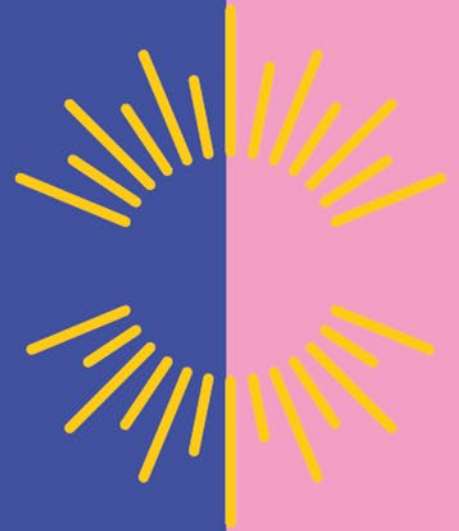


Oma- valvonta- suunnitelma



Päivätoimintakeskus
TupasWilla

30.05.2025



lapha.fi

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



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





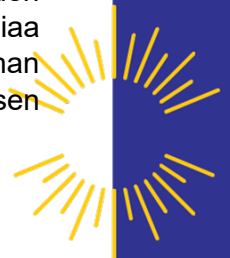
1 Johdanto

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.

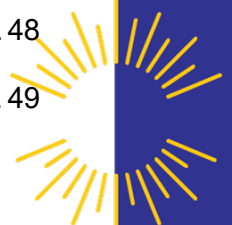
Omavalvontasuunnitelman kappaleissa on johdatusta sisältöön sekä kuvausta, miten kokonaisuutta ohjataan Lapin hyvinvointialueella. Kappaleen kokonaisuus on pilkottu kysymysten ja kuvauskenttien avulla osa-alueisiin, joiden kautta palveluyksiköt kuvaavat yksikkönsä näkökulmasta pyydetyn asian. Palveluyksiköiden 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.





SISÄLTÖ

1	Johdanto.....	3
2	PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	7
2.1	Palveluyksikön perustiedot	7
3	PALVELUT, TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	8
4	Henkilöstö.....	10
5	Ostopalvelut	12
6	OMAVALVONNAN TOIMEENPANO	13
6.1	RISKIENHALLINTA	13
6.2	Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen.....	15
7	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	16
8	ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	16
9	Muistutusten käsittely	29
10	Potilasasiavastaava	30
10.1	Sosiaaliasiavastaava	31
11	PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....	33
12	Monialainen yhteistyö ja palvelujen koordinointi	37
13	Lääkehoitosuunnitelma	37
14	Laiteturvallisuussuunnitelma	38
15	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	38
16	ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	44
16.1	Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	46
17	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	48
18	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	49





lapha.fi

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

Omavalvontasuunnitelma
Palveluyksikkö: TupasWilla
Versio 1.0. Hyväksytty 10.6.25



2 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

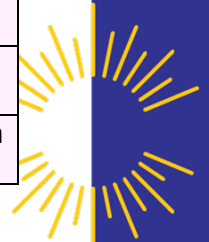
Palveluntuottaja	Lapin hyvinvointialue
Y-tunnus	3221332-6
Postiosoite	PL 8041, 96101 Rovaniemi
Käyntiosoite	Porokatu 39 C, 96400 Rovaniemi
Puhelinnumero	040 149 1137
Sähköpostiosoite	kirjaamo@lapha.fi

2.1 Palveluyksikön perustiedot

Toimiala	Sosiaalipalvelut
Palvelualue	Pohjoinen- ja itäinen palvelualue
Vastuualue	Vammaistenpalvelut

Palveluyksikkö	Päivätoimintayksikkö TupasWilla
Vastuuhenkilö(t)	palveluvastaava Aarni Moisio
Vastuuhenkilön yhteystiedot	aarni.moisio@lapha.fi, 040941116

Palveluyksikön:	
Omavalvontasuunnitelman laadinnasta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaava	Palveluvastaava ja muut yksikön työntekijät
Muistutuksien käsittelystä vastaava	Palveluvastaava
Lääkehoitosuunnitelman laadinnasta vastaava	Palveluvastaava ja muut yksikön työntekijät
Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaava	Palveluvastaava ja muut yksikön työntekijät
Rajatusta lääkevarastosta vastaava	ei lääkevarastoja
Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastaava	Palveluvastaava
Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava	Palveluvastaava
Riskienhallinnasta vastaava	Palveluvastaava ja muut yksikön työntekijät





Mitkä ovat palveluyksikköne ja oma- ja palvelusuunnitelman 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
TupasWilla	Kehitysvammaisten päivätoiminta	Läsnäolopalvelu virka-aikana

Toiminta-ajatus

Päivätoimintakeskus TupasWilla tarjoaa päiväaikaista työ- ja viriketoimintaa kehitysvammaisille aikuisille. TupasWillassa tehdään erilaisia kirjontatöitä, kudotaan mattoja, askarrellaan ja musisoidaan jokaisen asiakkaan erityistarpeet huomioiden. Lisäksi asiakasta tuetaan tämän arjessa selviytymistä muun muassa: kaupassa käynti, viranomaisasioinneissa ja muussa harrastustoiminnassa.

Tavoitteenamme on taata mahdollisimman aktiivinen ja mielekäs arki asiakkaillemme.

Annamme mahdollisuuden ja tuen työhön ja muuhun tekemiseen/ virkistykseen.

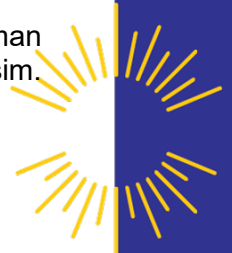
Tuetaan lähiomaisten jaksamista.

Itsemääräämisoikeus

- ❖ Kunnioitamme asiakkaan tahtoa ja arvostamme hänen mielipiteitään

Asiakaslähtöisyys

- ❖ Tuemme asiakasta käyttämään omia voimavarojaan sekä elämään oman sairauden tai vamman ja niiden aiheuttamien rajoitusten kanssa (esim. vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien käyttäminen)
- ❖ Asiakkaan kunnioittava kohtaaminen ja kuunteleminen





- ❖ Asiakkaan asioiden hoitaminen
- ❖ Mielekäs arki

Osallisuus ja Yhteisöllisyys

- ❖ Jokainen asiakas on itse oman elämänsä toimija
- ❖ Asiakkaan elämänhallinnan taitoja ja arjen sujumista tuetaan henkilökohtaisella ohjauksella
- ❖ Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua päivätoimintoihin yhdessä ohjaajan kanssa
- ❖ Tuetaan ja kannustetaan asiakasta mukaan yhteiseen toimintaan esim. juhlat, tapahtumat, harrastukset ym.

Turvallisuus

- ❖ Ammattitaitoinen henkilökunta pitää turvallisuudesta huolen
- ❖ Automaattinen sammutusjärjestelmä
- ❖ Henkilökunnan koulutukset (esim. avekkikoulutus, ensiapu, palo- ja turvallisuuskoulutus ym.)
- ❖ Turvallinen toimintaympäristö

Luotettavuus

- ❖ Asiakkaat ja heidän omaisensa voivat luottaa henkilökuntaan ja siihen, että asiat hoidetaan parhaalla mahdollisella tavalla joka tilanteessa
- ❖ Arvostamme ammattitaitoisia henkilökuntaa ja edellytämme ehdotonta vaihtelovelvollisuutta. Haluamme jatkuvasti kehittää laatua ja osaamista ja pitää kiinni lupauksista

4 Henkilöstö

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





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

Mikä on palveluyksikkönne henkilöstömäärä ja -rakenne?

Yksikössä työskentelee 1 palveluvastaava (sosionomi+ diakoni), 1 lähihoitaja, 1 ohjaaja (50 %) ja 2 artesaania, joista toinen on 50 % työsopimuksella. Päivävahvuus työntekijöiden osalta on normaalisti 1+2 (palveluvastaava ja 2 ohjaaja).

Miten palveluyksikkönne vastuhenkilöt 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.

Tarvittaessa palveluvastaava kutsuu vapaalla olevia työntekijöitä töihin, tai sijaisia.

Mitkä ovat rekrytointiin ja sijaisten käyttöön liittyvät periaatteenne?

Laphan ohjeistus

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

Rekrytointi-ohjeet, tarvittaessa ostopalvelu.

Miten varmistatte sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet?

Todistukset, Terhikki/ Suosikki

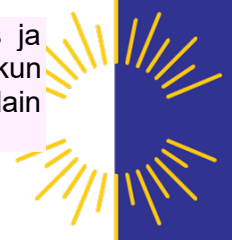
Miten varmistatte, että palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on työtehtäviinsä asianmukainen koulutus ja kielitaito?

Todistukset, Terhikki/ Suosikki

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.

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

Uusi työntekijä perehdytetään muiden työntekijöiden johdolla ja täydennyskoulutuksia on säännöllisesti tarjolla kaikille työntekijöille.

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 tehtäväkuvaan, yksikön toimintaan, menettelyihin ja ohjeisiin sekä työntekijän oikeuksiin ja velvollisuuksiin perehdyttämistä.

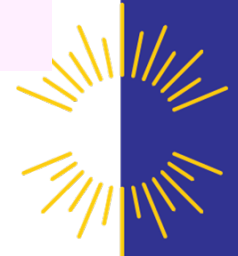
Miten laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan ja miten toteutetaan opiskelijoiden ohjaus, johto ja valvonta?

Tarkistetaan lääkeluvat ym. Että voi työskennellä yksikössä.

5 Ostopalvelut

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

Siivouspalvelu, Kartanosivous Salla. 2 krt/ viikko
Kiinteistöhuolto, Kotikylän palvelut Salla



Mitä palveluja tuotate sopimuksen perusteella suoraan asiakkaalle tai potilaalle?

Päiväaikaista viriketoimintaa kehitysvammaisille aikuisille asiakkaille

Mitä palveluja hankitte alihankintana?

Sallan Kansalaisopiston kursseja. Esimerkiksi muskari, taidekerho

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

Tutut vetäjät ja tuttu ympäristö. Opastamme ja koulutamme tarvittaessa.

6 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

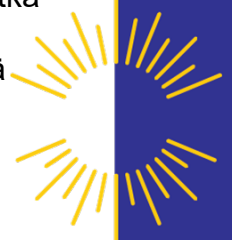
6.1 RISKIENHALLINTA

Tietosuojaan liittyvät riskit:

- ❖ Toimiston pöydälle jääneet asiakirjat
- ❖ Toimiston tietokoneen näytöllä näkyvät asiakastiedot, mikäli jäänyt näyttö päälle tai ohjaaja unohtanut kirjautua järjestelmästä ulos
- ❖ Omaisten tai muiden talon ulkopuolisten käydessä vierailulla, ohjaajat tai asiakkaat itse puhuvat liian isoon ääneen muiden asukkaiden asioista
- ❖ Henkilökunnalla on vaitiolovelvollisuus

Henkilöstöön liittyvät riskit:

- ❖ Väsyneenä työskentely: työvuorosuunnittelussa noudatetaan työaikalainsäädäntöä myös lepoaikojen osalta.
- ❖ Sijaisten hankkiminen: pyritään löytämään koulutettuja sijaisia, jotka perehdytetään yksikön toimintatapoihin.
- ❖ Puutteellinen perehtyminen omavalvonta-, palo- ja pelastus- sekä lääkehoitosuunnitelmiin. Työntekijän tulee lukea ja perehtyä kyseisiin suunnitelmiin ja omaksua ne.



Asiakkaiden aiheuttamat riskit:

- ❖ Asiakskuntana on kehitysvammaisia, joilla ymmärtämisen taso voi vaihdella. Toiminnallaan he voivat tietämättään aiheuttaa vaaraa itselleen tai toisilleen.
- ❖ Toisinaan asiakkaat voivat käyttäytyä uhkaavasti henkilökuntaa tai tosiaan kohtaan. Näitä tilanteita varten henkilökunnalle on annettu turvallisuuskoulutusta, avekki- koulutus. Tähän mennessä tilanteet ovat kuitenkin aina rauhoittuneet henkilökunnan toimesta ilman voimakeinoja.

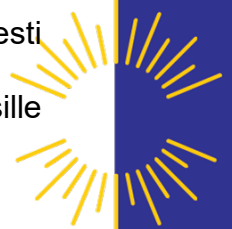
Fyysiseen toimintaympäristöön liittyvät riskit:

- ❖ Puutteelliset säilytystilat, Isot hoitolaitteet (henkilönostin) vaikea löytää sopiva säilytyspaikka.
- ❖ Kaatuminen: Kaatumisriskit minimoitu. Esteetön kulku, ei mattoja lattialla. Piha-alue on talvisin aurattu ja hiekoitettu.
- ❖ Meluhaitta: Osa asukkaista on kovaäänisiä, henkilökunta ohjaa hyvään käytökseen.
- ❖ Tulipalo: Kiinteistössä on automaattinen sammutusjärjestelmä ja henkilökunnalle on järjestetty koulutusta alkusammutukseen.

Riskien tunnistaminen

Miten henkilökunta, asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

- ❖ Lapin hyvinvointialueella on toimiva työsuojeluorganisaatio, johon on nimetty työsuojelupäällikkö ja työsuojeluvaltuutetut.
- ❖ Vuosittain tehdään riskien kartoitus.
- ❖ Lapin hyvinvointialueella on HaiPro-ohjelma vahinkojen, tapaturmien, väkivalta- ja uhkatilanteita varten.
- ❖ Työntekijöiden tapaturmailmoitukset vakuutusyhtiölle toimitetaan suoraan HaiPron kautta. Työntekijä täyttää työtapaturmailmoituksen HaiProssa. Esihenkilö täydentää ilmoituksen ja lähettää sen HaiProsta vakuutusyhtiölle.
- ❖ Pienet havaitsemat epäkohdat henkilöstö voi tuoda esille suullisesti esimiehelle.
- ❖ Havaitsemat epäkohdat asiakkaat ja omaiset voi tuoda esille suullisesti henkilöstölle tai esimiehelle.





6.2 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?

- ❖ Poikkeamat (vahingot, tapaturmat, väkivalta- ja uhkatilanteet) kirjataan Haipro-ohjelmaan.
- ❖ Haiprot käsitellään yksikön palaverissa, keskustelemalla ja etsimällä uusia ratkaisuja, jotta voidaan välttää samanlainen riski.
- ❖ Suuremmissa riskeissä otetaan työsuojeluorganisaation yhteyttä, jotta voidaan korjata epäkohta.

Korjaavat toimenpiteet

Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

- ❖ Haiprot (epäkohdat, laatupoikkeamat, läheltä-piti-tilanteet) käydään läpi palavereissa ja mietitään muutoksia toimintatapoihin, etsitään parannusehdotuksia.
- ❖ Työ- ja menettelyohjeiden tarkentamisella ja muutoksella pyritään toteutuneiden epäkohtien ja riskien minimointiin.

Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

Miten sovituista muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

- ❖ Tehdään kirjallinen palaverimuistio henkilöstöpalaverissa, jokainen allekirjoittaa muistion luettuaan.
- ❖ Palveluvastaava tiedottaa tarvittaessa asianosaisia, kuten Lapin hyvinvointialueen Itäisen palvelualueen vammaisten vastuuyksikön johtaja sekä työsuojeluorganisaatiota.



7 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

- ❖ Palveluvastaava
- ❖ Lähihoitajat / Kehitysvammaohjaajat

Kuka vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja yhteystiedot)

- ❖ Aarni Moisio, palveluvastaava 0401941116

Omavalvontasuunnitelman seuranta

Miten yksikössä varmistetaan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus?

- ❖ Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vuosittain tai muutoksien yhteydessä.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

- ❖ Kansiossa TupasWillan toimistossa, jossa lukee omavalvontasuunnitelma.

8 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Palvelutarpeen arviointi





Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

- ❖ Asiakkaalle tehdään ennen saapumista palvelutarpeen arviointi. Palvelutarpeen arviointi tehdään sosiaalityöntekijän, palveluvastaavan tai sosiaaliohjaajan kanssa.

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

- ❖ Asiakkaan omainen on mukana asukkaan suostumuksesta.

Hoito- ja palvelusuunnitelma

Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan, päivitetään ja miten sen toteutumista seurataan?

- ❖ Asiakkaalle tehdään palvelusuunnitelma, jota päivitetään tarvittaessa tai sovituin väliajoin.
- ❖ Palvelusuunnitelmaa on tekemässä sosiaalityöntekijä, palveluvastaava tai sosiaaliohjaaja, sairaanhoitaja ja kehitysvammaohjaaja. Omainen on mukana asiakkaan suostumuksesta.
- ❖ Sosiaalityöntekijä tekee asiakkaalle erityishuolto-ohjelma (EHO)
- ❖ Sosiaalityöntekijä tekee asiakkaalle erillisen IMO-suunnitelman.
- ❖ TupasWillan kehitysvammaohjaajat ja lähihoitaja arvioivat päivittäin asukkaan terveyttä / toimintakykyä havainnoimalla.

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

- ❖ Henkilökunnalla on oikeus ja velvollisuus tutustua asukkaiden palvelu- ja IMO-suunnitelmiin ja toimia sen mukaisesti.

Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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





- ❖ Kunnioitamme asiakkaan tahtoa, arvostamme hänen kokemustaan ja haemme hänen kanssaan yhteisymmärrystä ilman johdattelua ja pakkoa.
- ❖ Asiakkaan yksityisyyttä suojataan hoitotoimenpiteiden yhteydessä.
- ❖ Palvelujen laatimisessa, suunnittelussa ja toteutuksessa mahdollistetaan asukkaan vapautta päättää omista toimista sekä itsemääräämisoikeudesta.

Mistä itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja vahvistamista koskevia periaatteita yksikössä on sovittu ja ohjeistettu?

- ❖ Lähtökohtana kaikelle toiminnalle on, ettei rajoitustoimenpiteitä jouduttaisi käyttämään
- ❖ Rajoitustoimenpide on viimesijainen vaihtoehto, kun kaikki muut lievemät keinot on jo käytetty
- ❖ Erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti yhteisymmärryksessä asukkaan kanssa
- ❖ Rajoitustoimenpiteitä saa käyttää vain silloin, kun
 - erityishuollossa oleva henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia
 - rajoittaminen on välttämätöntä erityishuollossa olevan henkilön tai jonkun toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon torjumiseksi ja
 - muut, lievemät keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä
- ❖ Mietitään, miten voidaan käytännössä välttää rajoitustoimenpiteet:
 - ennakointi
 - keskustelu
 - rauhallinen toiminta
 - käytetään struktuuria tukena toiminnalle
 - järjestetään mielekästä tekemistä
 - rauhoitetaan tilanne
 - etsitään uusia vaihtoehtoja toimintaan
- ❖ Haastavissa tilanteissa tehdään jälkiselvittely, missä arvioidaan rajoitustoimenpiteen perusteita ja keinoja sekä mietitään, miten voidaan jatkossa välttää rajoitustoimenpiteiden käyttöä
- ❖ Tehdään aina potilasasiakirjoihin / asiakastietoihin merkintä:





- Rajoitustoimenpiteen käyttö ja sen peruste
- henkilön näkemys rajoitustoimenpiteen käytöstä ja sen perusteista
- rajoitustoimenpiteen vaikutukset erityishuollossa olevaan henkilöön
- rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohta myös kellonaika
- rajoitustoimenpidettä koskevan ratkaisun tai päätöksen tehnyt ja toimenpiteen suorittanut henkilö

- ❖ Palvelusuunnitelmiin kirjataan myös, mitä rajoitustoimenpiteitä arvioidaan jouduttavan käyttämään
- ❖ Rajoitustoimenpiteen on oltava henkilön hoidon ja huolenpidon kannalta perusteltua, tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden
- ❖ Jos henkilöön kohdistetaan useampia rajoitustoimenpiteitä samanaikaisesti tai peräkkäin, niiden yhteisvaikutukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota
- ❖ Henkilölle on viipymättä annettava selvitys rajoitustoimenpiteen sisällöstä ja perusteista sekä käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista
- ❖ Henkilön lailliselle edustajalle taikka hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalla omaisella (edunvalvojalla) tai muulle läheiselleen selvitys on annettava vähintään kuukausittain.

Kehitysvammalakiin on kirjattu tarkasti ne rajoitustoimenpiteet, joiden käyttö on sallittua. Nämä rajoitustoimenpiteet ovat:

❖ **Kiinnipitäminen (42 f §)**

Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi pitää lyhytaikaisesti kiinni erityishuollossa olevasta henkilöstä rauhoittamistarkoituksessa. Kiinnipitäminen voi sisältää myös henkilön siirtämisen toimintayksikön tiloissa. Kiinnipitäminen on toteutettava hyväksyttävää hoidollista menetelmää käyttäen. Ratkaisun kiinnipitämisestä tekee toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö.

❖ **Aineiden ja esineiden haltuunotto (42 g §)**





Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö voi ottaa erityishuollossa olevalta henkilöltä toimintayksikön haltuun aineet ja esineet, jotka ominaisuuksiensa puolesta soveltuvat vaarantamaan vakavasti terveyttä tai turvallisuutta taikka merkittävästi vahingoittamaan omaisuutta ja joita todennäköisesti käytettäisiin tähän tarkoitukseen.

Ratkaisun aineiden ja esineiden haltuunotosta tekee toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Toimintayksikön vastaavan johtajan on tehtävä haltuunotosta kirjallinen päätös, jollei aineita tai esineitä palauteta erityishuollossa olevalle henkilölle yhden vuorokauden kuluessa haltuunotosta. Haltuun otettu omaisuus on palautettava erityishuollossa olevalle henkilölle viimeistään toimintayksikössä annetun erityishuollon päätyttyä, jollei sen luovuttamisesta tai hävittämisestä muussa laissa toisin säädetä.

❖ Henkilöntarkastus (42 h §)

Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi tehdä erityishuollossa olevalle henkilölle henkilöntarkastuksen tämän vastustuksesta riippumatta, jos on perusteltua syytä epäillä, että henkilöllä on vaatteissaan tai muutoin yllään taikka mukanaan tavaroissa 42 g §:n 1 momentissa tarkoitettuja aineita tai esineitä. Edellytyksenä on lisäksi, että erityishuollossa oleva tai muu henkilö todennäköisesti käyttäisi aineita tai esineitä vaarantamaan vakavasti terveyttä tai turvallisuutta taikka merkittävästi vahingoittamaan omaisuutta.

Henkilöntarkastus on tehtävä toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvan toisen sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön läsnä ollessa, jollei erityisestä syystä muusta johdu. Tarkastuksen tekijän ja tarkastuksessa läsnä olevan henkilön on oltava tarkastuksen kohteena olevan henkilön kanssa samaa sukupuolta. Tarkastuksen tekijä ja tarkastuksessa läsnä oleva henkilö voivat kuitenkin olla eri sukupuolta kuin tarkastuksen kohteena oleva henkilö, jos he ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä tai toimenpiteen suorittaminen välittömästi on välttämätöntä tarkastuksen kohteena olevan tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi.

Henkilöntarkastusta koskevan ratkaisun tekee toimintayksikön vastaava johtaja. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun voi tehdä toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai





terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta toimintayksikön vastaavalle johtajalle.

❖ Lyhytaikainen erillään pitäminen (42 i §)

Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi viedä erityishuollossa olevan henkilön tämän vastustuksesta riippumatta lyhytaikaisesti, enintään kahdeksi tunniksi, erilleen muista henkilöistä rauhoittamistarkoituksessa. Erillään pitämiseen käytettävän huoneen oven voi tarvittaessa lukita.

Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön on valvottava erillään pidettävää henkilöä koko erillään pitämisen ajan olemalla hänen kanssaan samassa tilassa tai sen välittömässä läheisyydessä niin, että henkilökunnalla on mahdollisuus saada yhteys erillään pidettävään henkilöön. Myös erillään pidettävällä henkilöllä on oltava mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan.

Ratkaisun lyhytaikaisesta erillään pitämisestä tekee toimintayksikön vastaava johtaja. kiireellisessä tilanteessa ratkaisun voi tehdä toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta toimintayksikön vastaavalle johtajalle.

❖ Välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta (42 j §)

Erityishuollossa olevaa henkilöä on hoidettava terveydenhuoltoa annettaessa ensisijaisesti yhteisymmärryksessä hänen kanssaan potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 6–9 §:ssä säädetyllä tavalla.

Jos erityishuollossa oleva henkilö, joka ei kykene päättämään hoidostaan, vastustaa terveydenhuollon antamista, henkilöä hoitava lääkäri tai lääkärin ohjeiden mukaan toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö voi antaa henkilölle lääketieteellisesti välttämättömän terveydenhuollon henkilön vastustuksesta riippumatta, jos hoitamatta jättäminen uhkaisi vaarantaa vakavasti henkilön terveyden. Henkilön tilaa on tällöin seurattava ja arvioitava jatkuvasti hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla.





Edellä 2 momentissa tarkoitettua hoito- ja tutkimustoimenpidettä suoritettaessa erityishuollossa olevasta henkilöstä voidaan pitää lyhytaikaisesti kiinni tai hänen liikkumistaan voidaan rajoittaa rajoittavan välineen avulla lyhytaikaisesti enintään niin kauan kuin toimenpiteen suorittaminen välttämättä edellyttää, kuitenkin enintään tunnin ajan. Rajoittavien välineiden on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) mukaiset vaatimukset.

Ratkaisun välttämättömän terveydenhuollon antamisesta erityishuollossa olevan henkilön vastustuksesta riippumatta ja 3 momentissa tarkoitetuista lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä tekee virkasuhteessa oleva lääkäri. Tehtäessä ratkaisua välttämättömän terveydenhuollon antamisesta vastustuksesta riippumatta on pyydettävä ja otettava huomioon 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot rajoitustoimenpiteestä. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun välttämättömän terveydenhuollon antamisesta vastustuksesta riippumatta ja 3 momentissa tarkoitetuista lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä voi tehdä henkilöä hoitava lääkäri tai toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on välittömästi ilmoitettava asiasta henkilöä hoitavalle lääkärille.

Jos on ilmeistä, että tarve välttämättömän terveydenhuollon antamiseen vastustuksesta riippumatta on toistuvaa, virkasuhteessa oleva lääkäri voi tehdä rajoitustoimenpiteen toistuvasta käytöstä kirjallisen päätöksen enintään 30 päiväksi kerrallaan. Tällöinkin rajoitustoimenpidettä voidaan kussakin tilanteessa käyttää vain, jos 2 ja 3 momentissa tarkoitettujen edellytykset täyttyvät. Kirjallista päätöstä tehtäessä on pyydettävä ja otettava huomioon 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot rajoitustoimenpiteestä. Lisäksi 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoitustoimenpiteen toistuvaa käyttöä.

❖ **Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa (42 k §)**

Jos erityishuollossa olevan henkilön terveys tai turvallisuus muutoin todennäköisesti vaarantuisi, toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi käyttää henkilöllä:

1) sängystä putoamista estävää välinettä, joka ei rajoita henkilön raajojen tai kehon liikkeitä, henkilön yö- ja päiväaikaisen





lepäämisen ajan ja lyhytaikaisesti muiden päivittäisten toimintojen ajan;

2) tuolista putoamista estävää välinettä lyhytaikaisesti henkilön ruokailun ja muiden vastaavien päivittäisten toimintojen ajan; ja
3) itsensä vahingoittamista estävää tai turvallisuutta lisäävää välinettä tai asustetta, joka ei rajoita henkilön raajojen tai kehon liikkeitä tai vähäistä enempää henkilön toimintaa, välttämättömän ajan.

Edellä 1 momentissa tarkoitettujen rajoittavien välineiden ja asusteiden on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset. Rajoittavaa välinettä tai asustetta voidaan käyttää vain välttämättömän ajan ja ainoastaan tarkoituksensa mukaisella tavalla. Rajoittavaa välinettä tai asustetta käytettäessä erityishuollossa olevan henkilön tilaa on seurattava ja arvioitava hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla. Rajoittavan välineen tai asusteen käyttö on lopetettava välittömästi, jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden.

Rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä päivittäisissä toiminnoissa tekee ratkaisun toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö toimintayksikön vastaavan johtajan ohjeiden mukaisesti. Jos rajoittavan välineen tai asusteen käyttö on säännönmukaista ja pitkäkestoista, tekee rajoittavan välineen tai asusteen toistuvasta käytöstä kirjallisen päätöksen enintään kuuden kuukauden ajaksi toimintayksikön vastaava johtaja. Tällöinkin rajoitustoimenpidettä voidaan kussakin tilanteessa käyttää vain, jos 1 momentissa tarkoitetut edellytykset täyttyvät. Vastaavan johtajan on ohjeita antaessaan ja päätöstä tehdessään pyydettävä ja otettava huomioon 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä. Lisäksi 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoittavan välineen tai asusteen toistuvaa käyttöä.

❖ **Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa (42 l §)**

Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi käyttää erityishuollossa olevalla henkilöllä liikkumista tai henkilön toimintaa rajoittavaa välinettä tai asustetta muissa kuin 42 k §:n 1 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa vain, jos henkilö muutoin todennäköisesti vaarantaisi vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka





muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden. Rajoittavaa välinettä tai asustetta voidaan käyttää vain välttämättömän ajan ja ainoastaan tarkoituksensa mukaisella tavalla. Henkilö voidaan sitoa vain, jolleivät muut keinot ole riittäviä. Sidottuna voidaan pitää vain välttämättömän ajan, kuitenkin yhtäjaksoisesti tai toistuvasti yhteensä enintään kahdeksan tunnin ajan, jonka aikana henkilöä hoitavan lääkärin on arvioitava sitomisen edellytykset uudelleen vähintään kahden tunnin välein.

Edellä 1 momentissa tarkoitettujen rajoittavien välineiden ja asusteiden on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset. Rajoittavaa välinettä tai asustetta käytettäessä erityishuollossa olevan henkilön tilaa on seurattava ja arvioitava hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla. Sidotun henkilön tilaa on jatkuvasti seurattava siten, että terveydenhuollon ammattihenkilö on näkö- ja kuuloyhteydessä henkilöön. Rajoittavan välineen tai asusteen käyttö on lopetettava välittömästi, jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden.

Muun kuin sitomiseen käytettävän rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä tekee kirjallisen päätöksen toimintayksikön vastaava johtaja. Päätöstä tehtäessä on pyydetävä ja otettava huomioon 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun muun kuin sitomiseen käytettävän rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä voi tehdä henkilöä hoitava lääkäri tai toimintayksikön vastaavan johtajan ohjeiden mukaisesti toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä kiireellisessä tilanteessa on välittömästi ilmoitettava toimintayksikön vastaavalle johtajalle, jonka jälkeen asiasta on päätettävä kirjallisella päätöksellä edellä mainitulla tavalla.

Jos muun kuin sitomiseen käytettävän rajoittavan välineen tai asusteen toistuvan käytön tarve on ilmeinen, voi toimintayksikön vastaava johtaja tehdä rajoittavan välineen tai asusteen toistuvasta käytöstä kirjallisen päätöksen enintään seitsemän päivän ajaksi. Tämän jälkeen rajoittavan välineen tai asusteen toistuvasta käytöstä tekee kirjallisen päätöksen enintään 30 päivän ajaksi virkasuhteessa oleva toimintayksikön vastaava johtaja tai, jos toimintayksikön vastaava johtaja ei ole virkasuhteessa, virkasuhteessa oleva lääkäri tai virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. Tällöinkin rajoittavaa välinettä tai asustetta voidaan päätöksen voimassaoloaikana käyttää kussakin tilanteessa vain, jos 1 momentissa tarkoitettujen edellytykset täyttyvät. Rajoittavan välineen tai asusteen toistuvaa käyttöä koskevaan päätökseen on





kirjattava, kuinka pitkän ajan rajoittavaa välinettä tai asustetta voidaan kerrallaan enintään käyttää, ja mikseivät muut keinot ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä. Päätöstä tehtäessä on pyydettävä ja otettava huomioon 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä. Lisäksi 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoittavan välineen tai asusteen toistuvaa käyttöä.

Henkilön sitomisesta tekee kirjallisen päätöksen virkasuhteessa oleva lääkäri suorittamansa tutkimuksen ja psykiatrisen arvion perusteella. Lisäksi päätöstä tehtäessä on pyydettävä ja otettava huomioon 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot sitomisesta. Kiireellisessä tilanteessa kirjallisen päätöksen sitomisesta voi tehdä virkasuhteessa oleva lääkäri tai toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella. Jos henkilöä joudutaan tällöin pitämään sidottuna yli kahden tunnin ajan, tekee kirjallisen päätöksen sitomisesta viimeistään kahta tuntia pidemmältä ajalta virkasuhteessa oleva lääkäri, joka voi päättää asiasta kiireellisessä tilanteessa toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvan lääkärin esityksen perusteella puhelin- tai muun etäyhteyden välityksellä.

❖ Valvottu liikkuminen (42 m §)

Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi valvoa erityishuollossa olevan henkilön liikkumista toimintayksikössä, poistumista toimintayksiköstä ja liikkumista toimintayksikön tai sen yhteydessä olevan piha-alueen ulkopuolella, jos henkilö muutoin todennäköisesti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden. Jolleivat muut keinot ole riittäviä, henkilön liikkumista voidaan valvoa henkilön ylle kiinnitettävän teknisen valvontalaitteen avulla, suunnitellusti saattajan avulla tai muulla vastaavalla tavalla. Henkilön liikkumista koskeva suunnitelma on kirjattava henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Valvottaessa henkilön liikkumista on erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden henkilöiden liikkumisvapautta rajoiteta.

Jolleivat 1 momentissa tarkoitettut keinot ole riittäviä henkilön liikkumisen valvomiseksi yöaikaan, henkilön oman huoneen ovi voidaan lukita yöksi korkeintaan kahdeksan tunnin ajaksi, kuitenkin niin, että henkilöllä on mahdollisuus tarvittaessa poistua huoneesta saatettuna. Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvan sosiaali- tai





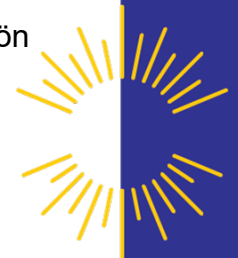
terveydenhuollon ammattihenkilön on valvottava lukitussa huoneessa olevaa henkilöä koko lukitsemisen ajan olemalla hänen välittömässä läheisyydessään niin, että henkilökunnalla on mahdollisuus saada yhteys huoneessa olevaan henkilöön. Myös henkilöllä itsellään on oltava mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan.

Valvotusta liikkumisesta enintään seitsemän päivän ajaksi tekee kirjallisen päätöksen toimintayksikön vastaava johtaja. Tätä pidemmästä, yhteensä enintään kuusi kuukautta kestävästä valvotusta liikkumisesta tekee kirjallisen päätöksen virkasuhteessa oleva toimintayksikön vastaava johtaja tai, jos toimintayksikön vastaava johtaja ei ole virkasuhteessa, virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. Tehtäessä päätöstä valvotusta liikkumisesta on pyydettävä ja otettava huomioon 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot henkilön valvotusta liikkumisesta. Lisäksi 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöä.

❖ Poistumisen estäminen (42 n §)

Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi estää erityishuollossa olevaa henkilöä poistumasta toimintayksiköstä tai toimintayksikön yhteydessä olevalta piha-alueelta, jos henkilö saattaisi poistumisellaan itsensä tai toisen henkilön alttiiksi välittömästi uhkaavalle ja vakavalle terveyteen tai turvallisuuteen kohdistuvalle vaaralle. Vastaavin edellytyksin toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi noutaa erityishuollossa olevan henkilön takaisin toimintayksikköön tai sen yhteydessä olevalle piha-alueelle, jos henkilö tavoitetaan sen välittömästä läheisyydestä. Poistumisen estämiseksi ja henkilön noutamiseksi saadaan käyttää voimakeinoja, jos ne ovat välttämättömiä, kun otetaan huomioon vastustuksen laatu ja voimakkuus, tilanteen uhkaavuus sekä muut olosuhteet.

Kiireellisessä tilanteessa 1 momentissa tarkoitettujen poistumisen estämistä koskevan lyhytkestoisen ratkaisun tekee toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta toimintayksikön vastaavalle johtajalle.



Tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon määrätyn henkilön poistuminen voidaan estää muutoin kuin lyhytkestoisesti, jollei 42 m §:ssä tarkoitettu valvottu liikkuminen ole toimenpiteenä soveltuva tai riittävä. Enintään seitsemän päivää kestävästä poistumisen estämisestä tekee kirjallisen päätöksen toimintayksikön vastaava johtaja. Tätä pidemmästä, yhteensä enintään 30 päivää kestävästä poistumisen estämisestä tekee kirjallisen päätöksen virkasuhteessa oleva toimintayksikön vastaava johtaja tai, jos toimintayksikön vastaava johtaja ei ole virkasuhteessa, virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. Poistumisen estämistä koskevaa päätöstä tehtäessä on pyydettävä ja otettava huomioon 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot henkilön poistumisen estämisestä. Lisäksi 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöä. Poistumisen estämisen aikana tapahtuvaa henkilön ulkoilua ja muuta liikkumista koskeva suunnitelma on kirjattava henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Poistumisen estämisen yhteydessä on erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden henkilöiden liikkumisvapautta rajoiteta.

Kaikkien muiden kuin edellä listattujen rajoitustoimenpiteiden käyttö erityishuollossa on kiellettyä.

Kehitysvammalaissa on säännelty erikseen kutakin rajoitustoimenpidettä koskevassa pykälässä, kuka saa käytännössä toteuttaa rajoitustoimenpiteen ja kuka tekee asiassa päätöksen tai ratkaisun.

Joistakin rajoitustoimenpiteistä tehdään ei-kirjallinen ratkaisu, joka kirjataan asiakasasiakirjoihin. Tällaisia ovat esim. kiinnipitäminen, henkilöntarkastus ja lyhytaikainen erillään pitäminen. Ratkaisun tekee aina työvuorossa oleva ammattihenkilö.

Osasta rajoitustoimenpiteistä tehdään kirjallinen päätös, joka myös kirjataan asiakasasiakirjoihin. Tällaisia ovat esim. päivittäisissä toiminnoissa käytettävien rajoittavien välineiden tai asusteiden säännönmukainen ja pitkäaikainen käyttö sekä valvottu liikkuminen. Päätöksen tekee yksikön esimies.

Tarkemmat ohjeet rajoitustoimenpiteisiin liittyen löytyy Mesikämmenen perehdytyskansioista (esim. THL:n ohjeistus).

Mitä rajoittavia välineitä yksikössä käytetään?





- ❖ sängynlaidat
- ❖ turvavyöt

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

- ❖ Kehitysvammaiset ovat yhteiskunnan heikoimmassa asemassa olevia, ja he itse eivät välttämättä kykene ilmaisemaan / ymmärtämään kohtaamaansa epätasa-arvoa tai kaltoinkohtelua.
- ❖ Tämän vuoksi henkilökunnan on erityisen herkästi puututtava, mikäli havaitsevat asukkaan kohtaavan epätasa-arvoa jollain elämänsä osa-alueella.
- ❖ Kaltoinkohtelua ei hyväksytä missään tilanteessa eikä muodossa. Jokainen, joka huomaa tällaisen tilanteen, on velvollisuus puuttua asiaan välittömästi.
- ❖ Tämän jälkeen asia selvitetään ja käsitellään yhdessä asianomaisten kesken.

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, häiritsevät tapahtumat tai vaaratilanne?

- ❖ Asiakasta ja omaisia informoidaan tilanteesta mahdollisimman pian.
- ❖ Asiakkaalle ja omaisille annetaan tilaisuus selvittää tilannetta yksikön palveluvastaavan kanssa.
- ❖ Jos asiakas tai omainen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on oikeus tehdä muistutus Lapin hyvinvointialueen Itäisen palvelualueen vammaisten vastuujohtaja Kati Aikiolla

Asiakkaan osallisuus

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten ja miten usein asiakaspalautetta kerätään?

- ❖ Asiakkailta ja heidän omaisiltaan on mahdollisuus antaa jatkuvasti suullista palautetta henkilökunnalle ja/tai yksikön palveluvastaavalle.

Miten saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?



- ❖ Suullinen asiakaspalaute käsitellään yksikön kuukausipalaverissa.
- ❖ Asiakaspalautetta hyödynnetään muun muassa toimintoja ja käytäntöjä suunniteltaessa ja kehitettäessä.

Asiakkaan oikeusturva

Muistutuksen vastaanottaja

- ❖ Kati Aikio, Lapin hyvinvointialueen Itäisen lapin vammaisten vastuuyksikön johtaja, kati.aikio@sodankyla.fi

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

- ❖ Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toiminta järjestetään kokonaan Lapin hyvinvointialueen palveluna. Tämä tarkoittaa, että Lapin hyvinvointialueen potilas- ja sosiaaliasiavastaavat toimivat jatkossa kaikkein hyvinvointialueella toimivien sosiaali- ja terveystieteiden sekä varhaiskasvatuksen potilas- ja sosiaaliasiavastaavina. Ostopalvelusopimukset päättyvät pääosin vuoden vaihteessa, viimeisimmät 31.1.2024.
- ❖ Potilas- ja sosiaaliasiavastaavat 1.1.2024 alkaen
 - Johanna Pikkuaho 040 506 0083
 - Satu Peurasaari 040 482 3584
 - potilasasiavastaava@lapha.fi
sosiaaliasiavastaava@lapha.fi

9 Muistutusten käsittely

Jos asiakas tai potilas kokee tulleensa kohdelluksi epäasiallisesti tai on tyytymätön saamaansa hoitoon tai palveluun, on asiakkaalla tai potilaalla sekä heidän omaisellaan ja läheisellään lakisääteinen oikeus tehdä asiasta muistutus. Muistutuksen voi tehdä käyttäen Lapin hyvinvointialueen verkkosivuilla olevaa



lomaketta tai vapaamuotoisesti kirjallisesti. Jos asiakas tai potilas ei kykene tekemään muistutusta kirjallisesti, hän voi tehdä sen suullisesti, jolloin sosiaali- tai terveydenhuollon toimija saattaa sen kirjalliseen muotoon.

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

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

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

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

Mitkä ovat muistutusten käsittelyä koskevat menettelytapanne ja miten varmistatte, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti?

Noudatetaan Laphan ohjeistusta.

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

Tarvittaessa korjataan toimintaa.

Miten jaatte kehittämisessä esiin tullutta tietoa muille palveluyksiköille?

Yhteiset palaverit

10 Potilasasiavastaava

- ❖ Potilasasiavastaavan tehtävänä on neuvoa ja antaa tietoa potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilasasiavastaava toimii potilaan oikeuksiensa edistämiseksi ja toteuttamiseksi.
- ❖ Kertoo potilaan oikeuksista ja neuvoo oikeuksiin liittyvissä kysymyksissä, joita ovat



- oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun,
 - potilaan tiedonsaantioikeus,
 - potilaan itsemääräämisoikeus,
 - alaikäisen potilaan asema,
 - laillisen edustajan tai omaisen tiedonsaantioikeus ja toimivalta ja
 - tietosuoja-asiat.
2. Neuvoo, miten potilas voi toimia ollessaan tyytymätön hoitoon tai kohteluun.
 3. Neuvoo ja avustaa tarvittaessa potilasta potilasvahinkolain tarkoittaman potilasvahinkoilmoituksen, muistutuksen tai kantelun tekemisessä.
 4. Tiedottaa potilaan oikeuksista ja toimii potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.
- ❖ Hoitoon tai kohteluun liittyvissä ongelmissa ja epäselvyyksissä sinun on hyvä keskustella ensin palveluyksikön henkilökunnan tai heidän esihenkilöiden kanssa.
 - ❖ Potilasasiavastaava ei itse tee päätöksiä, eikä voi muuttaa tai puuttua hoitopäätöksiin tai viranomaisten tekemiin päätöksiin.

10.1 Sosiaaliasiavastaava

- ❖ Sosiaaliasiavastaavan tehtävänä on neuvoa asiakkaita sosiaalihuoltoon ja asiakkaan oikeuksiin liittyvissä asioissa.
 1. Neuvoo sosiaalihuollon asiakkaita heidän asemaansa ja oikeuksiinsa liittyvissä asioissa.
 2. Avustaa asiakasta tarvittaessa tekemään muistutuksen kohtelustaan sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.
 3. Tiedottaa asiakkaan oikeuksista.
 4. Toimii muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.
 5. Seuraa asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä hyvinvointialueella.





- ❖ Sosiaaliasiavastaavan tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä, asiakkaan oikeutta hyvään sosiaalihuoltoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu, yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkielensä ja kulttuuritaustansa.
- ❖ Sosiaaliasiavastaavan tehtävä on neuvoa-antava, hän ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Hän ei voi myöskään muuttaa viranomaisen tekemiä päätöksiä.
- ❖ Hoitoon tai kohteluun liittyvissä ongelmissa ja epäselvyyksissä sinun on hyvä keskustella ensin palveluyksikön henkilökunnan tai heidän esihenkilöiden kanssa.
- ❖ Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien palvelut ovat maksuttomia.

Valittaminen eli potilaan ja asiakkaan oikeusturvakeinot

- ❖ Jos potilaana tai sosiaalihuollon asiakkaana et ole tyytyväinen saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun, voit
 - ❖ tehdä muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle
 - ❖ tehdä kantelun valvovalle viranomaiselle.
 - ❖ hakea potilasvahingosta korvausta Potilasvakuutuskeskuksesta.
 - ❖ sosiaalihuollossa asiakkaana hakea muutosta saamaasi päätökseen.

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

- ❖ Asiat käsitellään henkilöstön kanssa.
- ❖ Epäkohdat pyritään korjaamaan ja toimintaa kehittämään.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

- ❖ Muistutukset pyritään käsittelemään mahdollisen pian, noin kuukauden sisällä.





11 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä sekä osallisuutta?

- ❖ Asiakkaille tehdään henkilökohtainen palvelusuunnitelma, johon määritellään tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi
- ❖ Asiakkaita tuetaan osallistumaan yksikössä järjestettävään toimintaan, sekä yksikön ulkopuolella järjestettävään tapahtumiin ja retkille
- ❖ Asiakkaita kannustetaan osallistumaan kaikille kuntalaisille tarkoitettuihin tapahtumiin ja toimintoihin.

Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen:

- ❖ Asiakkaille järjestään virikkeellisiä/toiminnallisia päiviä ja mielekästä tekemistä
- ❖ Retkiä
- ❖ Tehdään yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa esim. seniorikerho, ulkotapahtumat, kansalaisopiston kurssit, SRK.

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

- ❖ Ohjaajat havainnoivat päivittäin asukkaan hyvinvointia ja toimintakykyä

Ravitsemus

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?



Yksikössä tarjotaan ateriat ravintosuositusten mukaisesti:

- ❖ Lounas klo 11.15
- ❖ Päiväkahvi klo 14.00
- ❖ Päivällinen noin klo 15.30

- ❖ Lounas ja päivällinen valmistetaan keskuskeittiön toimesta Hopeaharjussa, ruoka jaetaan asiakkaille TupasWillassa ohjaajien toimesta
- ❖ Välitystuotteet tulevat keskuskeittiön kautta
- ❖ Päiväkahvilla asiakkaalla on mahdollisuus välipalaan, esimerkiksi leipä ja perjantaisin on pullakahvit.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

- ❖ Jokaisen asiakkaan erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon yksilöllisesti

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

- ❖ Asiakkaita ohjataan riittävän ravinnon ja nesteen saannissa.
- ❖ Asiakkaiden syöttäminen tarvittaessa

Hygieniäkäytännöt

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

- ❖ TupasWilla on päivätoimintayksikkö, jossa asiakkaat eivät osaa huolehtia hygieniastaan täysin itsenäisesti, ohjaajat auttavat hygienian hoitoon liittyvissä asioissa.

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?





- ❖ Yhteistiloissa huolehditaan hyvästä käsihygieniasta. Näin pyritään välttämään infektioiden leviämistä. Yksikköä myös siivotaan päivittäin ohjaajien toimesta ja kahdesti viikossa käy siivooja.

Ruokien lämpötiloja seurataan säännöllisesti. Mittaukset 1/ viikossa.

Hygieniakäytännöt pohjautuvat Lapin sairaanhoitopiirin ohjeistuksiin.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

- ❖ Yksikön ylläpitosiivouksesta huolehtii yksityinen siivouspalvelu (Kairalan kievari, Sallassa) 2 krt. viikossa.
- ❖ Pyykkihuolto vähäistä, ohjaajat ja asiakkaat hoitavat yksikön pesukoneella.
- ❖ Ohjaajat ja asiakkaat ylläpitävät päivittäin yksikön siisteyttä viemällä roskia ja tasojen puhtaanapito.

Miten henkilökunta on koulutettu/perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?

- ❖ Työntekijöiden kanssa käydään ohjeita läpi ja muutokset kerrotaan työntekijöille

Terveyden- ja sairaanhoito

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

- ❖ Perusterveydenhuollon palvelut tarjotaan kotikunnassa



Kiireellistä sairaanhoitoa vaativissa tilanteissa ollaan yhteydessä hätäkeskukseen ja sairaanhoidolliset palvelut ovat saatavilla samalla tavoin kuin muillekin kuntalaisille. Lisäksi käytössä on myös päivystysapu: 116117, johon voi soittaa, jos akuuttia hätää ei ole, mutta ei tiedä, miten asiaa hoitaa.

Mikäli asiakas menehtyy yksikössä, siihen on olemassa toimintaohjeet yksikön perehdytyskansiossa. Äkillisissä kuolemantapauksissa ollaan yhteydessä hätäkeskukseen ja omaisiin.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

- ❖ Pitkäaikaissairaat asiakkaat käyttävät kunnan terveydenhuollonpalveluja ja kontrollikäynnit tapahtuvat kunnan perusterveydenhuollon vastaanotoilla esim. diabetesseuranta.
- ❖ Lapin hyvinvointialueella erikoissairaanhoidon saa Kolpeneen kuntayhtymältä esim. tutkimus- ja kuntoutusjaksot.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

- ❖ Yksikön lähihoitaja ja muut ohjaajat

Lääkehoito

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään

- ❖ TupasWillassa ei säilytetä lääkkeitä
- ❖ Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain. Lääkesuunnitelman pohjana on Laphan lääkehoitosuunnitelma. Päivittämisestä vastaa palveluvastaava ja lähihoitaja.
- ❖ Päivitykset pohjautuvat STM:n ja muiden viranomaisten päätöksiin. Ohjaajat huolehtivat suunnitelman toteuttamisesta.
- ❖ TupasWillassa ei ole säännöllistä lääkehoitoa tarvitsevia asiakkaita. Asiakkaat, joilla on kohtauslääkkeet, säilyttävät lääkkeitään omassa repussa ja reppua säilytetään toimistossa, jossa ohjaajat pystyvät valvomaan niitä paremmin.
- ❖ Yksikössä on käytössä Mediecon lääkeluvat.
- ❖ Lääkeluvat ovat voimassa 5 vuotta.

Kuka vastaa lääkehoidosta?





- ❖ Yksikön lähihoitaja ja muut ohjaajat

Monialainen yhteistyö

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty?

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

12 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.

Kokoukset, puhelut, sähköposti

13 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.

14 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.

15 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.

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

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

Vastuuyksikköjohtaja vastaa palvelualueensa asumisen ja päiväaikaisen toiminnan taloudesta, toiminnasta, henkilöstöstä ja kehittämisestä.

Palveluvastaava vastaa työyksikön/ kotiin vietävän asumisen tuen palvelun toiminnan sisällöistä, suunnittelusta, kehittämisestä, raportoinnista, taloudesta, omavalvonnasta, henkilöstöhallinnosta sekä asiakastyön laadusta ja lainmukaisuudesta. Toimii yksikön lähiesihenkilönä

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

Vastaa oikeasta henkilöstömäärästä ja rakenteesta.
Riskienhallinnan ja haiproiden seuranta ja niiden käsittely.
Imojen seuranta
Yksikön toiminta on lakien ja ohjeistuksien mukaista
turvallisuussuunnitelmat

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 tiimipalavereita. 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 riittävä 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.



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

- ❖ Pelastussuunnitelma päivitetään vuosittain tai muutosten yhteydessä
- ❖ Kiinteistössä on automaattinen paloilmainsinjärjestelmä, sprinklerijärjestelmä ja alkusammutusvälineistö
- ❖ Pelastussuunnitelma on kansiossa yksikön toimistossa ja jokainen työntekijä on tutustunut siihen
- ❖ Paloilmoitinlaitteisto testataan kerran kuukaudessa
- ❖ Alkusammutusvälineistö tarkastetaan palo- ja pelastusviranomaisten toimesta kerran vuodessa
- ❖ Alkusammutuskoulutusta on järjestetty koko henkilökunnalle syksyllä 2024
- ❖ Työnantaja tarjoaa ensiapukoulutusta
- ❖ Mikäli kiinteistössä ja laitteissa havaitaan puutteita, niistä tehdään ilmoitus kiinteistöpalveluun, Coor- helpdesk: 010- 234 6800.

Henkilöstö

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

Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

- ❖ Palveluvastaava (sosionomi+ diakoni) 1
- ❖ Ohjaaja 3
- ❖ Lähihoitaja 1
- ❖ TupasWillassa tehdään päivätyötä yhdessä vuorossa klo 08-16.30 välillä
- ❖ Vuorossa työskentelee aina 1-3 ohjaajaa ja palveluvastaava

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

- ❖ Tarvittaessa palveluvastaava kutsuu sijaisen töihin tai käyttää vapaalla olevia työntekijöitä. Viimekädessä perutaan asiakkaiden toimintapäiviä





Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

- ❖ STM:n suositukset ovat henkilöstön määrän, mitoituksen ja rakenteen taustalla.
- ❖ Vastuuhenkilöillä on lain edellyttämä kelpoisuus.
- ❖ Yllättävissä poissaoloissa puuttuva työvuoro pyritään täyttämään ulkopuolisilla sijaisilla
- ❖ Työntekijät saavat itse osallistua työvuorojensa suunnitteluun
- ❖ Koulutukset
- ❖ Keskustelut

Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesimiesten tehtävien organisointi siten, että lähiesimiestyöhön riittävästi aikaa?

- ❖ Selkeä työnjako
- ❖ Mikäli tilanne niin vaatii, voi esihenkilö osallistua yksikön muihin tehtäviin

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

- ❖ Työntekijöiden rekrytointi tapahtuu avoimen hakuilmoituksen pohjalta
- ❖ Ensimmäisessä valinnassa työryhmä valitsee haastatteluun tulijat
- ❖ Valinnassa huomioidaan hakijan koulutus, työkokemus ja työtodistukset
- ❖ Valinnan jälkeen tehdään työtarjous ja työsopimus, mikäli valittu ottaa työn vastaan
- ❖ Valintatilanteessa arvostetaan ammattinimikettä vastaavaa koulutusta (pätevyys merkitty Valviran rekisteriin) ja työkokemusta sekä soveltuvuutta kehitysvammautyöhön.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

- ❖ Henkilöstön perehdytys tapahtuu palveluvastaavan ja työparina työskentelevän kehitysvammaohjaajan toimesta
- ❖ Apuna käytetään omavalvontasuunnitelmaa, pelastussuunnitelmaa, lääkehoitosuunnitelmaa ja Laphan Kaltio- portaalia





Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

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

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso luku 3 Riskienhallinta).

- ❖ Henkilökunnalla on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista esihenkilölle
- ❖ Esihenkilö aloittaa selvitystyön välittömästi
- ❖ Ilmoitus AVI:lle.

Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

- ❖ TupasWillan yhteisiä tiloja ovat olohuone, ruokailutila, kodinhoituhuone, kerhuhuone, aula, inva- wc ja pieni keittiö.
- ❖ Tilat ovat uudehkot, esteettömiä ja päivätoiminnan kannalta hyvin toimivia.
- ❖ Aulassa 1 kangaspuut, jossa tehdään mattoja

Teknologiset ratkaisut

Mitä kulunvalvontaan ja asiakkaiden omaan käyttöön tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössään?





- ❖ Sähköoivet, joihin on avainlätkä työntekijöillä. Asiakkaat pääsevät kulkemaan ovista päivän aikana ilman avaimia.
- ❖ Ei kulunvalvontaa yksikössä.

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?

- ❖ *TupasWillan asiakkailla ei ole tällä hetkellä käytössä henkilökohtaisia turva- ja kutsulaitteita.*

(Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?)

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

- ❖ Asiakkaille hankitaan apuvälineitä tarpeen mukaan apuvälinelainaamosta, tai hoivaavasta yksiköstä.
- ❖ Laittevalmistaja antaa opastuksen henkilökunnalle ja tarvittaessa asiakkaalle
- ❖ Terveydenhuollon laitteita käyttöön otettaessa asiakkaat ja henkilökunta saavat tarvittavan opastuksen (esim. verensokerimittari).
- ❖ Apuvälineitä ja terveydenhuollon laitteita huolletaan valmistajan ohjeiden mukaan.
- ❖ Apuvälineiden ja laitteiden käyttö opetetaan uusille työntekijöille perehdytysvaiheessa.

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?

- ❖ Vaaratilanneilmoitukset tehdään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavalle henkilölle, joka tekee asianmukaisen ilmoituksen Valviran ohjeiden ja määräyksien (4/2010) mukaan.
 - > Vakavissa vaaratilanteissa tehdään ilmoitus 10 vrk:n kuluessa
 - > Läheltä piti –tilanteissa 30 vrk:n kuluessa
 - > Kiireellisissä tilanteissa soitetään välittömästi numeroon: 02 9520 9111Tarkempi ohjeistus löytyy sivulta www.valvira.fi



Työsuojeluvaltuutettu

- ❖ Työsuojeluvaltuutettuna toimii: Katso Kaltio, itäisen alueen työsuojeluvaltuutettu

Varautuminen äkillisesti muuttuviin ja poikkeuksellisiin tilanteisiin

- ❖ Sähkökatkojen varalta yksikössä on kirkkaita patterilla toimivia valolähteitä.
- ❖ Epidemiaan saamme Sallan terveysasemalta päivitetty ohjeet sekä Lapin keskussairaala. Ohjeistuksen pohjalta laadimme yksikköömme ohjeet.
- ❖ Tulipalon varalta meillä on väliaikainen turvapaikka/sijoituspaikka kehitysvammaisten palvelukodissa Ruuhenhelmessä.

16 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

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

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

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





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

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

Tietoturvasuunnitelman toteuttamisessa ja päivittämisessä noudatetaan seuraavia käytäntöjä:

Suunnitelman ja sen päivittämisen vastuuhenkilöinä ovat: tietohallintojohtaja, tietoturvavastaava, tietosuojavastaava.

Suunnitelman toteuttamisen vastuuhenkilöt ovat: Lapin hyvinvointialueen vastuualuejohtajat.

Lapin hyvinvointialueen tietosuojavastaavat

Teija Karvonen

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

Eija Kivekäs

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

Kuka vastaa tietoturvasuunnitelman toteuttamisesta palveluyksikössänne?

Palveluvastaava Aarni Moisio





Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

- ❖ Päivätoimintakeskus TupasWillassa ei ole sähköistä asiakaskirjausohjelmaa tällä hetkellä.
- ❖ Työntekijät on perehdytetty tietoturva- asioihin Laphan ohjeiden mukaisesti.

Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

- ❖ Jokainen työntekijä allekirjoittaa ja hyväksyy Lapin hyvinvointialueen tietosuoja- ja salassapito-ohjeet sekä suorittaa sähköisesti sosiaali- ja terveydenhuollolle suunnatun tietoturva- ja tietosuojaperuskurssin.
- ❖ Kurssi sisältää tietoturvallisuuden perusteet, teoriat ja lähtökohdat, tietoturvallisuuden osa-alueet, lainsäädännön, tietojen käsittelyn, salassapito- ja vaitiolovelvollisuuden, turvallisen käytännön toimintatavat ja sosiaalisen krakeroinnin.

Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?

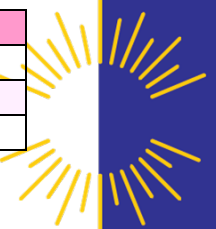
- ❖ Tietoturva- ja tietosuojatestit uusitaan 3 vuoden välein.

16.1 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
2kpl Aplen tablet	Asiakkaiden viriketoiminta
2 kpl tietokone	Musiikin, karaoken ja elokuvien katselu
älytv	Musiikin kuuntelu, karaoke, elokuvat





2 kpl työkännykkä	Yhteydenpito omaisten välillä

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.

Yksiköllä on sopimus Lapin kanssa, joka säännöllisesti huoltaa teknologiset laitteet ja tukee ongelmatilanteissa.

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

Asiakkaat saavat osallistua päätöksentekoon ja esimerkiksi asiakkaat äänestävät yhdessä, mitä kulloinkin tehdään (elokuvan valinta, musiikin valinta)

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

HaiPro- ilmoitus (vaara- ja uhkatilanteet), tai ilmoitus Väylä- portaaliin (tietotekniset ongelmat)

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

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

Laphan ohjeiden mukaan

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

-

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.

17 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 organisaatiotasoisessa valmiussuunnitelmassa kuvattuihin häiriöskenaarioihin.

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

Yksikön oma valmius- ja jatkuvuudensuunnitelmaa säilytetään toimistossa, turvallisuuskansiossa

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.*

Ohjeet vastaaviin tilanteisiin löytyvät yksikön turvallisuuskansiosta





lapha.fi

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

Omavalvontasuunnitelma
Palveluyksikkö: TupasWilla
Versio 1.0. Hyväksytty 10.6.25

18 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet:

