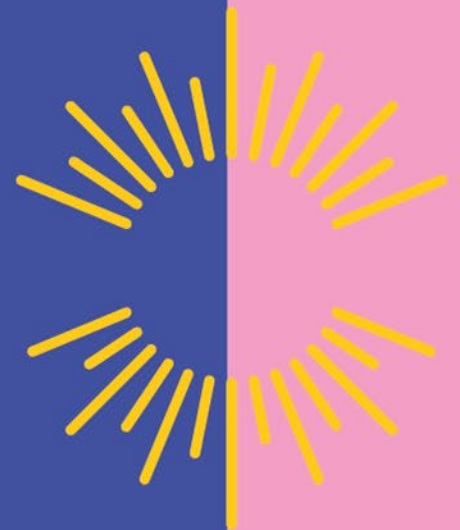


# Oma- valvonta- suunnitelma



LUOTO

30.5.202

5



lapha.fi

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



**lapha.fi**

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

Omavalvontasuunnitelma  
Palveluyksikkö: Luoto  
Vammaisten palvelut  
Versio 1.0. Hyväksytty 10.6.25





<b>Julkaisupäivämäärä</b>	27.2.2025
<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 24.7.2025	1	Ensimmäinen versio	10.6.2025 Mirja Kangas vastuualuejohtaja





## 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.....	14
2    Asiakas- ja potilasturvallisuus .....	16
2.1    Palvelujen johtaminen ja laadulliset edellytykset .....	16
2.2    Konkreettisia käytänteitä varmistaa palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuus ja laatu .....	17
2.3    Lääkehoitosuunnitelma .....	22
2.4    Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	22
2.5    Muistutusten käsittely .....	26
2.6    Henkilöstö .....	27
2.7    Monialainen yhteistyö ja palvelujen koordinointi .....	31
2.8    Toimitilat ja välineet .....	31
2.9    Laiteturvallisuuksuunnitelma .....	35
2.10    Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	35
2.11    Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja .....	38
3    Omavalvonnan riskienhallinta .....	40
3.1    Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen .....	40
3.2    Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely .....	41





**lapha.fi**

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

Omavalvontasuunnitelma  
Palveluyksikkö: Luoto  
Vammaisten palvelut  
Versio 1.0. Hyväksytty 10.6.25

3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen ...	43
3.4	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta .....	44





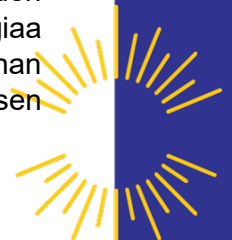
## Johdanto

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 ohjaavat ja tukevat 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.

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

Luodon palveluvastaava yhdessä henkilökunnan kanssa laatii/päivittää omavalvontasuunnitelman vuosittain tai silloin kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Henkilöstö osallistuu omavalvontasuunnitelman päivittämiseen yksikön kokouksissa. Luodon asiakkaat ja omaiset voivat mahdollisuuksiensa mukaan osallistua omavalvonnan suunnitteluun. Toimintaa kehitetään asiakkailta ja toimintayksikön henkilöstöltä saadun palautteen pohjalta vuosittain. Palveluvastaava vastaa palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvistä asioista.

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

Esihenkilö päivittää omavalvontasuunnitelman yhteistyössä henkilöstön kanssa Päivityksen jälkeen suunnitelma käydään läpi kokouksessa. Toimintatavasta tiedotetaan henkilöstöä. Omavalvontasuunnitelman toteutumista arvioidaan henkilöstön kanssa neljän kuukauden välein. Omavalvontasuunnitelmat arkistoidaan Laphan toimesta

### **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 Oma- ja itsenäisyysvalvonta ja tarvittaessa palveluyksikön ja palvelupisteiden sivustoilla.*

Tulostettu oma- ja itsenäisyysvalvontasuunnitelma sijaitsee Luodon pääaulassa sekä kulmatoimistossa ja sähköinen versio on luettavissa Laphan verkkosivuilta. Päivitetty oma- ja itsenäisyysvalvontasuunnitelma julkaistaan Lapin hyvinvointialueen verkkosivuilla.

### **Miten varmistatte henkilöstön oma- ja itsenäisyysvalvonnan osaamisen ja sitoutumisen oma- ja itsenäisyysvalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan?**

Henkilökunta osallistuu oma- ja itsenäisyysvalvontasuunnitelman laadintaan ja se käydään läpi työyhteisökokouksessa. Henkilökunta varmistaa allekirjoituksellaan oma- ja itsenäisyysvalvontasuunnitelmaan perehtymisen ja sitoutumisen oma- ja itsenäisyysvalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan.

**Miten seuraatte ja raportoitte oma- ja itsenäisyysvalvontasuunnitelman toteutumista ja miten korjaatte havaitut puutteellisuudet?** *Oma- ja itsenäisyysvalvontasuunnitelman toteutumisen raportti tulee julkaista vähintään neljän kuukauden välein Laphan verkkosivustolla, Oma- ja itsenäisyysvalvonta.*

Oma- ja itsenäisyysvalvontasuunnitelman toteutumisen raportti julkaistaan neljän kuukauden välein. Havaitut puutteet pyritään korjaamaan viiveettä.





# 1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

## 1.1 Palveluntuottajan perustiedot

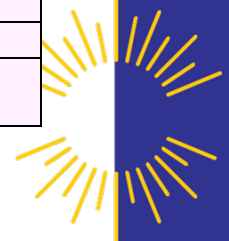
<b>Palveluntuottaja</b>	<b>Lapin hyvinvointialue</b>
Y-tunnus	3221332-6
Postiosoite	PL 8041, 96101 Rovaniemi
Käyntiosoite	Porokatu 39 C, 96400 Rovaniemi
Puhelinnumero	040 149 1137
Sähköpostiosoite	kirjaamo@lapha.fi

## 1.2 Palveluyksikön perustiedot

<b>Toimiala</b>	<b>Sosiaalipalvelut</b>
<b>Palvelualue</b>	<b>Vammaispalvelut</b>
<b>Vastuualue</b>	<b>Vaativan tason vammaisten sosiaalipalvelut</b>

<b>Palveluyksikkö</b>	Luoto
Vastuuhenkilö(t)	Sari Bujupi / sijainenJaana Hoikka
Vastuuhenkilön yhteystiedot	0404828450 sari.bujupi@lapha.fi

<b>Palveluyksikön:</b>	
Omavalvontasuunnitelman laadinnasta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaava	palveluvastaava Sari Bujupi
Muistutuksien käsittelystä vastaava	palveluvastava Sari Bujupi
Lääkehoitosuunnitelman laadinnasta vastaava	palveluvastaava Sari Bujupi / Luodon sairaanhoitajat
Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaava	palveluvastaava Sari Bujupi
Rajatusta lääkevarastosta vastaava	Ei koske meitä
Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastaava	palveluvastaava Sari Bujupi





Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava	palveluvastaava Sari Bujupi
Riskienhallinnasta vastaava	palveluvastaava Sari Bujupi
Valmius- ja jatkuvuuden hallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava	Vastuuyksikköjohtaja Eija Lampela Palveluvastaava Sari Bujupi Vastuuyksikköjohtaja Maija Tervo koordinointi

<b>Palvelupiste</b>	<b>Luoto</b>
Vastuuhenkilö(t)	Sari Bujupi
Osoitetiedot	Myllärintie 35 96400 Rovaniemi
Puhelinnumero	040-4828450
Sähköpostiosoite	sari.bujupi@lapha.fi

<b>Palvelupiste</b>	
Vastuuhenkilö(t)	
Osoitetiedot	
Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite	

<b>Palvelupiste</b>	
Vastuuhenkilö(t)	
Osoitetiedot	
Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite	

<b>Palvelupiste</b>	
Vastuuhenkilö(t)	
Osoitetiedot	
Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite	

<b>Palvelupiste</b>	
Vastuuhenkilö(t)	
Osoitetiedot	
Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite	

<b>Palvelupiste</b>	
Vastuuhenkilö(t)	
Osoitetiedot	
Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite	



## 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Lapin hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelut tuotetaan toimi- ja vastualueilla, 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 viranomastoimijoiden 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
Luoto	vaativan tason vammaisten sosiaalipalvelut	ympäri vuorokautinen laitoshoido

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

Luoto tarjoaa kehitysvammaisille ja autismikirjon asiakkaille pitkäaikaista ympärivuorokautista asumista ja kuntoutusta laitoshoidona. Luoto on 18-paikkainen pitkäaikaisen asumisen yksikkö autismi- ja neuronkirjon asiakkaille ja mielenterveyskuntoutujille ja/ tai haastavasti käyttäytyville nuorille ja aikuisille kehitysvammaisille. Haastava käytös voi ilmetä aggressiivisuutena ja väkivaltaisena käytöksenä.

Palveluihin kuuluu laitosten muotoinen asiakkaan hoito, ohjaus ja kuntoutus sekä ryhmämuotoinen päiväaikainen toiminta. Luodon henkilöstö on koulutautunut autismikuntoutuksen menetelmäosaamiseen, puhetta tukeviin ja korvaaviin kommunikaatiomenetelmiin ja neuropsykiatrisen asiakkaan kohtaamiseen.

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

Luodon palveluiden tarkoituksena on tarjota asiakkaille yksilöllisesti suunniteltua, tavoitteellista ja kuntouttavaa ympärivuorokautista asumista ja hoitoa. Keskeistä on asiakkaiden asumisen taitojen ja kommunikaation harjoittelu sekä itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Tavoitteena on edistää vahvaa erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden mahdollisimman itsenäistä ja osallistavaa elämää.

Luoto on jaettu neljään yhdessä toimivaan yksikköön (Sisu, Pyry, Alvari ja Aatos), jossa asuu yhteensä 18 kehitysvammaista ja autismikirjoon kuuluvaa asiakasta. Asiakkaat asuvat esteettömissä, turvallisissa ja ajanmukaisin apuvälinein varustetuissa yksiköissä. Keskeistä asumisessa on asiakkaan elämänhallinnan tukeminen erilaisin keinoin ja asiakkaiden yksilöllisten tavoitteiden tukeminen. Yksikössä harjoitellaan itsenäisessä asumisessa tarvittavia taitoja.





## 1.4 Ostopalvelut

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

Ei kuulu palveluun

**Mitä palveluja tuotatte sopimuksen perusteella suoraan asiakkaalle tai potilaalle?**

Ympäri vuorokautinen asuminen ja hoito.

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

Pesulapalvelut osakaslaitos Rovaniemen keskuspesulan yksiköissä käytettävien yhteistekstiilien osalta

Näytteenottopalvelut- Nordlab

**Mitä palveluja hankitte alihankintana?**

Aterikuljetukset- Posti Oy

Turvallisuuspalvelut- RLTV

Lumenauraus ja hiekoitus (virka-ajan ulkopuolella) Kiinteistöhuolto ja

Maanrakennus Martin Oy

Kiinteistöhuollon päivystys – Coor Service

Henkilöturvajärjestelmä – Lohde

It-palvelut – Lapit Oy

Apuvälineiden vuokraus – Terveysmaailma

Lääkäripalvelut – Pihlajalinna

Kuljetuspalvelut- Matkapalvelukeskus

Henkilökohtainen apu – Kuntoutuspalvelu Paju, Mehiläinen

Arkistotuho- Heikkinen ja Puljula

Tulkkipalvelut- Polaris kielipalvelut oy

Jätehuolto – MHK-kuljetus

Vainajan kuljetus – Luoma-aho

Terveystutkimusten tutkimukset – Terveystalo

Apuvälineet hankinta / korjaus - Apulappi

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

Eri mittauksilla, käyttäjäkyselyillä, havainnoimalla toimintaympäristöä ja siihen liittyviä puutteita sekä riskejä. Puutteista ilmoitetaan toimijoille. Laatua valvotaan terveysuojelulain ja keittiön omavalvontasuunnitelman mukaisesti sekä SHQS laadunhallintajärjestelmällä.





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

Reklamaatioiden ja palautteiden antamisesta sovitaan palveluntuottajan kanssa. Alihankkijoilla on tiedossa prosessit ja toimintatavat, säännöllinen yhteistyö toimijoiden kanssa, riskeistä raportointinen.

Alihankintana ostetaan asiantuntijapalveluita tarpeen mukaan silloin, kun yksikön omat resurssit eivät riitä vastaamaan tarpeisiin



## 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 veloituista vastuuhenkilöillä on.*

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

**Palveluvastaava** vastaa työyksikön toiminnan sisällöistä, suunnittelusta, kehittämisestä, raportoinnista, taloudesta, omavalvonnasta, henkilöstöhallinnosta sekä asiakastyön laadusta ja lainmukaisuudesta. Toimii yksikön lähiesihenkilönä.

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

Asiakastyytyväisyyskyselyt vuosittain, Haipro – haittatapahtumiin viiveetön reagointi.

Omavalvontasuunnitelmien ja palautteiden jatkuva seuranta ja palautteisiin reagointi



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

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

Palvelun alkaessa asiakas tulee kolmen kuukauden arviointijaksolle, sen aikana asiakkaan kanssa tehdään kokonaistilanteen kartoitus ja hänelle luodaan yksilölliset tavoitteet yhteistyössä moniammatillisen työryhmän, asiakkaan omaisten ja hyvinvointialueen sosiaalityöntekijän kanssa.

Palvelu- ja hoitosuunnitelma tehdään kaikille asiakkaille. Yksikön palveluvastaava on vastuussa asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmapalaverien järjestämisestä. Palaveriin osallistuu asiakkaan ja hänen omaisen/läheisen lisäksi moniammatillisen työryhmän jäsenet sekä hyvinvointialueen sosiaalityöntekijä. Tarvittaessa keskusteluissa on mukana tulkki. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjataan asiakkaan tarpeet, tavoitteet ja toiminnot, jotka ohjaavat kuntoutuksen suunnittelua ( FinCC-luokitus ).

Asiakkaan toiminnan ohjaus ja tukikeskustelut perustuvat palvelu- ja hoitosuunnitelmassa yhteisesti sovittuihin menetelmiin. Asiakkaan hoidon ja ohjauksen arviointia tehdään päivittäin.

Asiakkaan muuttaessa Luodosta muihin palveluihin hänelle laaditaan kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelma perustuu asiakkaan tarpeeseen ja ICF-viitekehykseen (kansainvälinen toimintakykyluokitus). Muuttovalmennus muodostuu valmennuksesta ennen muuttoa, muuton aikana ja muuton jälkeen. Muuttovalmennukseen osallistuvat asiakkaan ja hänen läheisensä lisäksi moniammatillisen työryhmän jäsenet asiakkaan yksilöllisen suunnitelman mukaisesti. Kuntoutusohjaaja sopii työryhmän kanssa muuttovalmennuksen toteutuksesta

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

Tällä hetkellä erilaisia ohjeita säilytetään O-aseamalla sekä J-aseamalla. Viimeisin päivitetty versio on aina saatavilla O-asemalta.





Kaltiosta löytyy talous, henkilöstö ja turvallisuuteen liittyvät ohjeet Laphan tasolla.

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

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

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

Vaativan tason vammaisten sosiaalipalveluille on myönnetty SHQS laaduntunnustus 2023. Käytössä on SHQS laatuohjelma, joka sisältää laatuvaatimusten, jonka perusteella laatua arvioidaan ja parannetaan. Laadunhallinnan työvälineenä käytämme sähköistä Q-Scala itsearviointiohjelmaa.

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

Asiakastyytyväisyyttä seurataan mm vuosittaisen asiakastyytyväisyyskyselyn avulla. Tulokset analysoidaan yksikkötasolla. Yksiköiden henkilöstömitoitusta seurataan. Vuosittain pidetään kehityskeskustelut ja tehdään koulutussuunnitelmat. Työhyvinvointia seurataan kyselyllä. Q- Scala itsearviointiohjelma.

### **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?**

Palautteen saaminen on tärkeä osa palvelujen kehittämistä. Asiakkaita kannustetaan antamaan rakentavaa palautetta ja heiltä kysytään palautetta saamastaan palvelusta. Henkilökunta ottaa kriittisenkin palautteen vastaan asiallisesti ja ystävällisesti. Tilanteen vaatiessa palautteeseen johtanut tilanne käydään läpi yhdessä asiakkaan/läheisten ja henkilökunnan kanssa.

Arviointijaksolla olevien asiakkaiden kanssa käydään keskustelu jakson lopussa pidättävässä palaverissa. Asiakkaiden tai muiden yhteistyökumppaneiden





suullisesti henkilökunnalle antama palaute kirjataan asiakastietojärjestelmään ja ilmoitetaan palveluvastaavalle. Kirjalliseen palautteeseen vastataan asiakkaalle kirjallisesti. Suulliseen palautteeseen voi vastata asiakkaalle suullisesti tai kirjallisesti. Suullinen palaute kirjataan Mediatriin.

Luodossa on toteutettu syksyllä 2024 asiakastyytyväisyyskysely. Asiakastyytyväisyyskysely toteutetaan vuosittain. Asiakkaan osallisuus otetaan huomioon yksilöllisesti kyselyä tehtäessä. Puhetta tukevat ja korvaavat ja yksilökeskeisen suunnittelun menetelmät ovat asiakkaan tukena ja käytössä kyselyä tehtäessä. Muut palautteet käsitellään työyhteisöpalavereissa ja sovitaan palautteen aiheuttamista toimenpiteistä ja seurannasta.

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.

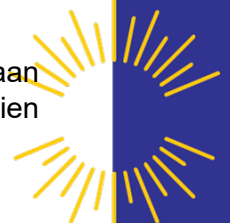
### **Miten keräätte henkilöstöltä palautetta, miten hyödynnätte sitä? Miten viestitte saaduista palautteista ja niiden hyödyntämisestä asiakkaille ja henkilöstölle?**

Henkilöstön kanssa käydään kehityskeskustelut vuosittain. Toimivat palaverikäytänteet, työyhteisöpalavereissa käsitellään yleisesti työhön liittyviä asioita ja ohjeistuksia, asiakasasioita käsitellään kuntoutusohjauksissa ja moniammatillisessa. Palautelaatikkoon voi jättää nimettömänä käsiteltäviä asioita tai kehitysehdotuksia, joita käydään läpi työyhteisöpalavereissa.

Luodossa tehtiin henkilöstökysely syksyllä 2024, Kysely analysoitiin yksikön kokouksessa ja palautetta hyödynnetään palvelujen kehittämisessä.

### **Miten varmistatte hygieniaohteiden ja infektioorjunnan käytänteiden toteutumisen ja miten seuraatte toteutumista? Osallistuuko hygieniayhdyshenkilö säännöllisesti koulutuksiin ja tapahtumiin,**

Hygieniayhdyshenkilö on asiantuntijasairaanhoitaja, joka saa ohjeet suoraan keskussairaalan hygieniahoitajilta ja osallistuu koulutuksiin mahdollisuuksien





mukaan. Luodossa noudatetaan yleisiä Lapin hyvinvointialueen hygieniaohjeita, ohjeet löytyvät Kaltiosta. Hygieniayhdyshenkilö (asiantuntijasairaanhoitaja) antaa tarvittaessa lisäohjeistuksia hygieniaan. Luotoon on laadittu terveysuojelulainmukainen omavalvontasuunnitelma.

Luodon henkilökunnalta, jotka käsittelevät pakkaamattomia, kuumentamattomia, helposti pilaantuvia tuotteita tai valmistavat aterioita vaaditaan hygieniapassi sekä salmonellatodistus. Todistukset löytyvät O-asemalta -koulutukset osiosta

Vaativan tason vammaisten sosiaalipalveluihin seurataan keskitetysti jatkossa käsihuuhteen käyttöä.

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

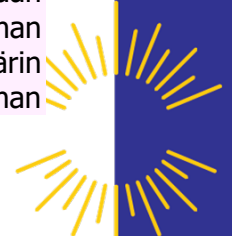
### **Miten turvaatte asiakkaiden ja potilaiden riittävän ravitsemuksen ja huomioitte allergiat, erityisruokavaliot sekä toiveenmukaisen ravitsemuksen?**

Luotoon tilataan ruoka Lapin keskussairaalan keittiöltä. Asiakkailla on myös mahdollisuus harjoitella ruuanlaittoa, jolloin ruokatarvikkeet ostetaan lähikaupasta Luodon tilille suunnitellusti yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkailla on mahdollisuus vaikuttaa ja valita aamupalat, välipalat ja iltapalat. Asiakkaat voivat halutessaan käydä ohjattuna lähikaupassa ja ostaa omilla rahoillaan haluamiaan herkuja ja elintarvikkeita. Allergiat ja erityisruokavaliot on kirjattu asiakastietojärjestelmään.

Asiakkaiden hyvä ravitsemustila on perusedellytys toimintakyvyn ja hyvinvoinnin turvaamiselle. Oikeanlaisella ravitsemuksella voidaan vaikuttaa moniin sairauksiin, niiden syntymiseen ja oireiden hoitamiseen ja ehkäisemiseen. Erityisruokavalioiden toteutumisesta huolehditaan. Asiakkaat opettelevat ravitsemukseen liittyviä arjen taitoja päivittäin oman yksilöllisen suunnitelman mukaisesti.

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

Lääkäripalvelut tuottaa Pihlajalinna. Yksikön sairaanhoitaja huolehtii sairaanhoidollisista palveluista tehtävänkuvansa mukaisesti yhteistyössä muun henkilöstön kanssa. Asiakkaiden terveyttä ja toimintakykyä edistetään ja seurataan jatkuvasti palvelu- ja hoitosuunnitelmien mukaisesti. Pihlajalinnan lääkäripalvelujen toiminnan ohjeistus löytyy Luodon Kulma -toimistosta. Lääkäriin puhelinkierro viikoittain ja lähikierto kolmen kuukauden välein. Pihlajalinnan



takapäivystäjä käytössä 24/7. Hammashoitaja kiertää säännöllisesti yksiköissä, tarkistaa asiakkaiden hampaat ja varaa tarvittaessa ajan hammaslääkärille. Hammashoito voidaan tarvittaessa toteuttaa yksilöllisesti myös nukutuksessa. Virka-ajan ulkopuolella on käytössä myös Laphan päivystysapu 116117

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

Turvallisuuskävelyt toteutetaan 3 kuukauden välein. Haittatapahtumat kirjataan Haipro-järjestelmään. Haipro-järjestelmään tehdään vuosittain riskikartoitus, jossa käydään läpi työhön liittyvät ergonomiset, henkiset, fyysiset, kemialliset ja tapaturmiin liittyvät riskit. Yksikössä noudatetaan ennakoivaa toimintatapamallia väkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan (AVEKKI) sekä hyödynnetään neuropsykiatrisen valmennuksen työskentelytapaa. Asiakkailla on mahdollisuus osallistua ART-ryhmiin. ART on aggressionhallintamenetelmä nuorille ja aikuisille. Kaikki työntekijät perehdytetään autismikuntoutuksen periaatteisiin. Käytössä on 9Solutions henkilöturvajärjestelmä. Kuormitusta aiheuttaviin tilanteisiin puututaan nopeasti ja haetaan ratkaisuja.

**Minkälaisia käytänteitä teillä on asiakkaiden ja potilaiden tunnistamiseksi?**  
Asiakkaat ovat pitkäaikaisessa asumisessa olevia, asiakkaat ei vaihdu päivittäin.

**Miten varmistatte ammattilaisten välisen asiakas/potilastiedon siirtymisen?**  
*mm. raportointikäytännöt yksikössä sekä siirtotilanteissa*

Yksikössä on käytössä Mediatri sekä Acute asiakastietojärjestelmä, lisäksi on toimivat raportointikäytännöt vuoronvaihoissa. Siirtotilanteissa asiakkaan mukaan annetaan ajantasainen hoitotiedote sekä lääkelista  
Ulkopuoliset epikriisit on tallennettu Mediatri asiakastietojärjestelmään,  
Palvelu- ja hoitosuunnitelmat lähetetään sovitusti eri tahoille  
Asiakkailla on toimintapassit  
Asiakkaalle laaditaan kuntoutussuunnitelma muuttotilanteissa.

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

Turvallisuuskävely kolmen kuukauden välein, evakuointiharjoitukset vuosittain  
Lakisääteisten koulutusten seuranta. Riskianalyysit vuosittain.



## 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?**

Luodon henkilökunta lukee lääkehoitosuunnitelman ja varmentaa sen allekirjoituksellaan. Lisäksi lääkehoitosuunnitelma käydään läpi yksikön viikkokokouksessa.

## 2.4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta sekä laki potilaan asemasta ja oikeudesta ohjaavat Lapin hyvinvointialueen asiakkaiden ja potilaiden palvelun ja hoidon tuottamista. Lait määrittävät tason, joka tulee vähintään toteutua jokaisessa asiakas- ja potilastilanteessa. Sosiaali- ja terveystalvueluita tulee tarjota siten, ettei asiakkaita ja potilaita aseteta eriarvoiseen asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai toimintakyvyn perusteella.

Asiakkailla ja potilailla on oikeus saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa, hyvää sosiaalipalvelua sekä hyvää kohtelua. Asiakkaita ja potilaita on kohdeltava siten, että heidän vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä ihmisarvoa loukata. Heidän itsemääräämisoikeuttaan tulee kunnioittaa. Asiakkaiden ja potilaiden toivomukset, mielipiteet, heidän etunsa ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta tulee ottaa huomioon hoitoa ja palvelua toteutettaessa. Asiakkailta 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 enimmäismääräaikaisten sisällä?*





Palvelu- ja hoitosuunnitelma päivitetään 2 x vuodessa, ja palvelutarpeen muuttuessa. Pihlajalinna huolehtii viikoittain asiakkaiden lääkinällisistä palveluista sekä virka- ajan ulkopuolisesta takapäivystyksestä. Asiakkaat pääsevät palveluihin vammaisten sosiaalityön ja ohjauksen vastuuyksikön kautta. Yksikkö koordinoi asiakaspaikkoja ( Socfinder).

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

Yhteistyö asiakkaiden verkostojen ja omaisten kanssa on tiivistä. Omaisilla on puhelinnumero, josta henkilökunnan tavoittaa ympäri vuorokauden. Puheluihin ja viesteihin pyritään vastaamaan heti. Omaisot voivat vieraila yksikössä halutessaan. Omaisilla on myös Luodon palveluvastaavan puhelinnumero.

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

Asiakkaan muuttaessa Luotoon hänelle nimetään 2 omaa työntekijää. Asiakkaille ja heidän omaisilleen kerrotaan omaohjaajat. Yksikön kaikilla työntekijöillä on kuitenkin velvollisuus hoitaa asiakkaan asioita, mikäli oma ohjaaja ei ole paikalla.

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

Lapin hyvinvointialueen arvot ovat yhdenvertaisuus, vastuullisuus, luotettavuus ja inhimillisuus. Palveluamme ohjaavat Lapin hyvinvointialueen arvot ja toimintaperiaatteet, yksilöllisen tuen laatuksiteerit ja autismikuntoutuksen periaatteet. Edistämme asiakkaiden osallisuutta käyttämällä asiakkaan kanssa sopivia kommunikoinnin välineitä. Toimintaa toteutetaan yksilökeskeisen suunnittelun ja autismikuntoutuksen periaatteiden mukaisesti. Henkilöstö on koulutautunut autismikuntoutuksen menetelmäosaamiseen, puhetta tukeviin ja korvaaviin kommunikaatiomenetelmiin ja neuropsykiatrisen asiakkaan kohtaamiseen. Toiminnassamme keskeistä on asiakkaan itsemääräämisoikeus, osallisuus ja omien voimavarojen tukeminen. Asiakkaat ja heidän omaisensa osallistuvat palvelu- ja hoitosuunnitelmien laatimiseen. Asiakkaiden kanssa laaditaan omanelämäni suunnitelma.

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?**

Henkilöstö on koulutautunut puhetta tukeviin ja korvaavin kommunikaatiomenetelmiin. Päivittäisessä arjessa on tukena myös kuntoutusohjaaja. Tarvittaessa on mahdollisuus tulkkipalveluiden käyttöön. Asiakas on aina mukana palaverissa, kulttuurilliset ja uskonnolliset vakaumukset huomioidaan, mikäli asiakas tuo asian esille.

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

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

Asiakkaat asuvat yksilöllisissä asunnoissa ryhmämuotoisesti Sisu, Pyry ja Alvari yksiköissä. Aatos asuntoryhmässä asiakkailla on omilla sisäänkäynneillä varustetut asunnot. Asunnoissa on huomioitu asiakkaiden erityisiä tarpeita ja ympäristöä on muokattu siten, että jokainen asiakas voi elää yksilöllisesti räätälöidyn tuen turvin mahdollisimman itsenäistä elämää. Asiakkaat asuvat esteettömissä, turvallisissa ja ajanmukaisin apuvälinein varustetuissa asunnoissa. Keskeistä asumisessa on asiakkaan toimivan kommunikaatiokeinoon löytyminen sekä elämänhallinnan tukeminen erilaisin keinoin ja asiakkaiden yksilöllisten tavoitteiden tukeminen. Luodossa harjoitellaan itsenäisessä asumisessa tarvittavia taitoja.

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

Laphalla on selkeät ohjeet Kaltiossa asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä toimintaohjeet mahdollista epäasiallista kohtelua havaitessa

Jos esihenkilö ei ryhdy tarvittaviin toimenpiteisiin sitten yhteys esihenkilön esihenkilöön, työntekijä voi olla myös yhteydessä valvontayksikköön.

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

Asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmapalaverissa laaditaan yksilöllinen Imo suunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaat osallistuvat itseään koskevaan päätöksentekoon ja harjoittelevat päätöksien tekemistä.

Kaltiosta löytyy Imo ohjeistukset sekä Imo käsikirja, lisäksi itsemääräämisoikeus asiat ovat olennainen osa perehdytystä. Tarvittaessa Imo työryhmä jalkautuu yksiköihin.

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

Itsemääräämisoikeutta rajoitetaan vain hyvin perustein ja lainhengen mukaan. Aina ennen päätöksen tekemistä mietitään, miten rajoitustoimenpiteitä voitaisiin vähentää. Mikäli rajoituspäätökseen päädytään, huolehditaan, että tarvittavat



viranhaltijan päätökset rajoittavista toimenpiteistä ovat voimassa. Päätös käydään läpi asiakkaan kanssa. Viranhaltijan tekemiä rajoituspäätöksiä arvioidaan moniammatillisesti, päätöksiin kuullaan ja kirjataan lääkärin, psykologin ja sosiaalityöntekijän perustelut rajoitustoimenpiteen tarpeellisuudesta. Päätökset uusitaan 7 vrk-6 kuukauden välein riippuen pykälästä. Henkilökunta on koulutettu Imo asioihin.

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

Palveluvastaava vastaa asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman laadinnasta. Palvelu- ja hoitosuunnitelma sisältää asiakkaan IMO-suunnitelman sekä kohtuulliset mukautukset. Yksikössä on käytössä Imo käsikirja. Itsemääräämisoikeustyöryhmää sekä moni-ammattilista työryhmää voi hyödyntää pulmatilanteissa.

Viranhaltijapäätökset rajoitustoimenpiteistä arvioidaan aina moniammatillisessa palaverissa ja päätöksiin otetaan aina asiantuntijoiden arviot.

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

Palvelu- ja hoitosuunnitelma tehdään kaikille asiakkaille ja sitä päivitetään kuuden kuukauden välein, mikäli se ei ole ilmeisen tarpeetonta.

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

Palvelu- ja hoitosuunnitelmassa käydään läpi asiakkaan tarpeet, tavoitteet ja toiminnot, jotka kirjataan hoitotyön merkintöihin Mediatri ohjelmaan. Hoitotyön merkinnät ohjaavat päivittäistä toimintaa ja kirjaamista. Kuntoutusohjaaja omalta osaltaan tukee ja ohjaa asiakkaiden tavoitteiden asettelua yhteistyössä henkilöstön kanssa. Ohjauksen ja suunnitelmien toteutumista valvotaan esihenkilövalvonnalla ja laadunhallintamittarilla.

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

Omavalvontasuunnitelmat ovat julkisia ja nähtävillä Luodon aulassa. Asiakkaita ja omaisia tiedotetaan omavalvontasuunnitelmasta. Asiakkaita tuetaan ja neuvotaan antamaan palautetta palveluista sekä neuvotaan eri menettelytavoista.

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





Yhteystiedot löytyy sähköisesti Lapin hyvinvointialueen sivuilta, Luodon omavalvontasuunnitelmasta sekä tulostettuna versiona Luodon palveluvastaavan toimistosta.

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.

**Johanna Pikkuaho**

p. 040 506 0083

potilasasiavastaava@lapha.fi  
sosiaaliasiavastaava@lapha.fi

**Satu Peurasaari**

p. 040 482 3584

## 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 kokonaisnäkemyistä 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?**

Muistutuksen tullessa yksikön palveluvastaavalle tai vastuuyksikkö johtajalle, on muistutus käsiteltävä asianmukaisesti ja valmisteltava siihen perusteltu kirjallinen vastaus, kohtuulliseksi ajaksi on yleensä katsottu noin kuukausi. Vastuuyksikköjohtaja vastaa yksikköä koskeviin kanteluihin ja muistutuksiin, ja yksikön palveluvastaava valmisteleo asian yksikköjohtajalle. Annettuun vastaukseen ei voi hakea muutosta, mutta samasta asiasta voi kannella valvontaviranomaiselle. Muistutukset käsitellään yksiköiden työyksikkökokouksissa tai henkilökohtaisesti työntekijöiden kanssa

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

Epäkohdat käsitellään menettelytavan mukaisesti, havaittuun epäkohtaan puututaan ja kehitetään toimenpide esim. koulutus tai riittävä perehdytys, sekä ohjeistusten päivitys

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

Yhteisissä palveluvastaavien kokouksissa vastuujohtajan toimesta, avoin ja läpinäkyvä yhteistyö vaativan tason vammaisten sosiaalipalveluissa.

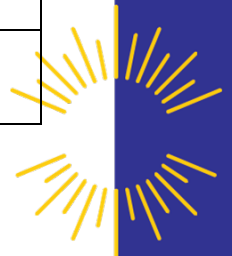
## **2.5 Henkilöstö**

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?**

<b>Ammattinimike</b>	<b>Henkilöstömäärä</b>
Vastuuyksikköjohtaja	1





Palveluvastava	1
Lähiesimies/sairaanhoitaja	1
Kuntoutusohjaaja	1
Ohjaaja	4
Sairaanhoitaja	3
Lähihoitaja	32
Hoiva-avustaja	1
Laitoshuoltaja	2

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

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

Yksikön palveluvastaava huolehtii, että henkilöstöä on riittävästi asiakkaiden tarpeeseen ja määrään nähden. Virka-ajan ulkopuolella yksikön vastuuhoitajan tehtävään kuuluu henkilöstön hankkiminen äkillisiin poissa-oloihin. Vastuuhoitajan tehtävistä on laadittu ohjeet ja ne sijaitsevat Luodon toimistossa.

Luodossa ei käytetä vuokratyövoimaa

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

Avoimet toimet ja pitkäaikaiset sijaisuudet täytetään hyvinvointialueen rekrytoinnin ohjeiden mukaisesti. Henkilöstön rekrytoinnissa tarkistetaan tehtävässä edellytettävät kelpoisuusvaatimukset. Hakijan ammatinharjoitusoikeudet tarkistetaan Valviran ylläpitämästä JulkiTerhikistä ja -Suosikista. Muut työnantajan vastuulla olevat tarkastettavat asiat ovat ulkomailta suoritettujen tutkintojen todistukset (Valvira), työlupa, kielitaidon riittävyys ja vammaisten ja lasten kanssa





työskentelevien työntekijöiden rikosrekisteriote (**laki 504/2002**). Henkilön soveltuvuus arvioidaan ottamalla huomioon työkokemus, koulutus, haastattelu ja henkilökohtainen soveltuvuus tehtävään. Luodossa on käytössä työopimuslain mukainen koeaikamenettely (ad. 6kk).

Vakituisten työntekijöiden rekrytoinnista vastaa palveluvastaava. Palveluvastaava haastattelee hakijat ja tekee esityksen vakinaistamisesta vastuuyksikköjohtajalle. Vastuuyksikköjohtaja vastaa vakituisten toimien täyttämisestä palveluesihenkilön esityksestä.

**Puuttuvat sijaistarpeet** hoidetaan ensisijaisesti sisäisillä järjestelyillä. Jos yksikön tilanne vaatii sijaisen ottamista työvuoroon varahenkilöstö paikkaa puuttuvia sijaistarpeita yksikössä, varahenkilöstön käytöstä on laadittu ohjeet. Tarvittaessa sijainen rekrytoidaan ulkopuolelta. Haastavissa henkilöstötilanteissa yksikön oma henkilöstö/muut Laphan yksiköt voivat tehdä Laphan ohjeiden mukaisesti lisä- ja ylitöitä.

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

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan toimintalähtöisellä työvuorosuunnittelulla. Käytössä on Titanian sähköinen asiointi.

Puuttuvat sijaistarpeet hoidetaan ensisijaisesti sisäisillä järjestelyillä ja yhteistyössä. Mikäli tilanne vaatii sijaisen ottamista työvuoroon, ensisijaisesti varahenkilöstö paikkaa puuttuvia sijaistarpeita yksikössä. Tarvittaessa sijainen rekrytoidaan ulkopuolelta. Haastavissa henkilöstötilanteissa yksikön oma henkilöstö/muut Laphan yksiköt voivat tehdä Laphan ohjeiden mukaisesti lisä- ja ylitöitä.

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

Pyytämällä tutkintotodistukset esitettäväksi ja tarkistetaan hakijan ammatinharjoitusoikeudet Valviran ylläpitämästä JulkiTerhikistä ja -Suosikista.

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

Pyytämällä tutkintotodistukset esitettäväksi ja tarkistetaan hakijan ammatinharjoitusoikeudet Valviran ylläpitämästä JulkiTerhikistä ja -Suosikista sekä haastattelemalla. Kielitaitovaatimus tarkistetaan, lähihoitajilla vaatimustaso B 1.1.



Palveluvastaavan tulee arvioida, että työntekijällä on riittävä kielitaito tehtäviinsä nähden.

**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*

Yli 3 kuukauden työsopimuksia tehtäessä vaaditaan esitettäväksi rikosrekisteriote.

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

Kaikille ammattiryhmille on laadittu omat tehtäväkuvaukset vammaisten palveluissa. Tehtäväkuvat käydään läpi perehdytysvaiheessa.

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

**Palveluvastaava vastaa** yksikkönsä perehdytyksen toteutumisesta. Uudelle työntekijälle nimetään perehdyttäjä ja perehdytyslomake on käytössä. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus perehdyttää uusi työntekijä työhön, työyhteisöön ja työympäristöön. Uusi työntekijä (vakituiset työsuhteet ja pidempiaikaiset sijaiset) veloitetaan suorittamaan perehdytysohjelman mukainen perehtyminen 1-3kk kuluessa työsuhteeseen tullessaan. Perehdytyksen tukena on käytössä perehdytyslomake, joka varmennetaan perehtyjän, perehdytettävän ja palveluvastaavan allekirjoituksella.

Henkilöstön koulutussuunnitelma tehdään vuosittain henkilöstön koulutustarpeen mukaan. Henkilöstön koulutustarpeita arvioidaan kehityskeskustelujen perusteella. Palveluvastaava koordinoi henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutuksen toteutumista lakisääteisen veloitteen mukaisesti. Lapin hyvinvointialue järjestää koulutusta vuosittain. Koulutukset ovat nähtävillä ja haettavana koulutuskalenterissa Ossissa ja Kaltiossa

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?**

Opiskelijoilta pyydetään ajan tasalla oleva opintosuoritusote ja heille nimitetään työsuhteen alussa perehdyttäjää. Työsuhteessa olevalla opiskelijalla, jolla on riittävä työnantajan hyväksymä tehtäväkohtainen opintosuoritemäärä osallistuu lääkehoitoon suoritettuaan ammattialansa vaadittavat verkko-opinnot ja perehtymällä lääkehoidon suunnitelmaan. Lääkehoidosta vastaava lääkäri antaa lääkehoitosuunnitelman mukaiset tarvittavat luvat.

## **2.6 Monialainen yhteistyö ja palvelujen koordinointi**

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

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

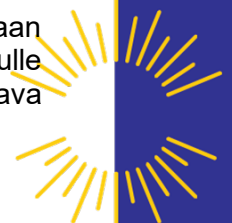
Asiakastietotojen siirtyminen varmistetaan hoitotiedotteella ja epikriiseillä. Sosiaalipalveluissa ei ole vielä käytössä Kanta valmiutta. Säännölliset palvelu- ja hoitosuunnitelma palaverit vuosittain, moniammatilliset palaverit kuukausittain sekä tarvittaessa erikseen sovitut palaverit asiakkaan tarpeen mukaan. Yhteydenotot myös salatulla s-postilla ja puhelimitse.

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

Socfinder on käytössä sekä säännöllinen moniammatillinen yhteistyö asiakkaan asioissa.

## **2.7 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, varastotilojen, pihalueen 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.*

Luodon tilat omistaa ja kiinteistön huollosta vastaa Lapin hyvinvointialue. Luoto on vuonna 2019 valmistunut rakennus, jossa on koneellinen ilmanvaihto sekä viilennys. Asiakkaat asuvat omissa esteettömissä asunnoissaan Luodossa. Asiakas kalustaa ja sisustaa asunnon henkilökunnan tai omaisten tuella. Asiakkaan henkilökohtaisia tiloja ei käytetä muuhun tarkoitukseen hänen poissa ollessaan. Asiakkaiden käytössä ovat yhteiset oleskelutilat Luodon alakerrassa, keittiö, sauna, pyykinhuoltotilat, kuntosali ja varasto. Yhteisissä tiloissa on mahdollisuus katsoa televisiota, ruokailla ja viettää yhteistä aikaa.

Pihapiirissä asiakkailla on pienimuotoisen pihan ja nurmikon kunnossapidon lisäksi mahdollisuus ulkoiluun, keinumiseen, kesäisin trampoliinin käyttöön ja erilaisiin ulkopeleihin. Aukkaille on osoitettu tupakointipaikka, jossa tupakointi on sallittu. Luodon kuntosali, Vuoman aistihuone sekä yhteinen makkaranpaistopaikka ovat asiakkaiden käytössä. Varistorakennuksessa voi säilyttää pyöriä, potkureita yms. tilaa vieviä tarvikkeita.

Asiakkaiden omaisilla ja läheisillä on mahdollisuus vierailu/yöpyä yksikössä halutessaan sopimalla asiakkaan ja henkilökunnan kanssa asiasta.

Henkilökunnalla on Luodon alakerrassa sosiaaliset tilat; pukuhuoneet, suihku sekä taukotila. Alakerrasta löytyy myös väestönsuoja sekä arkisto.

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

Asiakkaat asuvat omissa asunnoissaan Luodossa, ja heillä on oma wc ja suihku. Asiakkaat voivat sulkea huoneidensa ovet halutessaan.



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

Luodossa on yhteiset tilat, joissa on mahdollisuus viettää aikaa yhdessä. Omaisilla on mahdollisuus yöpymiseen asiakkaan luona.

Luodon ulko-ovet ovat avoinna, ja asiakkaat pääsevät vapaasti liikkumaan. Osalla asiakkaista on rajoitustoimenpiteenä valvotun liikkumisen päätös, joko terveydellisen syyn tai turvallisuuden vuoksi, ja he tarvitsevat aina ohjaajan mukaan liikkua yksikön 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.**

Yksikön pelastussuunnitelma päivitetään vuosittain. Työntekijät varmentavat pelastussuunnitelmaan perehtymisen allekirjoituksellaan. Palotarkastus tai paloturvallisuuden itsearviointi tehdään vuosittain yksiköihin. Poistumisturvallisuusselvitys tehdään kolmen vuoden välein. Henkilöstö osallistuu turvallisuuskävelyihin kolmen kuukauden välein.

Evakuointiharjoitukset järjestetään vuosittain. Turvallisuustyöryhmä tekee sisäisiä palotarkastuksia vuosittain yksiköihin.

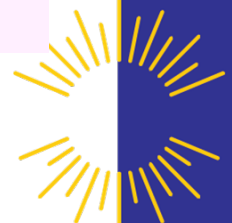
Henkilökunnan ja asiakkaiden käytössä on 9Solutions asiakas- ja henkilöturvajärjestelmä. Asiakkailla on mahdollisuus yksilöllisesti hyödyntää järjestelmää. Yksiköissä on keskitetty yövalvonta.

Henkilöstöltä edellytetään hätäensiapukoulutus kolmen vuoden välein, AVEKKI-koulutus (toimintatapamalli uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn), sammutusharjoituksia ja Medieco tietoturvakoulutus kahden vuoden välein.

Hälytysnapit testataan kerran kuukaudessa ja yhteyshenkilö Henri Pekkalaan ollaan yhteydessä, mikäli hälytysjärjestelmässä ongelmia.

Luodon yksiköissä on erilliset tilat kirjaamiseen ja tietokoneissa on suojakalvot. Henkilökunnalla on käytössä Qlick-avain, joka on kulunvalvontaa, lisäksi Luodossa on käytössä Hedsam kulunvalvonta.

Luodon yksikössä on kameravalvonta pääovella ja tallenteet ovat Vastuuyksikön johtajan takana.





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

Tarkastus/hyväksyntä	Päivämäärä	Keskeiset havainnot
Terveystarkastus	9.12.2024	
Palotarkastus	17.10.2024	
Valvontayksikkö Ohjaus ja Valvontakäynti	21.11.2024	
Elintarvikelainmukainen tarkistus	9.12.2024	
Lappican työpaikkakäynti	13.4.2021	

### **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?*

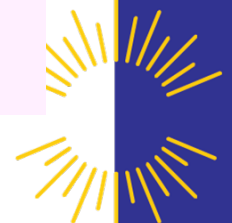
Kiinteistöhuollon vika-ilmoitukset tehdään ensisijaisesti Fatman ohjelman kautta. Kiinteistöhuoltajan tavoittaa myös puhelimitse 6.00-17.00 välisenä aikana. Virka-ajan ulkopuolella kiinteistöhuollosta vastaa Coor Service. Ohjeet löytyvät yksiköistä sekä Luodon toimistosta.

Terveystarkastuslaitteilta edellytetään turvallisuutta. Henkilökuntaa perehdytetään laitteiden oikeaan käyttöön. Laitteiden käyttöohjeet pidetään helposti saatavilla.

Asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon laitteet ja tarvikkeet hankitaan keskitetysti poliklinikan asiantuntijasairaanhoitajan toimesta. Laitteiden tiedot merkitään Effector-ohjelmaan. Effector laitevastaava Luodossa on asiantuntijasairaanhoitaja ja hänen sijaisensa.

Työnantaja hankkii tai vuokraa asiakkaiden apuvälineet. Apuvälinehuoltoa järjestetään vuokravälineiden osalta apuvälineiden toimittajan toimesta. Vaativan tason vammaisten sosiaalipalveluihin Lapin hyvinvointialueen apuvälineyksikkö. Apuvälineen huolloista tehdään työpöytä fysioterapiaan ja sieltä järjestetään tarvittava huolto.

Vuosikorjaukset keskitetysti vastuuyksikköjohtajan kautta teknisen toimen esihenkilölle. Sisäilmaan liittyvät ongelmat ilmoitetaan Laphan sisäilmatyöryhmälle.



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

Henkilökuntaa perehdytetään laitteiden oikeaan käyttöön. Laitteiden käyttöohjeet pidetään helposti saatavilla.

## **2.8 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?**

Suunnitelma laaditaan kun saadaan ohjeistukset Lapin hyvinvointialueelta. Suunnitelma käydään sitten läpi yksikön kokouksessa ja lisäksi jokainen tutustuu suunnitelmaan ja kuittaa sen allekirjoituksellaan.

## **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
Mediatri, Acute	Asiakastietojärjelemä
Haipro	Haittatapahtumien ilmoittaminen
9Solutions	Asiakas – ja henkilötietojärjestelmä
Hedsam, Qlick-avain	Kulunvalvonta
Paloilmoitinjärjestelmä	

**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.**

Yksikön perehdytysohjelmaan kuuluu teknologisiin välineisiin perehtyminen / opastus. Henkilöstö perehdytetään vikailmoitusten tekemiseen sekä tietoturvan ja suojan mukaiseen viestintään ja välineiden käyttöön  
Asiakkaiden lääkelistat löytyy lääkehuoneesta tulostettuna  
Työvuorotaulukot löytyy toimistosta tulostettuna.  
Asiakkailla on omat toimintapassit.

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

Palvelu ja hoitosuunnitelmaa päivittäessä määritellään asiakkaan yksilölliset tarpeet sekä mahdolliset teknologiset apuvälineet.

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

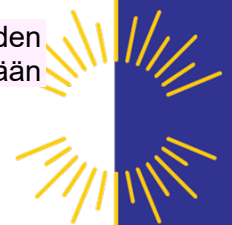
Tietoturvaloukkauksista tai sen uhasta on jokaisen työntekijän velvollisuus tehdä tietoturvapoikkeama ilmoitus. Lapin hyvinvointialue rekisterinpitäjänä on velvollisuus kirjata ja käsitellä loukkaukset tai uhat. Häiriötilanteiden aikana paperiset hoitotiedotteet sekä lääkelistat käytössä

**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?**

Henkilökunta suorittaa Medieco tietoturva - ja tietosuojakoulutuksen kahden vuoden välein. Uudelle työntekijälle tilataan tunnukset asiakastietojärjestelmään



vasta tentin suorittamisen jälkeen. Asiakastietojärjestelmään tutustuminen kuuluu perehdyttämissohjelmaan ja Kaltiosta löytyy ohjeet ja perehdytys.

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

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

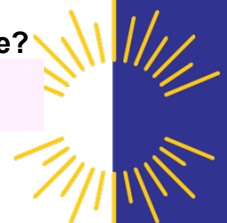
p. 040 480 7809, [teija.karvonen@lapha.fi](mailto:teija.karvonen@lapha.fi)

#### Eija Kivekäs

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

### Kuka vastaa tietoturvasuunnitelman toteuttamisesta palveluyksikössä?

Luodon palveluvastaava



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

Henkilöstö koulutetaan Lapha tietoturvasuunnitelman mukaisesti kahden vuoden välein.

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

**Mihin kirjaatte asiakas- tai potilastietoja?**

Mediatri asiakastietojärjestelmään, Acuteen siirretään asiakastietoja.

**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**

*Työntekijöillä on vaitiolovelvollisuus. jokainen työntekijä käy tietoturvakoulutuksen Tietokoneisiin tummennuskalvot, työntekijöillä on henkilökohtaiset tunnukset järjestelmiin eikä niitä saa luovuttaa muiden käyttöön. Vuorovaihdossa käydään sekä työvuoron aikana käydään suullista raportointia työntekijöiden kesken, jolloin on varmistettava, ettei ulkopuoliset ole kuulemassa asiakkaisiin liittyviä tietoja. Ajantasainen tietoturvapoliittikka, tietosuojakäsikirja ja tietosuojaan seuranta- ja valvontasuunnitelma liitteineen ovat saatavilla Laphan henkilöstön Intrassa Kaltiossa.*

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?

Haipro ohjelmassa on riskien arviointiohjelma joka päivitetään vuosittain sekä tarvittaessa.

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

Haipro ilmoitukset toimivat mittareina. Toiminnan riskit tunnistetaan riskienhallintaohjelman kautta ja ohjeet ja menettelytavat riskien minimoimiseksi käsitellään työntekijöiden kanssa. Asiakkaille syntyvät riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä, toimintatavoista, toisista asiakkaista tai henkilökunnasta. Asiakkaat voivat käyttäytyä haastavasti/ aggressiivisesti ja aiheuttaa vaaratilanteita toisille asiakkaille ja / tai henkilökunnalle.

Toiminnan turvaaminen äkillisissä poissaoloissa ja ajoittainen haaste rekrytoinnissa, kun hakijoita ei ole.

Turvaton toiminta ja riskinotto. Riskinotto tarkoittaa riskin tietoista hyväksymistä ja riskialtista käyttäytymistä. Turvaton toiminta tarkoittaa vaarallisten työtapojen käyttämistä tai ohjeiden noudattamatta jättämistä. Turvaton toiminta voi aiheuttaa tapaturman vaaroja paitsi henkilölle itselleen myös sivullisille. Autismikuntoutuksen periaatteiden vastainen toiminta tai sovittujen toimintatapojen laiminlyöminen. Asiakkailla laaja-alaisia tuen tarpeita, mikä luo vaatimuksia ja vastuita toimenpiteiden toteuttamiseen asiakkaan etu ja itsemääräämisoikeus huomioiden.

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

Haipro- ilmoitusten käsittely kokouksissa henkilöstön kanssa. Toimenpideehdotukset käydään läpi jokaisesta Haiprosta Haipro-ohjelmassa kartoitetaan työhön liittyvät ergonomiset, henkiset, fyysikaaliset, kemialliset ja tapaturmiin liittyvät riskit vuosittain.





## 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?

Palveluvastaava ja henkilöstö tekevät riskienarviointikartoituksen yhteistyössä vuosittain Hapro-ohjelmaan. Hapro-ohjelmassa kartoitetaan työhön liittyvät ergonomiset, henkiset, fyysiset, kemialliset ja tapaturmiin liittyvät riskit.

Asiakasturvallisuuteen liittyvissä riskeissä toimitaan kiireellisyytensä mukaisesti. Asiakasturvallisuusriskejä tunnistetaan ja arvioidaan asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmien, kuntoutussuunnitelmien laadinnan ja päivittämisen yhteydessä sekä moniammatillisissa kuukausikokouksissa.

Yksikössä noudatetaan ennakoivaa toimintatapa mallia väkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan (AVEKKI) sekä hyödynnetään neuropsykiatrisen valmennuksen työskentelytapaa. Henkilöstö tekee asiakkaiden kanssa jälkipuinnin haastavista asiakastilanteista. Mikäli tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta. Henkilöstömitoitusta arvioidaan jatkuvasti suhteessa asiakkaiden tarpeisiin.

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

Työnantaja huolehtii omavalvonnan ohjeistamisesta sekä järjestämisestä. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään neljän kuukauden välein tai tarvittaessa.

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

*Ilmoitusten käsittelymenettelyt, ilmoitusten seuranta ja tiedon jakaminen*





Kaikki työntekijät ovat vastuussa myönteisen asenneympäristön luomisessa turvallisuuskysymyksiä kohtaan osallistumalla turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden ennakkointiin ja toteuttamiseen.

HaiPro käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa esihenkilöjohteisesti

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*

Työntekijät ovat sosiaalihuoltolain nojalla velvoitettuja raportoimaan toimintaa valvovalle viranomaiselle, mikäli asiakasturvallisuuteen liittyvää epäkohtaa ei poisteta niistä ilmoittamisesta huolimatta. Työyhteisökokouksissa käydään läpi menettelytapoja. Perehdytyksessä käydään läpi ilmoitusvelvollisuus.





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

Riskihallinta ohjelma päivitetään kerran vuodessa viranomaisten Lapha:n ohjeistuksen mukaisesti, mahdolliset selvitys pyynnöt toimitetaan viipymättä.

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

Palveluvastaava vastaa yksikkönsä toiminnasta. Seuraamalla asiakaskirjauksia, osallistumalla palvelu- ja hoitosuunnitelmien laadintaan ja verkostotyöhön sekä yhteydenpidolla omaisten kanssa. Havaittuihin epäkohtiin puututaan viivyttämättä ja toimitaan organisaatioin ohjeiden mukaisesti. Valvontavastuu henkilöstön asianmukaisesta työskentelystä.

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

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

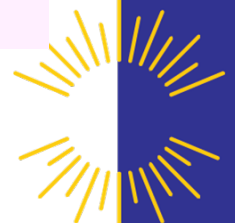
Esihenkilö varmistaa omalla työllään, että riskienhallintakeinot ovat toimivia ja riittäviä. Mittareina toimivat mm Haipro ilmoitukset ja poissaolotilastot

### **Miten seuraatte ja arvioitte riskienhallinnan toimivuutta?**

Haipro ilmoitusten lukumäärä asiakastytyväisyyskyselyt, henkilöstötytyväisyyskyselyt , poissaolotilastot sekä muistutusten ja kanteluiden määrällä.

### **Miten varmistatte henkilöstön riskienhallinnan osaamisen?**

Yksikön pelastussuunnitelma päivitetään vuosittain. Työntekijät varmentavat pelastussuunnitelmaan perehtymisen allekirjoituksellaan. Palotarkastus tehdään vuosittain yksiköihin pelastuslaitoksen toimesta . Poistumisturvallisuusselvitys tehdään kolmen vuoden välein. Henkilöstö osallistuu turvallisuuskävelyihin kolmen kuukauden välein. Henkilöstön turvallisuuskoulutukset sekä hätäensiapukoulutus säännöllisesti. Henkilöstö osallistuu omavalvontasuunnitelman ja riskianalyysin laadintaan ja päivittämiseen sekä varmentaa nimikirjoituksellaan perehtymisensä valmiiseen omavalvontasuunnitelmaan.



## 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)**

Laphan valmiussuunnitelma on vielä valmistelussa. Tekniikka on tehnyt varautumissuunnitelman 2023. Suunnitelma on tehty yksiköissä tehdyn harjoituksen pohjalta.

### **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.**

Evakuointiharjoitus vuosittain Turvallisuuskävelyt kolmen kuukauden välein. Kansiossa on kirjalliset toimintaohjeet hätätilanteissa. Toimitaan Laphan tiedotusten ja ohjeistuksien mukaisesti.

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 kiinteistöhoitajat 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 vikaohelytyksen n. 30 min, katkon alkamisesta. Kytkettävä vikavalvonta irti, jottei HÄKE ruuhkaannu vikaohelyistä.
- Myllärintie 35 rak. 4. mahdollista järjestää lämmönjakohuoneen VV-keskukselta sähköt lääkehuoneiden kylmälaitteille.



- Pitkässä katkoksesta mahdollista järjestää kylmäsäilytys Tekniikan tiloihin, joissa useita VV-keskuksia.

- Vikatilanteen palaututtua, 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.

