoja- ja tietoturvakoulutus (kahden vuoden välein),
- Asiakastietojärjestelmien sisäiset koulutukset (esim. Mediatriitseopiskelu),
- Sosiaalihuollon kirjaamisen peruskurssi,



lapha.fi

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

Omavalvontasuunnitelma  
Päivätoiminta Päivänpaiste  
Mesikämmenen asumisyksikkö  
Pelkosenniemen toimintapiste  
Versio 1.0. Hyväksytty 10.6.25

- Kanta-palvelujen verkkokurssi,
- Rakenteisen kirjaamisen ohjeistus

### **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 johtajaylilääkäriin 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 tietosuoja 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 vastualuejohtajat.

### Lapin hyvinvointialueen tietosuojavastaavat

#### Teija Karvonen

p. 040 480 7809, [teija.karvonen@lapha.fi](mailto:teija.karvonen@lapha.fi)

#### Eija Kivekäs

p. 040 689 1145, [eija.kivekas@lapha.fi](mailto:eija.kivekas@lapha.fi)

### Kuka vastaa tietoturvasuunnitelman toteuttamisesta palveluyksikössä?

Palveluvastaava Kaija Tyni

### Miten varmistatte, että noudatatte Laphan tietoturvasuunnitelmaa?



Lapin hyvinvointialueen sisäisellä tiedotuskanavalla, henkilökunnan intranetissä Kaltiossa, on tietoturvan ja tietosuojan toteuttamiseen liittyviä ohjeistusta.

Koko henkilökunta suorittaa (Granite) tietoturvakoulutuksen kahden vuoden välein.

### Mihin kirjaatte asiakas- tai potilastietoja?

Mesikämmenen asumisyksikkö kirjaa päivittäin Pegasos-ohjelmaan asiakas- ja potilastietoja.

Päivätoiminta Päivänpaisteessa Pegasokseen kirjataan annetut (tarvittavat/kiireelliset) lääkkeet.

Pelkosenniemen toimintapisteessä ei ole käytössä asiakas- tai potilastietojärjestelmää.

**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 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?

Henkilöstölle annetaan ohjeet ja koulutus riskien tunnistamiseen ja toimintaan hätätilanteissa. Säännöllisesti tehdään riskikartoituksia, joissa tunnistetaan mahdolliset vaaratilanteet ja ongelmakohdat niin asumisessa kuin päivätoiminnassa. Arvioinnissa huomioidaan esimerkiksi turvallisuus, ja ympäristötekijät. Toteutetaan tarvittavat toimenpiteet, kuten turvallisuusohjeet, koulutukset ja varautumissuunnitelmat. Riskienhallintaa seurataan ja päivitetään säännöllisesti, ja mahdolliset uudet riskit huomioidaan jatkossa. Tärkeää on myös, että riskienhallinta on osa päivittäistä toimintaa ja että henkilöstö on tietoinen omista rooleistaan ja vastuistaan riskitilanteissa. Lisäksi yhteistyö viranomaisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa on oleellista riskien hallinnan tehokkuuden varmistamiseksi.

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

##### Riskien tunnistaminen:

Säännölliset riskikartoitukset: Henkilöstö tekee systemaattisesti arviointeja ja tunnistaa mahdollisia vaaranpaikkoja niin fyysisessä ympäristössä kuin toiminnan prosesseissa. Havainnointi ja raportointi: Henkilöstö seuraa päivittäin asiakkaiden käyttäytymistä ja tilannetta, ja raportoi mahdollisista riskeistä palveluvastaavalle. Palautteen kerääminen: Asiakkaat, omaiset ja yhteistyötahot voivat antaa palautetta mahdollisista turvallisuushenkistä tai ongelmista. Koulutus ja tietoisuus: Henkilöstön kouluttaminen riskien tunnistamiseen ja turvallisuuskäytäntöihin lisää tietoisuutta ja auttaa ennalta ehkäisemään riskejä.

Keskeiset riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta:

##### Loukkaantumis- ja tapaturmariskit:

Esimerkiksi kaatumiset, putoamiset tai fyysiset vammat ympäristön tai asiakkaiden käyttäytymisen vuoksi. Hengitystie- ja terveysriskit: Hygieniaongelmat, infektoriskit tai allergiat voivat vaikuttaa asiakkaiden terveyteen. Itsemääräämisoikeuden ja turvallisuuden tasapaino: Riski siitä, että asiakkaan oikeuksia ei kunnioiteta tai että hän joutuu vahingoittamaan itseään tai muita. Ympäristöriskit: Esimerkiksi vaaralliset esineet, kemikaalit tai esteet, jotka voivat aiheuttaa vaaratilanteita. Hätätilanteet ja evakointitilanteet: Sähkökatkot, tulipalot tai muut kriisitilanteet, joissa nopea ja turvallinen toiminta on välttämätöntä.

Näiden riskien tunnistaminen ja arviointi ovat jatkuvia prosesseja, joiden avulla voidaan suunnitella ennalta ehkäiseviä toimenpiteitä ja varautumissuunnitelmia. Henkilöstön koulutus, selkeät toimintamallit ja yhteistyö viranomaisten kanssa ovat avainasemassa asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa.



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

Havaintoja ja raportteja käytetään apuna riskien tunnistamisessa ja analysoinnissa. Näihin riskeihin laaditaan ennaltaehkäiseviä ja korjaavia toimenpiteitä. Riskien arviointia ja hallintaa seurataan ja päivitetään säännöllisesti, jotta mahdolliset uudet riskit tulevat huomioituiksi.

## **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?**

Henkilöstö saa säännöllistä koulutusta turvallisuuskäytännöistä, riskien tunnistamisesta ja toimintaohjeista. Ympäristöä muokataan siten, että vaaratilanteet minimoidaan, esimerkiksi poistamalla vaarallisia esineitä, varmistamalla esteettömyys ja huolehtimalla laitteiden ja kalusteiden turvallisuudesta. Laaditaan ja päivitetään ohjeistukset, jotka ohjaavat henkilöstön toimintaa erilaisissa tilanteissa, kuten hätätilanteissa. Palvelut suunnitellaan asiakkaiden yksilölliset tarpeet huomioiden, mikä vähentää riskejä ja lisää turvallisuutta. Henkilöstö seuraa päivittäin mahdollisia vaaranpaikkoja ja raportoi niistä palveluvastaavalle. Harjoitellaan asiakkaiden kanssa hätäpoistumista. Säännölliset tarkastukset varmistavat, että ympäristö ja laitteet ovat turvallisia ja toimintakuntoisia.

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

Henkilöstö, asiakkaat ja omaiset voivat antaa palautetta ja ilmoittaa epäkohdista helposti ja luottamuksellisesti. Epäkohtiin puututaan heti, ja tarvittaessa laaditaan suunnitelma niiden korjaamiseksi. Henkilöstölle ja asiakkaille kerrotaan, miten epäkohtiin puututaan ja mitä toimenpiteitä on tehty. Omavalvontaa ja siihen liittyviä prosesseja kehitetään jatkuvasti, jotta epäkohtiin puuttuminen olisi entistä tehokkaampaa.

### **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 juurisyyntä 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*

Laaditaan selkeät ohjeet ja toimintamallit, jotka ovat kaikkien henkilöstön saatavilla esimerkiksi intranetissä ja yksikön ilmoitustaululla.

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

Laphalla on olemassa selkeä menettely, jonka avulla viranomaisten pyynnöt ja ohjeet otetaan vastaan, kirjataan ja käsitellään asianmukaisesti. Pidetään yllä



avointa ja yhteistyökykyistä vuoropuhelua viranomaisten kanssa, jotta mahdolliset epäselvyydet ja ongelmat ratkeavat tehokkaasti.

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

Kannustetaan henkilöstöä arvioimaan omaa työtään ja raportoimaan mahdollisista epäkohtia esim. sisäisten raportointijärjestelmien kautta. Yksiköissä järjestetään säännöllisiä palaveria, joissa voidaan käydä läpi työskentelyn sujuvuutta ja mahdollisia ongelmia.

Epäkohtia ja poikkeamia kirjataan ja dokumentoidaan asianmukaisesti, jotta niihin voidaan puuttua tehokkaasti. Havaintojen perusteella laaditaan korjaavat toimenpiteet, jotka toteutetaan yhteistyössä henkilöstön kanssa. Tarvittaessa järjestetään koulutuksia ja ohjeistuksia, jotka auttavat henkilöstöä noudattamaan vaadittuja toimintatapoja.

Toimenpiteiden vaikutuksia seurataan ja arvioidaan, ja tarvittaessa tehdään lisäparannuksia. Edistetään avointa keskustelua ja luottamuksellista ilmapiiriä, jossa henkilöstö uskaltaa tuoda esiin epäkohtia ilman pelkoa seuraamuksista.

### **3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen**

**Miten varmistatte, että riskienhallintakeinonne ovat toimivia ja riittäviä?**

Riskienhallinnan toimivuuden ja riittävyyden varmistamiseksi tulee säännöllisesti arvioida ja päivittää riskienhallintakeinoja, kouluttaa henkilöstöä, seurata poikkeamia ja tapahtumia, ottaa huomioon asiakkaiden ja henkilöstön näkemykset sekä dokumentoida toimenpiteet.

**Miten seuraatte ja arvioitte riskienhallinnan toimivuutta?**

Riskienhallinnan seurantaan kuuluu poikkeamien ja tapahtumien jatkuva seuraaminen, mikä auttaa tunnistamaan mahdollisia ongelmia ajoissa.

**Miten varmistatte henkilöstön riskienhallinnan osaamisen?**

Henkilöstön riskienhallinnan osaamisen varmistamiseksi työntekijöitä koulutetaan säännöllisesti, jotta he ymmärtävät riskienhallinnan tärkeyden ja osaavat toimia oikein mahdollisissa tilanteissa. Koulutukset voivat sisältää esimerkiksi riskien tunnistamista, ehkäisyä ja raportointia koskevia asioita. Lisäksi huomiomme henkilöstön näkemykset ja kokemukset, mikä auttaa kehittämään riskienhallintaa



entistä tehokkaammaksi. Toimenpiteet dokumentoidaan ja arvioidaan niiden toimivuutta, mikä tukee henkilöstön osaamisen ylläpitämistä ja parantamista.

### 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)**

Laphalla on tekeillä yleinen valmius- ja jatkuvuudensuunnitelma. Tämä suunnitelma tulee kältioon. Palvelupiste päivittää omat tietonsa Laphan valmius- ja jatkuvuudensuunnitelmaan.

#### **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.**

Poikkeustilanteista keskustellaan palaverissa henkilökunnan kanssa. Joistakin poikkeustilanteista on tehty erillisiä ohjeita.