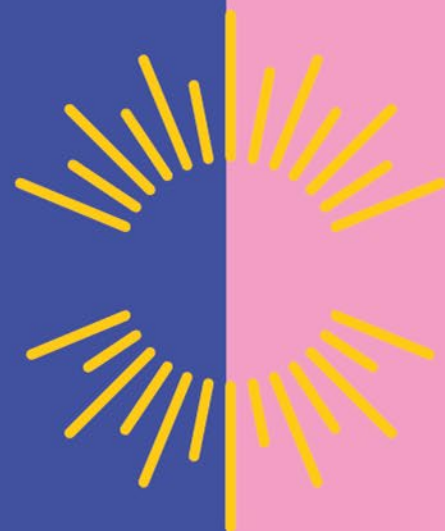


Oma- valvonta- suunnitelma



Hangaspisto A,B,C

5.6.2025

04.06.2025



lapha.fi

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



lapha.fi

Lapin hyvinvointialue

Lappi buresveadjinguovlu
Laapi pyereestvaijeemkuávlu
Lappi pue'rrvääjjamvu'vdd

Omavalvontasuunnitelma

Palveluyksikkö: Hangaspisto A, B, C

Vammaisten palvelut

Versio 1.0. Hyväksytty 10.6.25





Julkaisupäivämäärä	27.2.2025
Versio	1.0
Laatinut	Valvontapalvelut
Hyväksyjä	Tiina Puotiniemi valvontapäällikkö

PALVELUYKSIKÖN VERSIOHISTORIA

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





Sisällys

Johdanto.....	6
Omavalvontasuunnitelman laadinta, toimeenpano ja seuranta.....	8
1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	10
1.1 Palveluntuottajan perustiedot	10
1.2 Palveluyksikön perustiedot.....	10
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	12
1.4 Ostopalvelut.....	15
2 Asiakas- ja potilasturvallisuus	17
2.1 Palvelujen johtaminen ja laadulliset edellytykset	17
2.2 Konkreettisia käytänteitä varmistaa palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuus ja laatu	18
2.3 Lääkehoitosuunnitelma	20
2.4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	21
2.5 Muistutusten käsittely	24
2.6 Henkilöstö	25
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelujen koordinointi	27
2.8 Toimitilat ja välineet	27
2.9 Laiteturvallisuuksuunnitelma	29
2.10 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	30
2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat	32
3 Omavalvonnan riskienhallinta	34
3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	34
3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	34





lapha.fi

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

Omavalvontasuunnitelma
Palveluyksikkö: Hangaspisto A, B, C
Vammaisten palvelut
Versio 1.0. Hyväksytty 10.6.25

3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen ...	36
3.4	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	36





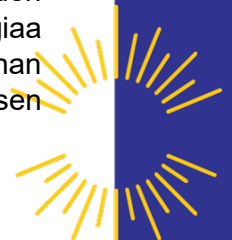
Johdanto

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

Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat ovat osa **Lapin hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen omavalvontaohjelmaa**. Omavalvontasuunnitelmat laaditaan päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden 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 kirjoituspohja on vaaleanpunainen kenttä, joka laajenee kirjoitettujen rivien myötä. Palveluyksiköiden suunnittelun avuksi on kappaleissa kursivoidulla tekstillä näkökulmia, joiden kautta kokonaisuutta voi tarkastella. Kysymyksiä ei voi poistaa, mutta jos jokin osa-alue ei kosketa palveluyksikön toimintaa, voi kysymyksen kohdalle kirjata, ettei ole yksikön toimintaa.





Omavalvontasuunnitelman laadinta, toimeenpano ja seuranta

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

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

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

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

Omavalvontasuunnitelma laaditaan esihenkilöjohtoisesti yhteistyössä henkilöstön kanssa.

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään 4 kertaa vuodessa ja aina tilanteen vaatiessa esihenkilön toimesta. Omavalvontasuunnitelmat arkistoidaan Laphan toimesta.

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikön aulatilassa ja Laphan verkkosivuilla. Päivitysmuutokset julkaistaan viiveettä ja siitä tiedotetaan henkilöstöä, asiakkaita sekä omaisia.

Henkilöstö lukee ja kuittaa omavalvontasuunnitelman. Suunnitelmaa käydään läpi työyhteisökokouksissa.

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





lapha.fi

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

Omavalvontasuunnitelma
Palveluyksikkö: Hangaspisto A, B, C
Vammaisten palvelut
Versio 1.0. Hyväksytty 10.6.25

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen raportti julkaistaan neljän kuukauden välein. Havaitut puutteet pyritään korjaamaan viiveettä.





1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

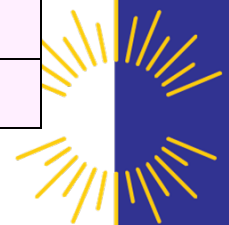
Palveluntuottaja	Lapin hyvinvointialue
Y-tunnus	3221332-6
Postiosoite	PL 8041, 96101 Rovaniemi
Käyntiosoite	Porokatu 39 C, 96400 Rovaniemi
Puhelinnumero	040 149 1137
Sähköpostiosoite	kirjaamo@lapha.fi

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Toimiala	Sosiaalipalvelut
Palvelualue	Vammaispalvelut
Vastuualue	Vaativan tason vammaisten sosiaalipalvelut

Palveluyksikkö	Hangaspisto A,B,C
Vastuuhenkilö(t)	Sanna Viikko
Vastuuhenkilön yhteystiedot	0401801088 sanna.vikko@lapha.fi

Palveluyksikön:	
Omavalvontasuunnitelman laadinnasta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaava	Sanna Viikko
Muistutuksien käsittelystä vastaava	Sanna Viikko
Lääkehoitosuunnitelman laadinnasta vastaava	sairaanhoitaja Katri-Johanna Pallari ja palveluvastaava Sanna Viikko
Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaava	palveluvastaava Sanna Viikko
Rajatusta lääkevarastosta vastaava	Ei koske meidän yksikköä
Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastaava	palveluvastaava Sanna Viikko
Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava	palveluvastaava Sanna Viikko





Riskienhallinnasta vastaava	palveluvastaava Sanna Vilkkö
Valmius- ja jatkuvuuden hallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava	Vastuuyksikköjohtaja Eija Lampela Palveluvastaava Sanna Vilkkö Vastuuyksikköjohtaja Maija Tervo koordinointi

Palvelupiste	Hangaspisto A,B,C
Vastuuhenkilö(t)	Sanna Vilkkö
Osoitetiedot	Myllärintie 35 96400 Rovaniemi
Puhelinnumero	040-1801088
Sähköpostiosoite	sanna.vilkkö@lapha.fi

Palvelupiste	
Vastuuhenkilö(t)	
Osoitetiedot	
Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite	

Palvelupiste	
Vastuuhenkilö(t)	
Osoitetiedot	
Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite	

Palvelupiste	
Vastuuhenkilö(t)	
Osoitetiedot	
Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite	

Palvelupiste	
Vastuuhenkilö(t)	
Osoitetiedot	
Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite	

Palvelupiste	
Vastuuhenkilö(t)	
Osoitetiedot	
Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite	



1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

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

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

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

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



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

Toimintayksikkö	Kuvaus palvelusta	tuottamistapa
Hangaspisto A,B,C	ympäri vuorokautinen palveluasuminen (9) ja ei-ympäri vuorokautinen palveluasuminen(4)	sosiaalipalvelu

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

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen: nuorille aikuisille autismin kirjon henkilöille sekä neurokirjon henkilöille, kehitysvammaisille henkilöille, joilla mielenterveydenhäiriöitä (yhteensä 5 henkilöä).
 Ei-ympäri vuorokautinen tuki kehitysvammaisille, joilla mielenterveyden häiriöitä sekä neurokirjon henkilöille (yhteensä 10 henkilöä).

Kuvaus palveluyksikön toimintaperiaatteista ja miten ne näkyvät toiminnassanne?

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

Yhdenvertaisuus: Ohjataan ja kannustetaan käyttämään palveluita, tuemme asiakkaita osallistumaan yhteiskunnan toimintaan yksilöllinen avuntarve huomioiden.

Vastuullisuus: Jokainen huolehtii vastuullisesti sekä ammattitaitoisesti tehtävistään Laphan arvojen mukaisesti. Toiminta on avointa ja läpinäkyvää.

Luotettavuus: Olemme avoimia kaikessa toiminnassamme. Panostamme erityisesti perehdytykseen ja pyrimme säilyttämään henkilöstörakenteen monipuolisena ja pitkäaikaisena.



Inhimillisyys: Kohtaamme asiakkaan yksilöllisesti haasteineen ja avuntarpeineen. Tuemme ja ohjaamme asiakasta toimimaan taitojensa mukaan.

Kehittäminen: Kehitämme toimintaamme jatkuvan arvioinnin kautta: oman toiminnan sekä vertaisarvioinnin kautta. Palautteita keräämme asiakkailta, omaisilta ja läheisiltä sekä henkilökunnalta vuosittain ja kehitämme toimintaamme saatujen palautteiden perusteella.

Toimintaperiaatteet kuvaavat yksikkömme tavoitteita ja asiakkaan asemaa. Toimintaperiaattemme ovat:

1. Asiakaslähtöinen toiminta: Huomioimme asiakkaiden

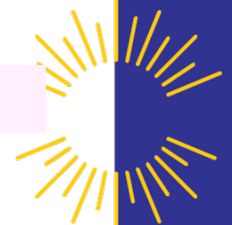
itseään määräämisoikeuden saada päättää omista asioistaan, tulla huomioiduksi ja kohdatuksi ainutlaatuisena itsenään.

2. Kuntouttava työote: Huomioimme asiakkaan omat voimavarat ja

osallistamisen yhteistyössä moniammatillisen työryhmän kanssa, johon kuuluu yksikön henkilökunta, psykologi, sosiaalityöntekijä sekä tarvittaessa lääkäri, fysioterapeutti, puheterapeutti, toimintaterapeutti ja kuntoutusohjaaja. Yhteistyössä huomioimme laajasti myös asiakkaan verkostot mm. omaiset ja henkilökohtaiset avustajat.

3. Toiminnan ja kommunikoinnin ohjauksessa käytämme aktiivisesti päivä- ja viikkostruktuureja sekä sosiaalisia tarinoita. Lisäksi meillä on käytössä myös muita kommunikoinnin tukemisen välineitä.

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





1.4 Ostopalvelut

Mitä palveluja tuotatte sopimuksen perusteella suoraan asiakkaalle tai potilaalle?

Ympäri vuorokautinen ja ei-ympäri vuorokautinen palveluasuminen.

Mitä palveluja hankitte sopimuksella toiselta palveluntuottajalta ja mistä?

Laphan ostopalvelusopimusten mukaisesti

Mitä palveluja hankitte alihankintana?

Posti Oy: Aterioiden kuljetuspalvelu

Vartiointipalvelut: RLTV

Kiinteistöhuolto: Coor Service

Kiinteistöhuollon päivystys: Coor Service

Henkilöturvajärjestelmä: 9 Solution, Loihde

It- palvelut: LapIT Oy

Lumenaeraus ja hiekoitus (virka-ajan ulkopuolella) Kiinteistöhuolto ja

Maanrakennus Martin Oy

Arkistotuho: Heikkinen ja Puljula

Jätehuolto: MHK

Henkilökohtainen apu: Laphan kilpailutus

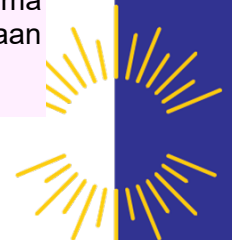
Vainajan kuljetus: Luoma-aho

Lääkäripalvelut: Pihlajalinna

Apulappi: apuvälineet, korjaukset

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

Käytössä Terveysturvallisuuslain sekä tarjoilukeittöön omavalvontasuunnitelma myös SHQS-laadunhallintajärjestelmä. Havaituista puutteista ilmoitetaan omavalvontasuunnitelmien mukaisesti ostopalveluista.





lapha.fi

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

Omavalvontasuunnitelma
Palveluyksikkö: Hangaspisto A, B, C
Vammaisten palvelut
Versio 1.0. Hyväksytty 10.6.25

Miten varmistatte omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen ostopalveluissa ja alihankkijoiden palveluissa?

Omavalvontasuunnitelmat käytössä, Riskien hallinnan raportit käytössä. Riskeistä raportoidaan säännöllisesti. Säännöllinen yhteistyö toimijoiden kanssa.





2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

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

2.1 Palvelujen johtaminen ja laadulliset edellytykset

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

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

Vastuuyksikköjohtajalla kokonaisvastuu sosiaalipalvelujen toiminnasta, taloudesta ja henkilöstöstä. Palveluvastaavalla vastuu oman yksikön henkilöstöstä, taloudesta ja toiminnasta sekä eri prosesseista. Palveluvastaavalla myös vastuu eri omavalvontasuunnitelmista, niiden toteutuksista sekä ajantasaisuudesta. Lääkehuollon omavalvonnasta vastaa sekä palveluvastaava että yksikön sairaanhoitaja yhdessä Pihlajalinnan hoitavan lääkärin kanssa.

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

Omavalvontasuunnitelmien ja palautteiden jatkuva seuranta ja niihin reagointi. Asiakastytyväisyyskyselyt vuosittain sekä läheisille omat kyselyt palveluistamme sekä niiden laadusta, haipro-haittatapahtumiin viiveetön reagointi.





2.2 Konkreettisia käytänteitä varmistaa palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuus ja laatu

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

Turvallisuusohjeistukset sekä palvelu- ja hoitosuunnitelmat keskeisiä yhdessä eri omavalvontasuunnitelmien kanssa. Työyhteisökokouksissa ja moniammatillisissa kokouksissa käydään läpi palvelu- ja hoitoprosessit sekä muut ohjeistukset.

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

Omavalvontasuunnitelma on esillä yksikössä sekä Laphan verkkosivuilla nähtävillä, myös tarjoilukeittiön omavalvontasuunnitelma (päivitys vähintään 1X vuosi) on yksiköiden keittiössä sekä terveydensuojelulain mukainen omavalvontasuunnitelma (päivitys vähintään 1 X vuosi) on yksikössä. Niitä päivitetään säännöllisesti Laphan ohjeiden mukaisesti. Erilaisia ohjeita säilytämme O-asemalla niiden päivityksiä varten. Viimeisin päivitetty versio on aina saatavilla O-asemalta. Kaltiossa nähtävillä mm. seuraavia ohjeita henkilöstö, talous ja turvallisuus.

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

Mitkä ovat palveluyksikkönne palveluiden laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat?

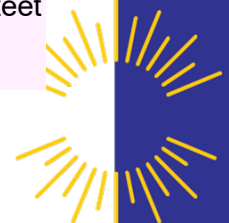
Käytössä SHQS-laadunhallintajärjestelmä. Itsearviointityökaluna QScala.

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

SHQS käytössä; QScala itsearviointityökalu. Vuosittaiset tyytyväisyyskyselyt käytössä.

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

Vuosittainen asiakastyytyväisyyskysely, kysely myös omaisille. Palautteet käydään läpi työyhteisössä.





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

Miten keräätte henkilöstöltä palautetta, miten hyödynnätte sitä? Miten viestitte saaduista palautteista ja niiden hyödyntämisestä asiakkaille ja henkilöstölle?

Vuosittaiset kehityskeskustelut sekä viikoittaiset työyhteisökokoukset. Palautteet hyödynnetään palvelujen kehittämissä.

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

Lääkehuollon omavalvontasuunnitelma käytössä. Hygieniaohteet löytyvät Kaltiosta. Säännölliset koulutukset henkilöstölle. Infektioiden torjuntaan ohjeistukset yksiköissä. Hygieniapassit ja salmonellatodistukset vaaditaan henkilökunnalta ja todistukset niistä on palveluvastaavalla. Vaativan tason vammaisten sosiaalipalveluissa asiantuntijasairaanhoitajan toimesta seurataan keskitetysti jatkossa käsihuuhteen käyttästä.

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

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

Asiakkaat voivat valita itse tilaamansa ruuat, henkilökunnan vastuu on huolehtia terveellisen ravinnon ohjaamisesta. LKS:n ravintopalvelut huolehtii henkilöstön ilmoittamat allergiat sekä erityisruokavaliot.

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

Lääkäripalvelut tuottaa Pihlajalinna. Yksikön sairaanhoitaja huolehtii yhdessä henkilöstön kanssa sairaanhoidollisista palveluista. Pihlajalinna vastaa asiakkaiden terveydenhuollon ja sairaanhoidon toteutumisesta. Kiireetön päivystysapu saatavilla numerosta 116117.





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

Riskianalyysit vuosittain sekä haiprot aina viipymättä yhdessä henkilöstön kanssa.

Minkälaisia käytänteitä teillä on asiakkaiden ja potilaiden tunnistamiseksi?

Asiakkaat pitkäaikaisia ja tunnistettavissa.

Miten varmistatte ammattilaisten välisen asiakas/potilastiedon siirtymisen?

mm. raportointikäytännöt yksikössä sekä siirtotilanteissa

Palvelu- ja hoitosuunnitelmat lähetetään sovitusti eri tahoille. Muuttovalmennus alkaa välittömästi muuttopäätöksen jälkeen. Päivittaiset raporttikäytännöt työvuorojen vaihteessa sekä viikoittaiset työyhteisökokoukset. Asiakkailla sairaalasekä toimintapassit käytössä. Ulkopuoliset epikriisit ovat tallennettuna asiakastietojärjestelmään ja ne tulostetaan tarvittaessa, hoitotiedotteet ja lääkelistat kulkevat asiakkaan mukana siirtotilanteissa.

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

Turvallisuuskävelyt vähintään 3 kk:n välein sekä aina tarvittaessa. Vuosittaiset evakuointiharjoitukset sekä pelastuslakanalla harjoittelut säännöllisesti. Sammutusharjoitukset käydään 5 vuoden välein sekä Hätä ea 3 vuoden välein. SHQS-laatu järjestelmä käytössä.

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?





Lääkehoitosuunnitelma lukukuittauksella. Työyhteisökokouksissa sekä päivittäisissä raporteissa käydään muutoksia asiakkaiden lääkitysasioissa ja hoidossa.

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 terveystalvolut tulev 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?

Palvelu- ja hoitosuunnitelmat päivitetään 2 X vuodessa sekä palvelutarpeen muuttuessa. Pihlajalinna huolehtii viikoittain asiakkaiden lääkinnällisistä palveluista.

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

Omaisten ja asiakkaiden kanssa jatkuva yhteistyö, myös puhelimitse ja sähköpostitse.

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

Koko henkilöstö vastaa asiakkaiden asioista. Kaikilla työntekijöillä velvollisuus vastata asiakkaan tarpeisiin.



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

Palvelu- ja hoitosuunnitelmissa asiakas aina mukana. Tuetun päätöksenteon avulla, johon henkilökunta on koulutettu.

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?

Huomioidaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeet päivittäisessä ohjauksessa, palvelu- ja hoitosuunnitelmissa. Asiakkaalla on oikeus tulkkipalveluihin, kulttuurilliset ja uskonnolliset vakaumukset huomioidaan, mikäli asiakas tuo asian esille. Henkilökunta on koulutettu vaihtoehtoihin kommunikaatiomenetelmiin.

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

Huomioidaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeet päivittäisessä ohjauksessa, palvelu- ja hoitosuunnitelmissa. Henkilökunta on koulutettu vaihtoehtoihin kommunikaatiomenetelmiin. Henkilökunnan osaaminen varmistettu eri koulutusten avulla sekä tiedon jakamisella mm. ergo-koulutukset.

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

Laphalla selkeät ohjeet Kaltiossa asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä toimintaohjeet mahdollista epäasiallista kohtelua havaittuaan.

Miten varmistatte, että asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeus toteutuu?

IMO-ohjeistukset sekä niihin liittyvät päätökset Laphalla käytössä. Palvelu- ja hoitosuunnitelmissa IMO-asiat käydään läpi. Laphalla myös IMO-työryhmä, joka jalkautuu yksiköihin.

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



IMO-ohjeistuksista löytyy kaikki päätökset sekä rajoittamistoimenpiteet. Henkilökunta on koulutettu IMO-asioihin. Viranhaltijan tekemiä rajoituspäätöksiä arvioidaan moniammatillisesti vähintään puolen vuoden välein. Päätöksiin kirjataan sosiaalityöntekijän, psykologin ja lääkärin perustelut rajoitustoimenpiteen tarpeellisuudesta.

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

IMO-päätöksistä löytyy ohjeet ja suunnitelmat. Palveluvastaava yhdessä sosiaalityöntekijän, psykologin ja lääkärin kanssa vastaa päätöksistä. IMO-käsikirja käytössä yksikössä.

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

Palvelu- ja hoitosuunnitelmat päivitetään 2 X vuodessa tai palvelutarpeen muuttuessa.

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

Päivittäisillä kirjauksilla asiakastietojärjestelmään. Hoitotyön merkinnät ohjaavat päivittäistä kirjaamista.

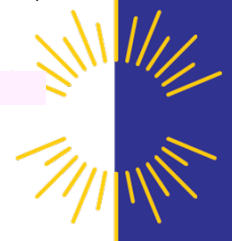
Miten varmistatte, että asiakkaat ja potilaat ovat tietoisia heidän käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista? mm. kantelu- ja muistutusmenettely, muutoksenhaku päätökseen, vahinkoasiat

Omavalvontasuunnitelmaa käydään läpi myös asiakkaiden kanssa. Ne ovat nähtävillä kaikille asiakkaan läheisille ja edunvalvojille.

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

Nähtävillä omavalvontasuunnitelmassa sekä yksikön aulassa.

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





p. 040 506 0083

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.

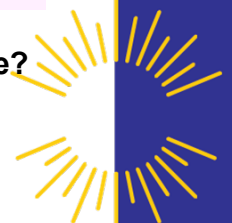
Mitkä ovat muistutusten käsittelyä koskevat menettelytapanne ja miten varmistatte, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti?

Ohjeet muistutusmenettelyyn löytyy Kaltiosta.

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

Käsitellään menettelytavan mukaisesti. Ohje Kaltiossa.

Miten jaatte kehittämisessä esiin tullutta tietoa muille palveluyksiköille?





Yhteiset kokoukset palveluvastaaville vastuuyksikön johtajan toimesta. Avoin ja läpinäkyvä yhteistyö vaativan tason vammaisten sosiaalipalveluissa.

2.6 Henkilöstö

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

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

Mikä on palveluyksikkönne henkilöstömäärä ja -rakenne?

22: 1 palveluvastaava, 2 ohjaajaa, 18 lähihoitajaa, 1 hoiva-avustaja

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.

Yksikössä ei ole vuokratyövoimaa käytössä. Meillä varahenkilöstö sekä lyhytaikaisia sijaisia käytettävissä. Lyhytaikaiset käytettävissä olevat sijaisemme ovat pitkäaikaisia ja asiakkaillemme turvallisia. Palveluvastaava huolehtii, että työvoimaa on riittävästi asiakkaiden määrään ja tarpeeseen nähden.

Mitkä ovat rekrytointiin ja sijaisten käyttöön liittyvät periaatteenne?

Avoimet vakanssit ja pitkäaikaiset sijaisuudet täytetään Laphan rekrytoinnin ohjeiden mukaisesti. Sijaisia ja varahenkilöitä käytetään vain todellisiin tarpeisiin.

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

Käytössä varahenkilöstö sekä yhteiset ylityöryhmät. Näiden käyttämiseen koko henkilöstöllä on selkeät ohjeet.

Miten varmistatte sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet?





Julki Terhikki ja Julki Suosikki.

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

Rekrytointi-tilanteessa.

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

Vaaditaan rikosrekisteriote sekä tarkistetaan oikeudet Julki Terhikistä ja Julki Suosikista.

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

Tehtäväkuvat käydään läpi ammattiryhmittäin, allekirjoitus tehtäväkuviin.

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

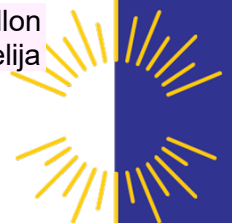
Perehdytyslomakkeet käytössä, asiakastietojärjestelmässä oma perehdytyslomake, OSS-ohjelma käytössä henkilöstönkoulutuksiin sekä koulutustarpeisiin, kehityskeskusteluissa keskustellaan koulutustarpeista.

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?

Opiskelijat työskentelevät aina ammattitaitoisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa, he eivät työskentele yksin. Kun/jos opiskelija





työskentelee pidempään yksikössä, toimitaan Laphan perehdytysohjelman mukaisesti, joka löytyy Kaltiosta.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelujen koordinointi

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

Kuvatkaa, miten toteutatte yhteistyötä ja tiedonkulkua asiakkaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa.

Palvelu- ja hoitosuunnitelmapalavereissa vähintään 2 X vuodessa. Puhelimitse sekä salatulla sähköpostilla. Tarvittaessa yhteydenpito asiakkaan tarpeen mukaan.

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

Socfinder käytössä, Moniammatillinen yhteistyö säännöllistä.

2.8 Toimitilat ja välineet

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

Minkälaiset ovat käytettävissänne olevat toimitilat?

Kuvailkaa rakennuksen, asiakastilojen, henkilökunnan tilojen, huoltotilojen, varastointitilojen, piha-alueen jne. turvallisuutta ja soveltuvuutta palvelutoiminnan tarkoitukseen. Miten varmistatte tilojen esteettömyyden? Miten varmistatte valaistuksen ja lämpötilan asianmukaisuuden?

Toimitilojen asianmukaisuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös mahdolliset palvelualakohtaisesta lainsäädännöstä tulevat vaatimukset.





Laatuvaatimusten mukaiset asunnot asiakkailta, henkilöstöllä sosiaaliltilat käytössä, pihalueet rakennettu esteettömyys ja turvallisuus huomioiden.

Miten toimitiloissa on huomioitu asiakkaiden ja potilaiden yksityisyys ja intimitteettisuoja?

Jokaisella asiakkaalla omat asunnot sisältäen wc- ja suihkutilat, osalla asiakkaista myös omat terassit.

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

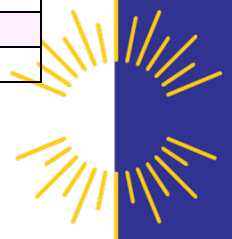
Yksiköissä yhteisiä toimitiloja käytössä sosiaaliseen kanssakäymiseen. Läheisillä mahdollisuus yöpymiseen asiakkaiden asunnoissa.

Mitkä ovat toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit ja miten hallitsette niitä? Miten otetaan huomioon toimitilojen ja toimintaympäristön tietosuojan ja tietoturvan järjestäminen? Miten kulunvalvonta on järjestetty? Onko tiloissa kameravalvontaa, miten säilytetään mahdolliset tallenteet? Miten testataan hälytys- ja hoitajakutsulaitteet ja miten se dokumentoidaan? Miten paloturvallisuutta lisätään? Palo- ja pelastussuunnitelman päivityskäytännöt.

Tietoturva- ja suoja koulutukset säännöllisiä työntekijöille, henkilökunnalla kulunvalvonta (Hedsam), Qlick-avaimessa kulkuhistoria, myös osalla asiakkaista kulunvalvonta (IMO-päätökset), 9-solutions hälytintjärjestelmä käytössä, jota testataan kuukausittain, dokumentit testauksista jäävät järjestelmään, Turvallisuuskävelyt pidetään vähintään 3 kuukauden välein sekä tarvittaessa ja evakuointiharjoitukset 1 X vuosi. Pelastussuunnitelmat päivitetään vuosittain sekä tarvittaessa.

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

Tarkastus/hyväksyntä	Päivämäärä	Keskeiset havainnot
Elintarvikevalvonta/Oiva-raportti	13.3.2024	Hyvä
Pintanäytteet otettu	20.2.2025	Tempo 1 näyte poikkeama/uusi mittaustulos viikon kuluttua ok
Yleinen palotarkastus	17.10.2024	noudattaa pelastuslainsäännöksiä



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?

Apuvälinekeskuksen kautta tulevat hyväksytyt ja tarkistetut välineet, joihin perehdytys järjestetty apuvälineyksikön tai Laphan fysioterapeuttien toimesta, Lääkinnällisiin laitteisiin perehdytys sairaanhoitajien toimesta. Käyttöohjeet löytyvät yksiköistä. Kiinteistöjen vikailmoitukset tehdään Fatman-ohjelman kautta. Virka-ajan ulkopuolella kiinteistöhuollosta vastaa Coor-Service. Remonttitarpeet kartoitetaan vuosittain toimitilahallinnosta. Sisäilmaan liittyvät huolet ilmoitetaan Laphan sisäilmaryhmälle.

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

Henkilöstö perehdytetään aina uusiin välineisiin. Käyttöohjeet pidetään helposti saatavilla.

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:

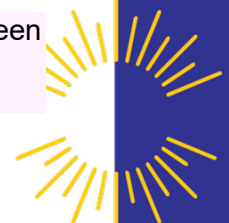
Jyri J Taskila

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

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

Miten varmistatte, että palveluyksikössä toimitaan laiteturvallisuussuunnitelman mukaisesti?

Henkilöstö perehdytetään aina uusiin laitteisiin. varmistus perehdytykseen nimikuittauksella.





2.10 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

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

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

Teknologinen väline/ ratkaisu	Käyttötarkoitus
ESS	henkilötietojärjestelmä
OSS	osaamisen hallinta
Hedsam, Qlick	kulunvalvonta
9solutions	hälytinjaerjestelmä
haipro	haittatapahtumien ilmoittaminen
Acute, Mediatrri	asiakastietojärjestelmä

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

Henkilöstö perehdytetään, myös vikailmoitusten tekeminen kuuluu perehdytykseen, sekä tietoturvan- ja suojan mukainen viestintä ja välineiden käyttö.

Varavirtajärjestelmä käytössä.

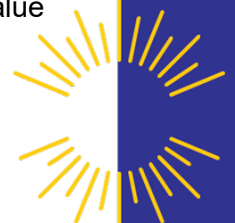
Miten varmistatte asiakkaan ja potilaan yksilöllisten tarpeiden ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen hyödynnettäessä teknologiaa palvelujen tuottamisessa?

Palvelu- ja hoitosuunnitelmakokouksissa varmistetaan asiakkaan tarpeet ja palveluiden järjestäminen sekä teknologiset apuvälineet.

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

Haipro-ohjelman avulla ilmoitetaan tietojärjestelmäpoikkeamista.

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



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

Laphan mukaiset tietojärjestelmät käytössä.

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

Yksikön omassa perehdytystilanteessa sekä Laphan vaatimat koulutukset (OSS-järjestelmä)Lapit vastaa tietojärjestelmien käytöstä ja toimivuudesta. Kaltiossa hyvät ohjeet ja perehdytys Mediatrin käytöstä.

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

Yksiköissä ei rekistereitä.

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

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





2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

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

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

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

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

Tietoturvasuunnitelman toteuttamisessa ja päivittämisessä noudatetaan seuraavia käytäntöjä:

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

Suunnitelman toteuttamisen vastuuhenkilöt ovat: Lapin hyvinvointialueen vastuualuejohtajat.

Lapin hyvinvointialueen tietosuojavastaavat

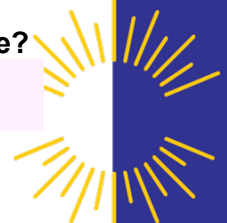
Teija Karvonen

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

Eija Kivekäs

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

Kuka vastaa tietoturvasuunnitelman toteuttamisesta palveluyksikössäsi?
Palveluvastaava



Miten varmistatte, että noudatatte Laphan tietoturvasuunnitelmaa?

Henkilöstö koulutetaan Laphan tietoturvakoulutussuunnitelmien mukaisesti.

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

Mihin kirjaatte asiakas- tai potilastietoja?

Asiakastietojärjestelmään. (Mediatri) Acuteen siirretään asiakastietoja.

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*

Työntekijän perehdytys asiakastietojärjestelmään ja sen turvalliseen sekä asianmukaiseen käyttöön, Laphan koulutukset (asiakastietojärjestelmä Saga, tietoturva- ja suoja koulutukset)

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





3 Omavalvonnann riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Miten riskienhallinta on organisoitu palveluyksikössänne?

Haipro-ohjelmassa riskienarviointi, jota päivitetään vuosittain sekä tarvittaessa.

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

Haipro-ilmoitusten avulla. Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksia tulee eniten, joista osa asiakkaan haastavaa käytöstä tai läheltä piti tilanteita.

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

Riskit arvioidaan ja käsitellään esihenkilöjohtoisesti henkilöstön kanssa, myös toimenpide-ehdotukset läpikäydään jokaisesta haiprosta

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

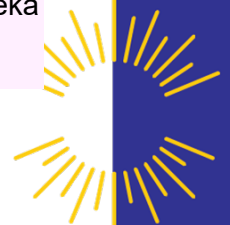
Riskienhallinnassa tulee ottaa huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen, sekä terveydensuojelulain (763/1994) mukainen velvollisuus tunnistaa toimintansa terveystahaitta aiheuttavat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

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

Toimenpide-ehdotukset käydään aina läpi jokaisesta riskistä, henkilöstömitoitusta arvioidaan jatkuvasti. Henkilöstö on koulutettu mm. Avekkiin ja autismiosaamiseen.

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

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään vähintään 4 kuukauden välein sekä tarvittaessa.





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

Ilmoitusten käsittelymenettelyt, ilmoitusten seuranta ja tiedon jakaminen

HaiProt käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa sekä hyvistä käytänteistä tiedotetaan myös muuta Laphan henkilöstöä.

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

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

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

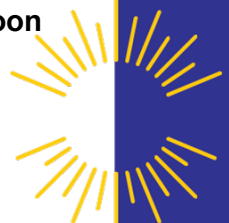
Lapin hyvinvointialueen verkkosivuilla on asiakkaille, potilaille ja heidän läheisilleen ja omaisilleen lomakkeet, joiden avulla myös he voivat ilmoittaa havaitsemistaan asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä tietosuojan ja -turvan haitta- ja vaaratapahtumista. Verkkosivuilla on myös lomakkeet, joiden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

Miten tiedotatte henkilöstölle ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista ja niiden käytöstä?

Palveluntuottajan ja henkilöstön valvontalain 29 §:n mukaisen ilmoitusvelvollisuuden ja -oikeuden toteuttamista sekä muita mahdollisia lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia koskevat menettelyohjeet

Perehdytyksessä läpikäydään ilmoitusvelvollisuus, myös työyhteisökokouksissa läpikäydään Laphan menettelyohjeistuksia.

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





Riskienhallinnat päivitetään 1 X vuosi Laphan ohjeistusten mukaisesti. Mahdolliset selvityspyynnöt toimitetaan viipymättä.

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

Palveluvastaavalla vastuu asiakastyöstä. Hän seuraa mm. kirjauksia sekä asiakkaiden oikeuksien toteutumista. Kaltiossa toimintaohjeet mm. muistutusmenettelyyn.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten varmistatte, että riskienhallintakeinonne ovat toimivia ja riittäviä?

Mittarina toimivat mm. asiakkaiden ja henkilöstön tyytyväisyys
Haipro-ilmoitukset, poissaolotilastot,

Miten seuraatte ja arvioitte riskienhallinnan toimivuutta?

mm. haipro-ilmoitusten lukumäärällä

Miten varmistatte henkilöstön riskienhallinnan osaamisen?

Perehdytyksessä ja työyhteisökokouksissa läpikäydään.

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)

Valmiussuunnitelma on valmistelussa.



Varautumissuunnitelma Tekniset tehty 2023.

Skenaario:

Vesikatko: Laajamittainen vesikatko RVN kaupungin alueella.

Toimenpiteet:

- Ilmoitus huoltomestarille, huoltomestari koordinoi toimintaa.
- Selvitys NEVE:ltä, laajuus ja arvioitu kesto? <https://neve.fi/hairiotiedotteet/> Puh: 016 331 6500 tai 016 331 6543.
- Turvataan toimintayksiköihin juomaveden saatavuus.
- Huom. Vesikatkos aiheuttaa sammutuslaitteistojen vikaantumisen. Vaikutus henkilöstö mitoituksiin yksiköissä.
- Huoltomestari hälyttää omat kiinteistönhoitajat työhön.
- Yksiköiden Informointi ja toimintaohjeet.
- Tekniikan varastosta juomavesiastioiden jako toimintayksiköihin a' 10 l, varastossa 30 kpl.
- IBC-kontti a' 600 l peltihallista, siirto pakettiautoon.
- Kiinteistönhoitaja noutaa veden NEVE:n veden jakelupisteestä (Kolpeneen veden ottamo).
- Veden jakelu IBC-kontista toimintayksiköihin pakettiautolla.
- Tilanteen päätyttyä järjestelyiden purku.
- Sammutuslaitteistojen toiminnan tarkastus.

Sähkökatko:

Toimenpiteet:

- Ilmoitus huoltomestarille, huoltomestari koordinoi toimintaa.
- Huoltomestari muodostaa tilannekuvan tapahtumista.
- Rovakaira: 016 331 6200 tai 016 331 6201. Rovaniemen verkko: 016 331 6500 tai 016 331 6565
- Huoltomestari hälyttää omia kiinteistönhoitajia tarvittavan määrän.
- Yksiköissä poistumis- ja turvavalaistus järjestelmät käytössä.
- Huom. Sähkökatkos aiheuttaa sammutuslaitteistojen vikaantumisen. Vaikutus henkilöstö mitoituksiin yksiköissä.
- Informointi toimintayksiköihin katkon syystä, arvioidusta kestosta, sekä tärkeimmistä toimintaohjeista.
- Tekniikan varastosta otsavalaisinten jako toimintayksiköihin, sekä paristot näihin. Varastossa 60 kpl. valaisimia.
- Mikäli katkon arvioitu kesto pitkä, jaetaan varavirtalähteet yhteydenpitopuhelinten lataamiseksi. Varastossa 16 kpl.





- Myllärintien toimipisteen VV-kone vaatii jatkuvan operoijan. Polttoaineen riittävyys n. 24 h.
- Selvitettävä lisäpolttoaineen saanti, tätä varten varastossa IBC-kontti a' 300l.
- Paloilmoitinjärjestelmä lähettää vikahälytyksen n. 30 min, katkon alkamisesta. Kytkevä vikavalvonta irti, jottei HÄKE ruuhkaannu vikahälyistä.
- Myllärintie 35 rak. 4. mahdollista järjestää lämmönjakohuoneen VV-keskukselta sähköt lääkehuoneiden kylmälaitteille.
- Pitkässä katkoksesta mahdollista järjestää kylmäsäilytys Tekniikan tiloihin, joissa useita VV-keskuksia.
- Vikatilanteen palauduttua, järjestelmien toiminnan tarkastus.
- Järjestelyiden purku.

Lämmityskatkos:

- Ilmoitus huoltomestarille, huoltomestari koordinoi toimintaa.
- Huoltomestari muodostaa tilannekuvan tapahtumista.
- Rovaniemen energia: <https://neve.fi/hairiotiedotteet/> 016 331 6555 tai 016 331 6500.
- Toimintayksiköiden informointi tilanteesta, ja tärkeimmät ohjeet tilanteen ajaksi.
- Yhteydenpito energialaitokseen tilanteen pitkittyessä.
- Mahdollisten korvaavien ylläpitolämmitysten selvitys.
- Tilanteen päätyttyä järjestelmien toiminnan tarkastus.

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.*

Evakuointiharjoitukset vuosittain, Toimitaan Laphan tiedotuksen ja ohjeistusten mukaisesti.

