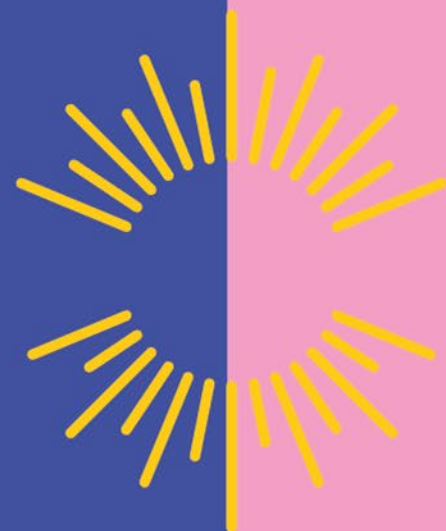


# Oma- valvonta- suunnitelma



Kolarin palveluyksiköt

02.06.2025

Julkaisupäivämäärä

25.3.2025



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



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

### PALVELUYKSIKÖN VERSIOHISTORIA

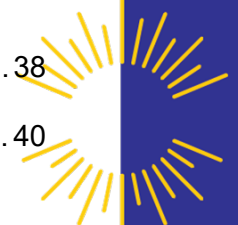
<b>Päivämäärä</b>	<b>Versio</b>	<b>Muutos</b>	<b>Hyväksyjä ja päivämäärä</b>
Julkaistu	1	Ensimmäinen versio	Mirja Kangas 10.6.2025





## Sisällys

Johdanto.....	5
Omavalvontasuunnitelman laadinta, toimeenpano ja seuranta.....	7
1  Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	9
1.1  Palveluntuottajan perustiedot .....	9
1.2  Palveluyksikön perustiedot .....	9
1.3  Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	11
1.4  Ostopalvelut .....	13
2  Asiakas- ja potilasturvallisuus .....	14
2.1  Palvelujen johtaminen ja laadulliset edellytykset .....	14
2.2  Konkreettisia käytänteitä varmistaa palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuus ja laatu .....	15
2.3  Lääkehoitosuunnitelma .....	19
2.4  Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	20
2.5  Muistutusten käsittely .....	24
2.6  Henkilöstö .....	25
2.7  Monialainen yhteistyö ja palvelujen koordinointi .....	28
2.8  Toimitilat ja välineet .....	28
2.9  Laiteturvallisuuksuunnitelma .....	31
2.10  Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	32
2.11  Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat .....	34
3  Omavalvonnan riskienhallinta .....	37
3.1  Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen .....	37
3.2  Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely .....	38
3.3  Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen ...	40





**lapha.fi**

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

Omavalvontasuunnitelma  
Palveluyksikkö: x  
Versio 1.0. Hyväksytty 10.6.25

3.4	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta .....	41
-----	---------------------------------------	----





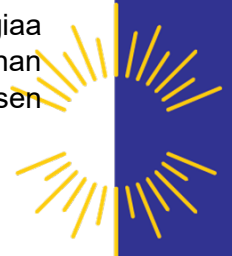
## Johdanto

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 potilasturvallisuuden arjen kehittämistä ja varmistamista. Strategiaa läpileikkaavana viidentenä teemana on kuvattu yhteistyö ja verkostotoiminnan kehittäminen. Kansalliseen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaa ja sen



toimenpideohjelmaa on soveltuvin osin sisällytetty tähän omavalvontasuunnitelmapohjaan.

Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät palveluyksikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan. Omavalvontasuunnitelman on katettava palveluyksikössä tuotetut palvelut, mukaan lukien palveluntuottajan omana toimintana tuotetut palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut ja palvelusetelillä tuotetut palvelut.

Valvontapalvelut ohjaa ja tukee omavalvonnan toteuttamisessa ja omavalvontasuunnitelman laadinnassa sekä vastaa omavalvontasuunnitelmapohjan päivittämisestä. Palveluyksiköissä on vastuu omavalvontasuunnitelman laadinnasta, toteuttamisesta, seurannasta ja raportoinnista. Palveluyksikkö vastaa omavalvontasuunnitelman arkistoinnista. Valvira mukaan jokainen omavalvontasuunnitelman eri versio säilytetään kaksi (2) vuotta niiden päivittämisen jälkeen.

Omavalvontasuunnitelman kappaleissa on johdatusta sisältöön sekä kuvausta, miten kokonaisuutta ohjataan Lapin hyvinvointialueella. Kappaleen kokonaisuus on pilkottu kysymysten ja kuvauskenttien avulla osa-alueisiin, joiden kautta palveluyksiköt kuvaavat yksikkönsä näkökulmasta pyydetyn asian. Palveluyksiköiden kirjoitus pohja on vaaleanpunainen kenttä, joka laajenee kirjoitettujen rivien myötä. Palveluyksiköiden suunnittelun avuksi on kappaleissa kursivoidulla tekstillä näkökulmia, joiden kautta kokonaisuutta voi tarkastella. Kysymyksiä ei voi poistaa, mutta jos jokin osa-alue ei kosketa palveluyksikön toimintaa, voi kysymyksen kohdalle kirjata, ettei ole yksikön toimintaa.





## Omavalvontasuunnitelman laadinta, toimeenpano ja seuranta

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

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

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

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

### **Miten laaditte omavalvontasuunnitelmanne? Miten eri palvelupisteiden henkilöstö osallistuu omavalvontasuunnitelman laadintaan?**

Palveluvastaava työstää omavalvontasuunnitelmaa yhdessä palveluyksikön henkilökunnan kanssa. Henkilökunta on osallistunut omavalvontasuunnitelman laatimiseen viikkopalavereissa. Henkilökunnalla on lisäksi ollut omavalvontasuunnitelman paperiversio sekä sähköinen muokattava versio, joihin he ovat voineet tuoda omia ajatuksiaan, näkemyksiään ja kommenttejaan.

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja tarpeen mukaan jos toiminnassa tapahtuu muutoksia. Suunnitelma on arkistoituna sähköisesti yksikön omaan kansioon.

Palveluvastaava vastaa muokattavan version tallentamisesta vain luku - muodossa, jotta vältetään tahattomilta muokkauksilta. Palveluvastaavaan vastuulla on tehdä muutokset ja huolehtia vanhat versiot arkistoon. Henkilöstön vastuulla on myös tuoda ilmi, mikäli he huomaavat, että omavalvontasuunnitelmaa tulee päivittää.

### **Miten varmistatte, että omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä ja siihen tehdyt päivitykset/muutokset julkaistaan viiveettä? Miten varmistatte tiedottamisen? Omavalvontasuunnitelma tulee olla asiakkaiden ja potilaiden sekä heidän läheisten ja omaisten sekä henkilöstön nähtävänä palveluyksikössä sekä**





*palvelupisteissä. Se tulee julkaista Lapin hyvinvointialueen verkkosivulla Omavalvonta ja tarvittaessa palveluyksikön ja palvelupisteiden sivustoilla.*

Toimipaikkojen ilmoitustaululla, ulko-oven välittömässä läheisyydessä on tulostettu versio kaikkien luettavissa.

Palveluyksiköiden valmiit omavalvontasuunnitelmat kootaan Lapin hyvinvointialueen verkkosivulle Omavalvonta.

### **Miten varmistatte henkilöstön omavalvonnan osaamisen ja sitoutumisen omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan?**

Henkilöstö on aktiivisesti mukana tekemässä omavalvontasuunnitelmaa, jolloin he sitoutuvat omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan. Henkilöstö itse miettii ja pohtii toimintatapojaan aktiivisesti. Omavalvontasuunnitelma on osa palveluyksikön perehdytystä. Omavalvontasuunnitelmaan perehtyminen kuitataan perehdytyslomakkeeseen.

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

Henkilöstö lukee omavalvontasuunnitelman läpi säännöllisesti.

Omavalvontasuunnitelman seuraamiseksi yksikössä tehdään vuoden 2025 aikana seurantakaavake, johon kirjataan seurattavat asiat. Seuranta tehdään kolmesti vuodessa mm. HaiPro -yhteenvetojen, turvallisuuskävelyiden, IMO-suunnitelman ja asiakasyhteenvetojen pohjalta. Asiakkaiden omatyöntekijät huolehtivat osaltaan asiakasyhteenvetojen tekemisestä asiakkaittain neljän kuukauden välein. Asiakastietoja itsessään ei koskaan kirjata omavalvontasuunnitelmaan eikä raportteihin. Palveluvastaava vertaa ja arvioi yhteenvetojen perusteella omavalvontasuunnitelman toteutumista yhdessä henkilökunnan kanssa.

Epäkohdista raportoidaan esihenkilölle ja niihin puututaan viiveettä.





# 1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

## 1.1 Palveluntuottajan perustiedot

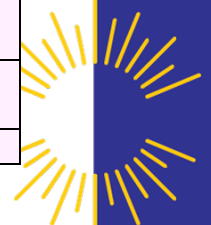
<b>Palveluntuottaja</b>	<b>Lapin hyvinvointialue</b>
Y-tunnus	3221332-6
Postiosoite	PL 8041, 96101 Rovaniemi
Käyntiosoite	Porokatu 39 C, 96400 Rovaniemi
Puhelinnumero	040 149 1137
Sähköpostiosoite	kirjaamo@lapha.fi

## 1.2 Palveluyksikön perustiedot

<b>Toimiala</b>	<b>Sosiaalipalvelut</b>
<b>Palvelualue</b>	<b>Pohjoisen Lapin palvelualue</b>
<b>Vastuualue</b>	<b>Vammaisten palvelut</b>

<b>Palveluyksikkö</b>	Kolarin palveluyksikkö
Vastuuhenkilö(t)	Eija Kuru
Vastuuhenkilön yhteystiedot	0407643172

<b>Palveluyksikön:</b>	
Omavalvontasuunnitelman laadinnasta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaava	Palveluvastaava Eija Kuru
Muistutuksien käsittelystä vastaava	Palveluvastaava Eija Kuru, vastuuyksikköjohtaja Henri Muotka
Lääkehoitosuunnitelman laadinnasta vastaava	Kotikonnun kotisairaanhoidajat, palveluvastaava Eija Kuru
Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaava	Kotikonnun kotisairaanhoidajat, palveluvastaava Eija Kuru
Rajatusta lääkevarastosta vastaava	Ei ole
Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastaava	Palveluvastaava Eija Kuru
Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava	Palveluvastaava Eija Kuru
Riskienhallinnasta vastaava	Palveluvastaava Eija Kuru



Valmius- ja jatkuvuuden hallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava	Palveluvastaava Eija Kuru, vastuuyksikköjohtaja Henri Muotka
---	--

Palvelupiste	Kotikontu
Vastuuhenkilö(t)	palveluvastaava Eija Kuru
Osoitetiedot	Aleksintie 12 B
Puhelinnumero	0407643172
Sähköpostiosoite	eija.kuru@lapha.fi

Palvelupiste	Keltasirkku
Vastuuhenkilö(t)	palveluvastaava Eija Kuru
Osoitetiedot	Aleksintie 12 A
Puhelinnumero	0407643172
Sähköpostiosoite	eija.kuru@lapha.fi

Palvelupiste	Toimintakeskus ArjenAarre
Vastuuhenkilö(t)	palveluvastaava Eija Kuru
Osoitetiedot	Jokijalantie 91
Puhelinnumero	0407643172
Sähköpostiosoite	eija.kuru@lapha.fi

Palvelupiste	
Vastuuhenkilö(t)	
Osoitetiedot	
Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite	

Palvelupiste	
Vastuuhenkilö(t)	
Osoitetiedot	
Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite	

Palvelupiste	
Vastuuhenkilö(t)	
Osoitetiedot	
Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite	



## 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

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

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

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

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





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

Toimintayksikkö	Kuvaus palvelusta	tuottamistapa
Kotikontu	Kehitysvammaisten ympärivuorokautinen asumisyksikkö	24/7
ArjenAarre	päiväaikainen toiminta (vammaispalvelulain mukainen päivä- ja työtoiminta)	Läsnäpalvelu arkisin 7-14.45
Keltasirkku	Tuettu asuminen	Joka päivä klo 7-20.30

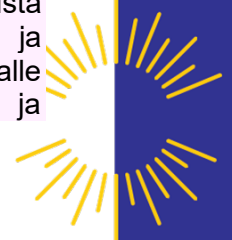
**Ketkä käyttävät palvelujanne? Minkälaiset ovat palveluyksikön asiakas- ja/tai potilasryhmät ja -määrät? Minkälainen on asiakkaiden ja/tai potilaiden palvelun tai hoidon tarve?**

Kotikontu tuottaa ympärivuorokautista asumispalvelua täysi-ikäisille kehitysvammaisille ihmisille. Kotikonnussa on 9 vakituista paikkaa ympärivuorokautisessa asumisessa. ArjenAarteessa järjestetään vammaispalvelulain 675/2023 mukaista päivä- ja työtoimintaa. Keltasirkussa on asumiryhmämuotoista asumista, paikkoja 6. Palveluyksikön asiakkaiden hoitoisuus vaihtelee täysin autettavasta lähes omatoimiseen.

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

Toiminta-arvot ovat ihmislähtöisyys, kunnioittava kohtaaminen, itsemääräämisoikeus ja tasavertaisuus. Meillä jokainen huomioidaan yksilönä, omine vahvuuksineen. Kuntouttava työote näkyy päivittäisessä työssä. Huomioimme fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen puolen, jokainen on arvokas kokonaisuus. Keräämme palautetta kuukausittain sekä asukkailta että omaisilta, kyselyyn vastataan nimettömästi.

Tarvittaessa hyödynnetään moniammatillisuutta esimerkiksi terveydenhuollon palveluiden toteuttamisessa. Kommunikoinnin tukena käytetään mm. tukiviittomia ja kuvia, asiakkaan kommunikaattoria sekä tarpeen mukaan kuntoutusohjauspalveluita tukemaan asiakkaan vuorovaikutusta. Asiakkaan kulttuuri ja kieli huomioidaan päivittäisessä arjessa ja mahdollistetaan asiakkaalle kulttuurinmukaiseen toimintaan osallistuminen. Esimerkiksi saamen kieltä käytetään päivittäin ja saamelaiskulttuurin mukaiset juhlapäivät huomioidaan toiminnassa. Henkilökunnan saamen kielen ja kulttuurin tuntemusta ja osaamista vahvistetaan esimerkiksi koulutuksilla. Sosiaalista vuorovaikutusta ja yhteisöllisyyttä edistetään palveluyksikön sisällä ja sen ulkopuolella. Asiakkaalle mahdollistetaan osallistuminen vakaumuksensa mukaisiin tapahtumiin ja



toimintaan. Asiakas voi niin halutessaan kieltäytyä osallistumasta vakaumukselliseen toimintaan.  
Palautteiden perusteella toimintaa kehitetään.

## 1.4 Ostopalvelut

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

Emme tuota ostopalveluna palveluita muille tahoille.

**Mitä palveluja tuotatte sopimuksen perusteella suoraan asiakkaalle tai potilaalle?** Omana tuotantona asumisen palveluita

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

Vammaispalvelulain mukaiset kuljetuspalvelut hankitaan kilpailutuksella valituilta palveluntuottajilta. Kuljetukset tilataan Matkapalvelukeskuksesta.

Avustajapalveluita hankitaan ostopalveluna Aarre Avustajilta sekä Mehiläiseltä.

Vammaisten palveluiden sosiaalityöntekijä vastaa ostopalvelun hankkimisesta.

Ruokapalvelut ostetaan Meri-Lapin ruokapalvelusta

**Mitä palveluja hankitte alihankintana?**

-

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

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

**Miten varmistatte omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen ostopalveluissa ja alihankkijoiden palveluissa?**



## 2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

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

### 2.1 Palvelujen johtaminen ja laadulliset edellytykset

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

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

Pohjoisen ja itäisen palvelualueen vastuuyksikköjohtaja Henri Muotka vastaa vastuuyksikköjensä toiminnasta ja kehittämisestä. Hän myös hyväksyy ja allekirjoittaa omavalvontasuunnitelmat. Palveluvastaava Eija Kuru vastaa Kolarin palveluyksikön omavalvontasuunnitelman laadinnasta, seurannasta ja suunnitelman päivittämisestä ja suunnitelman mukaisen toiminnan toteutumisesta ja epäkohtiin puuttumisesta.

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

Vastuuyksikköjohtaja vastaa vastuuyksikköjensä toiminnasta ja taloudesta sekä johtaa ja kehittää toimintaa vastuualuejohtajan alaisuudessa. Vastuuyksikköjohtaja vastaa palvelualan johdolta tulevan tiedon ja ohjeistusten jalkauttamisesta palveluyksiköiden palveluvastaaville ja toimii palveluvastaavien esihenkilönä.



Palveluvastaava vastaa palveluyksikön toiminnan suunnittelusta, organisoinnista ja kehittämisestä ja toimii palveluyksikön työntekijöiden esihenkilönä. Palveluvastaava vastaa, että henkilökuntaa on määrältään ja osaamiseltaan riittävästi, ja että henkilökunnan osaamista kehitetään esimerkiksi täydennyskoulutuksella. Henkilökunnan kanssa pidetään säännöllisesti tiimipalavereita, kehitys- ja muita keskusteluita. Palveluvastaava vastaa, että palvelut tuotetaan asiakassuunnitelmien mukaisesti ja että toiminta on sosiaalihuoltolain, vammaispalvelulain ja valvontaviranomaisten (esim. Valvira, AVI) vaatimusten mukaista. Palveluvastaava valvoo, että turvallisuus- ja lääkehoitosuunnitelmat ovat ajan tasalla ja että niitä noudatetaan. Palveluvastaava valvoo, että dokumentointi on riittävää ja huolehtii, että poikkeamat kirjataan ja käsitellään asianmukaisesti (esim. vaaratapahtumat, asiakasturvallisuuden vaarantuminen, muut poikkeamat). Palveluvastaava tekee päivittäin kierroksia palveluyksikössä ja keskustelee työntekijöiden ja asiakkaiden kanssa.

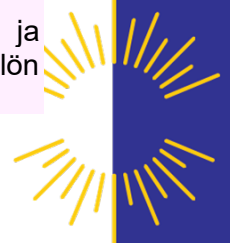
## 2.2 Konkreettisia käytänteitä varmistaa palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuus ja laatu

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

Asiakkaat ohjautuvat yksikön palveluihin sosiaalityön- ja ohjauksen kautta. Palvelun järjestäminen perustuu aina viranomaisen tekemään päätökseen lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 § 6 mukaisesti. Palvelun sisältö perustuu vammaisten palveluiden sosiaalityöntekijän tekemään palvelutarpeen arvioon ja palvelusuunnitelmaan. Palvelusuunnitelman tekemiseen osallistuu sosiaalityöntekijän lisäksi asiakas ja asiakkaalle nimetty omatyöntekijä, joka on yleensä lähihoitaja. Lisäksi palaveriin osallistuu tarvittaessa muita sidosryhmiä. Asiakkaan omainen kutsutaan, mikäli asiakas niin haluaa. Palveluvastaava osallistuu myös palvelusuunnitelmapalaveriin. Palvelusuunnitelman perusteella asiakkaalle tehdään yksikössä yksilöllinen palvelun toteuttamissuunnitelma, joka ohjaa palvelun jokapäiväistä toteuttamista. Toteuttamissuunnitelma kirjataan asiakkaan tietoihin Omni-tietojärjestelmään.

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

Kehitysvammaisten erityishuollossa olevan henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista.



Suunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein.

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

Kaikki yksiköiden ohjeet ja suunnitelmat on yksikön sisäinen intrassa, verkkoasemassa. Jokainen on veloitettu käymään nämä läpi ja päivittämään tiedot ajan tasalle.

Sosiaalityöntekijä tallentaa asiakkaiden palveluita koskevat palvelupäätökset ja palvelusuunnitelmat Effector -järjestelmään. Sosiaalityöntekijä toimittaa paperiversion palvelusuunnitelmasta tiedoksi asiakkaalle ja palveluyksikölle. Palveluyksikössä asiakkaalle nimetty omatyöntekijä vastaa palvelun toteuttamissuunnitelman laadinnasta ja toteuttamisesta yhdessä palveluvastaavan ja asiakkaan (ja omaisen) kanssa. Toteuttamissuunnitelma kirjataan Omni-järjestelmään.

Palveluyksikköä koskevat yleiset ohjeistukset ovat työntekijöiden saatavilla sekä sähköisesti että paperiversiona.

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

**Mitkä ovat palveluyksikkönne palveluiden laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat?**

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

**Mitä laadunhallinnan työkaluja ja mittareita käytätte palvelunarvioinnissa?**

*Huomioikaa palveluanne ohjaavan erityislainsäädännön asettamat laatuvaatimukset.*

Asiakaspalautetta kerätään suullisesti asiakkailta päivittäisen toiminnan yhteydessä ja lisäksi kirjallinen palaute kerran kuukaudessa. Omaisten päivä tullaan järjestämään vähintään kerran vuodessa. Lisäksi omaisilta kerätään palauten kerran kahdessa kuukaudessa forms-kyselyllä.

**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?**

Hyvinvointialueelle on valmisteilla yhtenäinen asiakaspalautteen keräämisen ja hyödyntämisen malli. Ennen yhtenäisen mallin käyttöönottoa palveluyksiköt toimivat siirtymävaiheessa nykyisillä järjestelmillä ja tavoilla.



Asiakkailta/asukkailta kerätään kerran kuukaudessa. Omaisilta kerätään palaute kerran kahdessa kuukaudessa. Omaisilla on mahdollisuus antaa palaute myös suullisesti. Saatu palaute käydään läpi kerran kuukaudessa henkilöstöpalaverissa. Otamme kevään 2025 aikana käytännöksi pitää omaisten kanssa palaveri toiminnasta. Palautteen ja tulosten perusteella toimintaa kehitetään.

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?**

Asukkailta/asiakkailta kerätään hymynaama-palaute kerran kuussa. Omaisilta kerätään formsilla palaute kahden kuukauden välein. Henkilökunnalla on mahdollisuus matalalla kynnyksellä antaa palautetta esihenkilölle sekä toimintaehdotuksia.

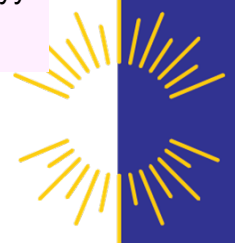
### **Miten varmistatte hygieniaoheiden ja infektio-ohjeiden käytänteiden toteutumisen ja miten seuraatte toteutumista? Osallistuuko hygieniayhdyshenkilö säännöllisesti koulutuksiin ja tapahtumiin, seurataanko yksikössä käsihuuhteen kulutusta ja infektioita?**

Yksikköön nimetään hygieniayhdyshenkilö syksyn 2025 aikana. Hygieniayhdyshenkilö tulee osallistumaan hygieniaan ja aseptiikkaan liittyviin koulutuksiin ja huolehtii tiedon jalkauttamisesta yksikköön sekä siitä, että hygieniaoheistukset ovat asianmukaiset ja ajantasaiset. Lapin hyvinvointialueen infektoiden torjuntayksikön antamia ohjeita noudatetaan. Hygieniaan kiinnitetään tehostettua huomiota esimerkiksi erilaisten teemapäivien ja -viikkojen aikana sekä epidemia-aikana.

Laitoshuoltajan vastuulla on huolehtia, että kemikaaleista on ajantasaiset kemikaalilistat ja käyttöturvallisuustiedotteet, ja että kemikaalien käyttöpäiväykset ovat ajan tasalla. Siivousliinat on värikoodattu, ja lisäksi käytetään kertakäyttöisiä siivousliinoja. Eritetahroja varten yksikössä on eritepakki.

Kotikonnun palvelupisteessä laitoshuoltaja huolehtii yleisten tilojen siisteydestä. Asukkaiden asunnot siivotaan asukkaan toimintakyvyn mukaan joko asiakkaan kanssa yhdessä hoitajan kanssa tai kokonaan laitoshuoltajan toimesta.

Palveluyksikön keittiössä on omavalvontasuunnitelma. Keittiössä työskentelyyn edellytetään hygieniapassia ja lisäksi on oltava asianmukaiset suojavaatteet.





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

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

Asumisyksikössä on tehty kattava lista asukkaiden /asiakkaiden allergiat ja erityisruokavaliot ja ne ovat tiedossa myös toimintakeskuksessa ja ruokaa toimittavalla Meri-Lapin keittiöllä. Juomisesta huolehditaan pitämällä vesikannuja pöydällä. Juomat, leivät, ja muut aterian lisukkeet sekä aamu-, väli- ja iltapalatarvikkeet ostetaan paikallisesta ruokakaupasta.

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

Asiakkaat käyttävät perusterveydenhuollon palveluita tarvitessaan niitä. Yksikölle on nimetty sairaanhoitaja, joka on paikalla noin kerran kahdessa viikossa.

Kotikonnun palvelupisteessä käy tarvittaessa lääkäri, jonka kanssa käydään läpi vakitusten asukkaiden kiireettömiä terveydenhoidollisia asioita. Kiireellisissä asioissa Kotikonnun sairaanhoitotiimi on yhteydessä perusterveydenhuoltoon.

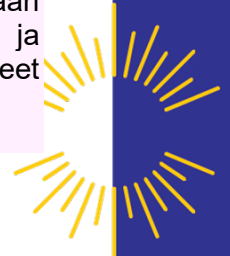
Keltasirkun palvelupisteen asiakkaat asuvat omissa kodeissaan itsenäisesti. Asiakkaat hoitavat terveydenhoidolliset asiat Kotikonnun hoitajan avustuksella.

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

Päivittäinen riskien arviointi käytössä. Havaitut riskit pyritään korjaamaan ja tarvittaessa ilmoittamaan esihenkilölle jos siihen ei pystytä siinä hetkessä vaikuttamaan.

Kaatumisia ehkäistään huolehtimalla tilojen esteettömyydestä, riittävästä valaistuksesta ja siisteydestä. Talviaikaan asiakkaita ja henkilökuntaa muistutetaan kunnollisten talvikenkien ja liukuesteiden käyttämisestä ulkona liikuttaessa. Asiakkaalle tehdään tarvittaessa FRAT -kaatumisvaaran arviointi, jonka perusteella suunnitellaan tarvittavia jatkotoimenpiteitä tarvittaessa moniammatillisessa työryhmässä. Henkilökunta on käynyt AVEKKI-koulutuksen, joka on toimintatapamalli, joka antaa työntekijälle valmiuksia kohdata haastavasti ja väkivaltaisesti käyttäytyviä asiakkaita.

Myrkytysten ehkäisemiseksi siivous- ja puhdistusaineet säilytetään lukitussa siivoushuoneessa ja erillisessä lukitussa kaapissa. Siivous- ja puhdistusaineisiin on pääsy ainoastaan avaimen haltijoilla. Siivouskärryt säilytetään niin ikään lukitussa tilassa aina silloin, kun ne eivät ole käytössä. Siivous- ja puhdistusaineista on ajantasainen kemikaaliluettelo ja käyttöturvallisuustiedotteet aineiden välittömässä läheisyydessä.





Kaikista tapaturmista, vaara- ja riskitapahtumista tehdään HaiPro-ilmoitus, jotka käsitellään säännöllisesti henkilökunnan palaverissa.

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

Henkilökuvat ovat käytössä josta voidaan tunnistaa, lisäksi kuljetuskortista on mahdollista tarkistaa henkilö. Vaihtuvuus on hyvin pientä, asiakkaat tunnetaan entuudestaan.

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

*mm. raportointikäytänteet yksikössä sekä siirtotilanteissa*

Kotikonnun palvelupisteessä annetaan vuoron vaihtuessa suullinen raportti seuraavan vuoron työntekijöille. Kaiken raportilla annettavan tiedon tulee löytyä myös kirjattuna asiakkaan tietoihin. Kotikonnun tai Keltasirkun asiakkaan siirtyessä esimerkiksi osastohoitoon, siirtyy vastaanottavaan yksikköön asiakkaan mukana asiakkaan ajantasainen lääkelista ja lyhyt kuvaus asiakkaan toimintakyvystä, mieltymyksistä ja muista tarvittavista asioista.

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

Henkilökohtainen ohjaussuunnitelma jossa tehdään konkreettisia tavoitteita, sen seuraaminen on laadun seurantaa.

## 2.3 Lääkehoitosuunnitelma

Lapin hyvinvointialueen organisaatiotasoinen lääkehoitosuunnitelma on ohjausasiakirja, joka määrittelee lääkehoitoon, lääkehoidon turvallisuuteen ja yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan liittyvät tehtävät ja vastuut organisaatiossa. Jokaiseen Lapin hyvinvointialueen lääkehoitoa toteuttavan yksikön tulee laatia organisaation lääkehoitosuunnitelmaan pohjautuva yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma.

Lääkehoitosuunnitelma yhtenäistää laadukkaan lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvän vastuunjaon ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Lääkehoitosuunnitelman tulee vastata sisällöltään sen yksin tarpeita, missä lääkehoitosuunnitelmaa sovelletaan.

#### **Miten varmistatte, että palveluyksikössä toimitaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti?**

Jokainen on velvoitettu lukemaan ja perehtymään lääkehoitosuunnitelmaan, henkilöstö suorittaa lääkehoitotentit sekä osaamisen näyttö. Lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen kuitataan.



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

Asiakkailta ja potilailta on oikeus saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa, hyvää sosiaalipalvelua sekä hyvää kohtelua. Asiakkaita ja potilaita on kohdeltava siten, että heidän vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä ihmisarvoa loukata. Heidän itsemääräämisoikeuttaan tulee kunnioittaa. Asiakkaiden ja potilaiden toivomukset, mielipiteet, heidän etunsa ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta tulee ottaa huomioon hoitoa ja palvelua toteutettaessa. Asiakkailta ja potilailta on lisäksi oikeus saada itseään koskevia tietoja ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista.

### **Miten varmistatte, että asiakkaat ja potilaat pääsevät palveluihin ja hoitoon tarpeidensa mukaisesti?**

*Miten varmistatte, että palvelut vastaavat asiakkaiden ja potilaiden tarvetta ja ovat asiakkaiden ja potilaiden käytettävissä oikea-aikaisesti? Miten varmistatte ja seuraatte, että asiakkaat ja potilaat saavat palvelua laissa säädettyjen enimmäismääräaikaisten sisällä?*

Asiakkaille/asiakkaille varataan tarpeen mukaan vastaanotolle asiassa kuin asiassa. Tarvittaessa hoitohenkilöstö lähtee myös avustamaan vastaanotolle. Oikea-aikainen palveluihin ohjaus, asiakkaat ohjautuvat palveluyksikön palveluihin sosiaalityön- ja ohjauksen kautta.

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

Puhelimitse saa yhteyden. Asumisyksikössä yhteydenosaaminen onnistuu ympäri vuorokauden. Vastataan puheluihin ja viesteihin viiveettä.

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

Omatyöntekijä on osoitettu niin että kemit toimivat keskenään. Omahoitajaan saa yhteyden puhelimitse aina kun hän on töissä. Asiakkaille/asukkaille/omaisille on informoitu kuka asiakkaan/asukkaan omahoitaja on.

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





Toimintaperiaatteitamme ovat asiakaslähtöisyys, osallisuuden, ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, turvallisuus, yksilöllisyys ja yhteisöllisyys, moniammatillisuus sekä vastuullisuus.

Jokaisella on mahdollisuus osallistua toimintaan. Asiakas/asukas on mukana palvelujaan koskevassa suunnittelussa, on osallinen päätöksenteossa ja sen toteuttamisessa. Kannustetaan osallistumaan kaikkeen toimintaan.

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?**

Jokaiselle tehdään henkilökohtainen ohjaussuunnitelma Toimintakeskuksessa ja asumisyksikössä palvelu- ja hoitosuunnitelma jossa nämä asiat huomioidaan.

### **Miten varmistatte palvelujenne yhdenvertaisuuden ja saavutettavuuden?**

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

Henkilökohtaisella ohjaussuunnitelmalla saadaan kaikille yhdenvertainen.

Meillä on käytössä kommunikaattorit, kommunikaatiopassit, visuaaliset kommunikaatiokeinot yhteisissä tiloissa.

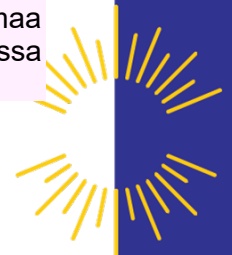
### **Miten varmistatte, että asiakkaita ja potilaita kohdellaan asiallisesti ja miten menettelette, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?**

Kunnioittava kohtaaminen. Kaikki on velvollisia puuttumaan epäasialliseen käytökseen. Tähän puututaan heti henkilökunnan ja esihenkilön toimesta, oli kyseessä sitten asiakkaiden/asukkaiden välinen epäasiallinen kohtelu tai jos kyseessä on henkilökunnan jäsen.

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

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

Annetaan asiakkaalle/asukkaalle mahdollisuus itse valita ja tehdä päätökset omaa itseään koskevissa asioissa. Jos hän itse pysty tekemään päätöstä, tarvittaessa tuetaan ja annetaan vaihtoehtoja.





Palveluyksikön henkilökuntaa koulutetaan säännöllisesti itsemääräämisoikeuteen liittyvissä asioissa. Palveluyksikön työntekijät ovat tutustuneet perehdytyksen yhteydessä Lapin hyvinvointialueen IMO-käsikirjaan.

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

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on aina viimeinen vaihtoehto ja rajoitustoimenpiteen käyttämisen tulee olla perusteltua. Ensisijaisesti pyritään ennaltaehkäisemään haastavia tilanteita ohjauksen ja kommunikaation keinoin. Haastavat tilanteet käsitellään työyksikössä ja pyritään löytämään juurisyy haastavalle käyttäytymiselle.

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

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

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

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

Asiakkaan kommunikaatiota tuetaan erilaisin puhetta tukevin ja korvaavin menetelmin. Haastavat tilanteet käsitellään palveluyksikössä henkilökunnan tiimipalaverissa, ja pyritään löytämään juurisyy haastavalle käyttäytymiselle. Asiakkaan mielipide selvitetään sanallisesti tai kommunikaatiota tukevia menetelmiä käyttämällä. Ohjauksessa käytetään yksilöllisiä menetelmiä.

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

Sosiaalityöntekijä vastaa palvelutarpeen arvioinnista ja palvelusuunnitelman päivittämisestä ja kutsuu palvelusuunnitelmapalaverin koolle asiakkaan tarpeen



mukaisesti. Palveluyksikössä luodaan palvelun toteuttamissuunnitelma, joka ohjaa päivittäistä toimintaa. Asiakassuunnitelma tehdään toimintakeskuksessa, seuranta kolmen kuukauden välein ja päivitys tarpeen vaatiessa tai viimeistään vuoden kuluttua.

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

Toimintakeskuksessa asiakassuunnitelman toteutumista käydään läpi 3 kk välein. Asumisyksikössä kaikki ovat tietoisia hoitosuunnitelmista ja ovat velvoitettuja pitämään tiedot suunnitelmasta ajan tasalla. Hoitosuunnitelma ohjaa kaikkien toimintaa.

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

Kotikonnun ja ArjenAarten palvelupisteiden sisäänkäynnin välittömässä läheisyydessä on nähtävillä sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot ja tehtävät. Tiedot löytyvät myös Lapin hyvinvointialueen verkkosivuilta. Asiakkaita ja omaisia tullaan ohjeistamaan vuoden 2025 aikana asiakkaiden oikeuksista ja muistutuskäytänteistä.

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

Palvelupisteiden sisäänkäynnin välittömässä läheisyydessä on nähtävillä sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot ja tehtävät.

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

**Johanna Pikkuaho**  
p. 040 506 0083

**Satu Peurasaari**  
p. 040 482 3584

potilasasiavastaava@lapha.fi  
sosiaaliasiavastaava@lapha.fi



## 2.5 Muistutusten käsittely

Jos asiakas tai potilas kokee tullessa kohdelluksi epäasiallisesti tai on tyytymätön saamaansa hoitoon tai palveluun, on asiakkaalla tai potilaalla sekä heidän omaisellaan ja läheisellään lakisääteinen oikeus tehdä asiasta muistutus. Muistutuksen voi tehdä käyttäen Lapin hyvinvointialueen verkkosivuilla olevaa lomaketta tai vapaamuotoisesti kirjallisesti. Jos asiakas tai potilas ei kykene tekemään muistutusta kirjallisesti, hän voi tehdä sen suullisesti, jolloin sosiaali- tai terveydenhuollon toimija saattaa sen kirjalliseen muotoon.

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

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

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

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

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

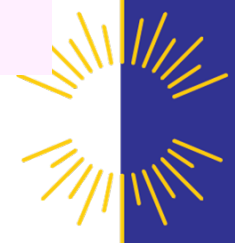
Muistutus tehdään sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Muistutukseen annetaan kirjallinen vastaus.

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

Muistutusten perusteella toimintaa kehitetään tarvittaessa.

### **Miten jaatte kehittämisessä esiin tullutta tietoa muille palveluyksiköille?**

Vammaispalvelun pohjoisen ja itäisen alueen palveluyksiköiden palveluvastaavien kesken on viikoittain palaveri, jossa vastuuyksikköjohtaja on mukana. Lisäksi palveluvastaavat jakavat keskenään tietoa hyvistä käytänteistä.



## 2.6 Henkilöstö

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

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

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

Kotikonnussa työskentelee kaksi aamuvuorossa, kaksi iltavuorossa ja yksi yövuorossa. Henkilöstössä on 6 lähihoitajaa ja yksi hoiva-avustaja, joka tekee ainoastaan hoitotyötä.

ArjenAarteessa on kolme lähihoitajaa.

Keltasirkun henkilöstömäärä on kaksi lähihoitajaa.

### **Miten palveluyksikköne vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että palvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen sekä asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö?**

*Henkilöstön riittävyyden seurannan ja varmistamisen on katettava kaikki palveluyksikössä ja sen lukuun tuotettavat palvelut. Kuvauksesta on ilmentävä, kuinka paljon ja missä tilanteissa vuokrattua työvoimaa tai toiselta palveluntuottajalta alihankittua työvoimaa käytetään täydentämään palveluntuottajan omaa henkilöstöä.*

Työvuorosuunnittelussa huomioidaan mahdollisimman tarkkaan henkilöstön määrän tarve. Satunnaisissa poissaoloissa palveluvastaava hoitaa sijaisjärjestelyt virka-aikana. Tarvittaessa töihin kutsutaan ulkopuolisia sijaisia tai Lapin hyvinvointialueen omaa henkilökuntaa. Vakituisen henkilökunnan kutsuminen töihin vapaa-ajalta harkitaan aina tapauskohtaisesti. Virka-ajan ulkopuolella Kotikonnun palvelupisteessä lähihoitaja hoitaa sijaisjärjestelyt yksikön ohjeistuksen mukaisesti. Vuokratyövoimaa palveluyksikössä ei käytetä.

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

Palveluyksikössä ei käytetä vuokrattua työvoimaa. Sijaistarpeet hoidetaan yksikön käytössä olevia ulkopuolisia sijaisia käyttämällä tai tarjoamalla lisätyötä osa-aikaisille työntekijöille. Tarvittaessa voidaan kutsua henkilökuntaa vapaalta töihin. Akuutissa tilanteessa, jolloin muut sijaisjärjestelyt eivät ole riittäviä, kartoitetaan mahdollisuudet saada alueen muista yksiköistä henkilökuntaa töihin.

ArjenAarteen toimintaa supistetaan tarvittaessa, mikäli henkilökuntaa ei ole tarpeeksi.

Rekrytoinnit suoritetaan Lapin hyvinvointialueen rekrytointiohjetta noudattaen.

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



Tarvittaessa työtoimintaa supistetaan jos henkilökuntaa on vähän tai toiminta siirretään tarvittaessa hetkellisesti Kotikonnun yhteyteen. Jos henkilökunnasta on kova pula, voidaan ArjenAarten toiminta hetkellisesti keskeyttää ja siirtää henkilökunta Kotikontuun.

Äärimmäisessä tilanteessa, mikäli henkilöstöä ei ole saatavilla, priorisoidaan tehtävät ja hoidetaan vain akuutit asiat. Esimerkiksi siivouksen voi tarvittaessa siirtää, mutta asiakkaiden hygieniasta, ravinnon saannista ja lääkityksestä on huolehdittava aina.

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

Ammattioikeudet varmistetaan Julkiterhikistä ja -Suosikista.

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

Palveluyksikössä lähihoitajan tai ohjaajan tehtävässä vaaditaan rekisteröityminen Valviran JulkiTerhikki/JulkiSuosikki -palveluun. Uuden työntekijän on toimitettava todistus rekisteröitymisestä ennen työsuhteen alkua. Riittävä kielitaito varmistetaan työhaastattelussa. Tilapäisesti toiminnan varmistamiseksi henkilöstöön voi kuulua myös työntekijöitä, joilla ei ole vaadittavaa Valviran rekisteröitymistä, mutta muuten työntekijällä on edellytykset toimia työssä. Tällöin työntekijä ei työskentele vuorossa koskaan yksin.

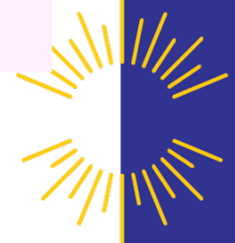
Uudet työntekijät haastatellaan aina ennen valintapäätöksen tekemistä.

### **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?**

Vammaispalvelun työntekijöiden (ohjaaja, lähihoitaja, hoiva-avustaja) tehtäväkuvaukset ovat työn alla vastuuyksikköjohtajalla ja palveluvastaava käy ne läpi henkilökunnan kanssa niiden valmistuttua.

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

Yksikössä on perehdytyskansio. Henkilökunta ja esihenkilö osallistuvat perehdyttämiseen. Uudelle työntekijälle nimetään työpaikkaohjaaja. Perehdytys on 3-4 päivää.

Vammaispalvelun työntekijöiden (Lapin hyvinvointialueen koulutusohjeen mukaisena 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. Koulutustarpeita kartoitetaan alkuvuonna käytävissä kehityskeskusteluissa ja palveluysikön koulutussuunnitelma tehdään loppuvuonna. Henkilökunnan käymät koulutukset tallennetaan Lapin hyvinvointialueen yhteiseen OSS-järjestelmään. Työntekijät tallentavat todistukset käymistään koulutuksista OSS-järjestelmään. Lähihoitaja, hoiva-avustaja) tehtäväkuvaukset ovat työn alla vastuuyksikköjohtajalla ja palveluvastaava käy ne läpi henkilökunnan kanssa niiden valmistuttua.

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?**

Palveluysikössä on nimetty ja tehtävään perehdytetty opiskelijoiden ohjauksesta vastaava lähihoitaja(t). Opiskelijan ohjauksesta vastaavat kuitenkin tarvittaessa myös muut yksikön työntekijät. Opiskelijat eivät työskentele koskaan yksin työvuorossa, vaan jokaisessa työvuorossa on nimetty vastuuvuorolainen, joka on lääkeluvallinen lähihoitaja. Loppuvaiheen opiskelijoille voidaan kuitenkin perehdytyksen ja osaamisen varmistamisen jälkeen antaa tiettyjä vastuita, kuten valmiiksi annosteltujen lääkkeiden antaminen asiakkaalle. Opiskelija ei voi koskaan toteuttaa rajoitustoimenpiteitä.



## 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.**

Tehdään tiivistä yhteistyötä sosiaalityöntekijän kanssa. Lisäksi yhteistyötä tehdään fysioterapeuttien, toimintaterapeuttien, tulkkien, lääkärin, avustajan kanssa. Jotta toiminta on sujuvaa, tulee kirjausten olla ajantasaisia.

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

## 2.8 Toimitilat ja välineet

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

**Minkälaiset ovat käytettävissänne olevat toimitilat?**

*Kuvaillkaa 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.*

Toimintakeskus ArjenAarteessa on toimivat tilat, jotka ovat asianmukaiset. Toimitilahallinnosta tilat on tarkistettu 8/24. Tilat on esteettömät. Tiedetään poistumisreitit ja ohjeistus palotilanteessa.





Kotikonnun palvelupisteessä asiakkaat asuvat vuokralla omissa asunnoissaan/huoneissaan. Yhteisinä tiloina ovat ruokasali, olohuone ja sauna, lisäksi keittiö on asukkaiden käytettävissä. Pyykkituovassa pestään asukkaiden pyykki, ja asukkaat voivat osallistua pyykinhuoltoon niin halutessaan. Kaikilla asukkailla on avoin kulku omasta huoneesta yhteisiin tiloihin. Asukkaat pääsevät liikkumaan ulos halutessaan. Asukkaan omassa käytössä on oma huone ja wc/suihkutilat.. Oman huoneensa asukas sisustaa haluamallaan tavalla. Asukkaan oma huone on vain henkilökohtaisessa käytössä. Asukkaan luona voi käydä vierailijoita. Vuokrasuhteessa olevien asiakkaiden henkilökohtaisia tiloja ei käytetä muuhun tarkoitukseen, vaikka asiakas olisi pitkään poissa.

Palveluyksikön pihassa on kylmä ulkovarasto, jossa asukkaat voivat säilyttää tavaroitaan. Pihasta löytyy yhteisessä käytössä oleva keinu, grillikota ja, terassikalustoa. Asukkaat voivat ulkoilla pihalla aina halutessaan ja tulistella työntekijän kanssa.

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

Annetaan mahdollisuus olla omassa rauhassaan jos sitä haluaa. Henkilökohtainen koskemattomuus. Vaitiolovelvollisuus. Esillä ei ole mitään henkilökohtaisia tietoja.

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

Toimintakeskuksessa ja asumisyksikössä ei ole mitään rajoituksia. Pidämme sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa, asumisyksikössä se on sunnuntaisin ja asukkaiden toiveiden mukaista toimintaa. Toimintakeskuksessa on myös vapaa liikkuminen ja sosiaalista kanssakäymistä edistetään retkillä ja käynneillä ArjenAarteen ulkopuolella.

### **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.**

Yksikössä ei ole kulunvalvontaa eikä kameravalvontaa. Salasanat säilytetään itsellä, koneelta kirjaudutaan aina ulos. Vessojen hoitajakutsuja käytetään päivittäin. Yksikköön on luotu pelastusryhmät palotilanteita varten. Poistumisharjoitus tehdään vuosittain. Palotarkastus tehdään kolmen vuoden välein, viimeisin 4/24.

Kotikonnussa automaattinen palovaroitinjärjestelmä ilmoittaa hälytykset suoraan hätäkeskukseen. Asumisyksikössä on käytössä myös sprinkler-sammutusjärjestelmä. Tiloissa on merkki- ja turvavalaistus. Lukitusjärjestelmä on sähköinen. Hälytyksen tullessa palo-ovet avautuvat automaattisesti.

Palveluvastaava tarkistaa ja tarvittaessa päivittää pelastussuunnitelman vuosittain. Yksiköissä tehdään vuosittain poistumisharjoitus ja vähintään kolmen vuoden välein kellotetaan poistuminen minimimiehityksellä, jolloin täytetään myös poistumisturvallisuusselvitykset. Yksikössä tehdään turvallisuuskävelyt kerran





vuodessa ja tarvittaessa useammin. Kiinteistöhuolto suorittaa paloilmoinjärjestelmän testauksen ja huolehtii tarvittavat vuosihuollot paloilmoinlaitteistoihin.

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

Tarkastus/hyväksyntä	Päivämäärä	Keskeiset havainnot
Työturvallisuustarkastus	2023	
Elintarviketarkastus	2024	
Palotarkastus	2024	
Toimitilatarkastus	2024	

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

*Miten varmistatte, että välineet ovat turvallisia käyttää? Miten kiinteistöhuoltoon on järjestetty sekä miten toimitte akuuteissa vikatilanteissa? Missä on välineisiin ja toimitiloihin liittyvät käyttöohjeet? Miten remonttien suunnittelu ja niistä tiedottaminen on suunniteltu? Miten saatatte tietoon sisäilmaan liittyvät huolet?*

Välineistö tarkistetaan päivittäin tai viimeistään kun otetaan käyttöön. Ongelmien ilmaantuessa otamme yhteyttä päivystävään kiinteistöhoitajaan. Käyttöturvallisuustiedote on kemikaalivarastossa kaikkien luettavissa.

Lapin hyvinvointialueella on käytössä Granlund Manager -ohjelmisto toimitiloja koskevien palvelupyyntöjen lähettämiseen. Ohjelmistolla lähetetään kaikki kiireettömät kiinteistöjen ja toimitilojen vikailmoitukset ja palvelupyynnot.

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

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

Lapin hyvinvointialueella valmistellaan laiteperehdytysohjelmaa ja kuinka henkilöstön osaaminen varmistetaan. Laitteisiin perehtyminen ja laiteajokortin suorittaminen koskee jokaista ammattiryhmää, jotka käyttävät laitteita. Yksikkökohtainen laiteturvallisuussuunnitelma laaditaan vuoden 2025 aikana.



Laphan alueelliset kuntoutuspalvelut ylläpitävät rekisteriä asiakkailta käytössä olevista apuvälineistä ja huolehtivat apuvälineiden ajantasaisesta ja asianmukaisesta huollosta.

## 2.9 Laiteturvallisuussuunnitelma

Laissa lääkinnällisistä laitteista edellytetään, että ammattimaisella käyttäjällä on nimetty ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö, jonka tehtävänä on vastata siitä, että käyttäjän toiminnassa noudatetaan kyseessä olevassa laissa asetettuja vaatimuksia.

### Lapin hyvinvointialueen ammattimaisen käytön vastuuhenkilö:

Jyri J Taskila

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

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

### Miten varmistatte, että palveluyksikössä toimitaan laiteturvallisuussuunnitelman mukaisesti?

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

Lapin hyvinvointialueella valmistellaan laiteperehdytysohjelmaa ja kuinka henkilöstön osaaminen varmistetaan. Laitteisiin perehtyminen ja laiteajokortin suorittaminen koskee jokaista ammattiryhmää, jotka käyttävät laitteita. Yksikkökohtainen laiteturvallisuussuunnitelma laaditaan vuoden 2025 aikana sen jälkeen, kun organisaatiotasoinen laiteturvallisuussuunnitelma on laadittu.



## 2.10 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

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

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

Teknologinen väline/ ratkaisu	Käyttötarkoitus
Pegasos	potilas- ja asiakaskirjaus
Paloilmoitinjärjestelmä	hälyttää tulipalosta ja tekee ilmoituksen häkeen
sprinklerijärjestelmä	Palon sammuttamiseen

**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.**

Laitteilla on säännölliset huoltoajat. Henkilökunta perehdytetään laitteiden käyttöön. Sähkökatkon sattuessa henkilökunnalle ja asiakkaille on käytettävissä taskulamppuja. Tietojärjestelmäkatkon sattuessa kirjaukset tehdään paperille, josta ne siirretään myöhemmin tietojärjestelmään.

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

Palvelu- ja hoitosuunnitelma ja työtoiminnassa asiakkaan tavoitteellisen toiminnan suunnitelma.

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

Pegasoksen käyttökätkon aikana, kirjataan työpuhelimeen tai paperille josta ne siirretään tietojärjestelmään.

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



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

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

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

Säännöllisesti intrassa ilmestyvässä koulutustiedotteessa ilmoitetaan tietoturvaan, tietosuojaan, tietojärjestelmiin sekä Kanta-palveluihin liittyvistä koulutuksista ja infotilaisuuksista. Jokainen työntekijä suorittaa tietoturva- ja tietosuojakoulutuksen sekä sosiaalihuollon kirjaamisen ja kanta-verkkokoulut. Uudet työntekijät perehdytetään työsuhteen alussa yksikön kirjaamiskäytänteisiin ja Omni -järjestelmän käyttämiseen.

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

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

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

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



## 2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

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

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

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

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

Tietoturvasuunnitelman toteuttamisessa ja päivittämisessä noudatetaan seuraavia käytäntöjä:

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

**Suunnitelman toteuttamisen vastuuhenkilöt ovat:** Lapin hyvinvointialueen vastuualuejohtajat.

### Lapin hyvinvointialueen tietosuojavastaavat

#### Teija Karvonen

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

#### Eija Kivekäs

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

### Kuka vastaa tietoturvasuunnitelman toteuttamisesta palveluyksikössä?

Palveluvastaava vastaa tietoturvasuunnitelman jalkauttamisesta. Palveluvastaava ja työntekijät vastaavat tietoturvasuunnitelman mukaisesta käytännön toiminnasta.



Jokaisen työntekijän tulee perehtyä Laphan tietoturvasuunnitelmaan ja allekirjoittaa salassapito- ja käyttäjäsitoumus.

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

Työasemille voi kirjautua ainoastaan käyttäjätunnuksella. Jokaisen työntekijän on perehdyttävä Laphan tietoturvasuunnitelmaan ja tutustuttava suunnitelman päivitettyyn versioon. Päivitetty versio löytyy Laphan Intranetistä, Kaltiosta. Jokaisen työntekijän on hyväksyttävä ja allekirjoitettava Laphan salassapito- ja käyttäjäsitoumus.

Yksikön tietoturvan toteutumista arvioidaan kuukausittain työntekijöiden toimesta tehtävillä turvallisuuskävelyillä, jolloin tarkkaillaan esimerkiksi tietoturvan toteutumista fyysisen ympäristön näkökulmasta. Havainnot kirjataan lomakkeelle ja poikkeamista tehdään HaiPro-ilmoitus.

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

### **Mihin kirjaatte asiakas- tai potilastietoja?**

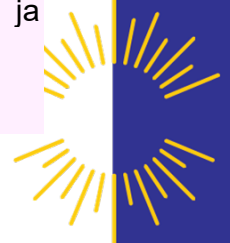
Palveluyksikön asiakastiedot kirjataan Pegasos/Omni360 -järjestelmään.

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

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

Työntekijöillä on velvollisuus käydä sosiaalialan kirjaamiseen liittyviä koulutuksia kesäkuun 2025 loppuun mennessä. Uudet työntekijät perehdytetään yksikön kirjaamiskäytänteisiin työsuhteen alussa.

HaiPro:ssa on tietoturva- ja tietosuojaosio, johon kirjataan tietoturvaan, tietosuojaan, tietojärjestelmiin ja tietojärjestelmien käyttöön liittyviä haittatapahtumia. Tämän avulla pystytään tarttumaan ongelmakohtiin ja tarvittaessa järjestämään henkilökunnalle lisäkoulutusta ja ohjeistusta.





lapha.fi

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

Omavalvontasuunnitelma  
Palveluyksikkö: x  
Versio 1.0. Hyväksytty 10.6.25

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





## 3 Omavalvonnan riskienhallinta

### 3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

#### Miten riskienhallinta on organisoitu palveluyksikössänne?

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

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

HaiPro-ilmoituksia seuraamalla ja riskiarvioinnin kautta tunnistetaan riskit. Yleisimpiä asiakas- ja potilasturvallisuuden riskejä ovat lääkepoikkeamat ja kaatumiset. Lisäksi jonkin verran poikkeamia aiheutuu asiakkaiden haastavasta käyttäytymisestä, jolloin asukkaiden välille voi myös tulla konflikteja tai asukkaan sairauden vuoksi iso loukkaantumisvaara.

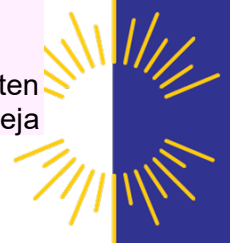
#### Miten analysoitte riskejä? Miten arvioitte riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruutta ja vaikutusta palvelutoimintaan?

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

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

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

Esihenkilö seuraa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten kehitystä ja toistuvia aiheita/ ilmiöitä. HaiPro-järjestelmästä saatavia koonteja



hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation turvallisuuden ja laadun kehittämistyössä.

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

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

## 3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

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

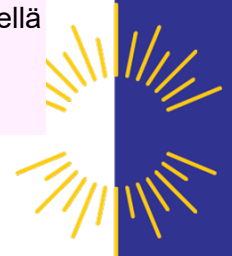
Henkilökunta on koulutettua ja palveluvastaava huolehtii henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutuksesta lakisääteisen täydennyskoulutusvelvoitteen mukaisesti.

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

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

*ilmoitusten käsittelymenettelyt, ilmoitusten seuranta ja tiedon jakaminen*

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





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

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittely tulee aloittaa HaiPro-järjestelmässä viipymättä ilmoituksen saapumisesta ja ilmoitukset tulee pääsääntöisesti käsitellä loppuun kolmen kuukauden kuluessa. Tapahtumien systemaattinen analysointi järjestelmää hyödyntäen auttaa ymmärtämään tapahtuman 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 lakisäätteisiä ilmoitusvelvollisuuksia koskevat menettelyohjeet*

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

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakas- /potilasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan/potilaan kaltoin kohtelua (fyysinen, psyykinen tai kemiallinen eli lääkkeillä aiheutettu kaltoinkohtelu), asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa olevia vakavia puutteita, asiakkaan perushoivassa ja hoidossa olevia vakavia puutteita, toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle/potilaalle vahingollisia toimia, henkilöstön määrä ei täytä lain edellyttämää määrää tai se ei vastaa asiakkaiden





palvelutarpeeseen. Tarkempi toimintaohje ja ilmoituslomake henkilökunnalle löytyvät hyvinvointialueen sisäisestä intranetistä. Esihenkilöt vastaavat siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden perehdytystä.

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

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

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

Palveluvastaava seuraa henkilökunnan työskentelyä ja tarvittaessa puuttuu havaittuihin epäkohtiin.

### 3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

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

Asiamukainen ja riittävä perehdytys, säännölliset koulutukset ja vuosittain tapahtuva riskienhallinnan arviointi.

**Miten seuraatte ja arvioitte riskienhallinnan toimivuutta?**

HaiPro-tilastoinnin avulla.

**Miten varmistatte henkilöstön riskienhallinnan osaamisen?**

Henkilökunta on mukana riskinarvioinnissa.





### 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*)

Palveluyksikköön on laadittu valmiussuunnitelma 5/25.

**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.*

Palveluyksikköön on tehty valmiussuunnitelma, jossa kuvataan, miten palveluyksikössä varaudutaan häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Valmiussuunnitelma on henkilökunnalla luettavissa sekä paperisena että sähköisenä versiona. Henkilökunta on osallistunut valmiussuunnitelman tekemiseen. Valmiussuunnitelmaan tutustuminen on osa henkilöstön perehdytystä. Lapin hyvinvointialueella on lisäksi valmius- ja toimintokorttien toteuttaminen työn alla.

