

# OMAVALVONTASUUNNITELMA

## Sosiaali- ja terveystoimi

Asumispalvelut



Päijät-Hämeen  
hyvinvointialue

## Sisällys

|                                                                  |           |
|------------------------------------------------------------------|-----------|
| JOHDANTO.....                                                    | 5         |
| <b>1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot .....</b>                | <b>7</b>  |
| <b>2. Suunnitelman laatiminen ja ylläpito .....</b>              | <b>9</b>  |
| 2.1 Omavalvonnan johtaminen.....                                 | 9         |
| 2.2 Tietojohdaminen .....                                        | 10        |
| 2.3 Tiedonhallintaa tukeva IMS-järjestelmä.....                  | 11        |
| <b>3. Toimintaympäristö .....</b>                                | <b>12</b> |
| 3.1 Aluehallituksen toimiala.....                                | 12        |
| 3.2 Terveys- ja sairaanhoitopalvelut .....                       | 12        |
| 3.3 Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus .....                    | 13        |
| 3.4 Perhe- ja sosiaalipalvelut.....                              | 13        |
| 3.5 Tukipalvelut.....                                            | 13        |
| <b>4. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....</b>     | <b>14</b> |
| 4.1 Hankinnat .....                                              | 15        |
| 4.2 Sopimusohjaus ja sopimushallinta.....                        | 16        |
| 4.3 Etä- ja digipalvelut .....                                   | 16        |
| 4.4 Sidosryhmäyhteistyö .....                                    | 17        |
| 4.5 Alueellinen yhteistyö.....                                   | 18        |
| <b>5. Riskienhallinta .....</b>                                  | <b>19</b> |
| 5.1 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat .....        | 19        |
| 5.2 Vaarojen tunnistus ja riskien arviointi .....                | 20        |
| 5.3 Varautuminen (valmius).....                                  | 22        |
| <b>6. Asiakas- ja potilasturvallisuus .....</b>                  | <b>24</b> |
| 6.1 Vaaratapahtumista ilmoittaminen ja niiden käsittely .....    | 24        |
| 6.2 Sosiaalihuollon epäkohtailmoitus.....                        | 28        |
| 6.3 Asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisen vahvistaminen ..... | 29        |
| 6.4 Vaaratapahtumatutkinnat ja sisäiset selvitykset .....        | 30        |
| <b>7. Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva .....</b>         | <b>31</b> |
| 7.1 Palveluihin hakeutuminen .....                               | 31        |
| 7.1.1 Palvelun saatavuuden määrääjät .....                       | 31        |
| 7.1.2 Sosiaali- ja terveysneuvonta .....                         | 35        |

|                                                                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 7.2 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kohtelu.....                                                                                | 35 |
| 7.2.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen .....                                                                                      | 35 |
| 7.2.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen .....                                                                                      | 37 |
| 7.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuus .....                                                                            | 38 |
| 7.3.1 Palautekanavat ja tiedon hyödyntäminen .....                                                                                   | 40 |
| 7.4 Asiakkaan oikeusturva.....                                                                                                       | 40 |
| 7.4.1 Sosiaali- ja potilasasiavastaava .....                                                                                         | 40 |
| 7.4.2 Muistutukset ja kantelut.....                                                                                                  | 42 |
| 8. Palvelun sisältö.....                                                                                                             | 44 |
| 8.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja ehkäisevä työ .....                                                                     | 44 |
| 8.2 Asiakkaan ja potilaan palvelun ja hoidon suunnittelu .....                                                                       | 44 |
| 8.2.1 Monialainen yhteistyö ja hoidon koordinointi .....                                                                             | 44 |
| 8.2.2 Sosiaalihuollon asiakassuunnitelma.....                                                                                        | 45 |
| 8.2.3 Terveys-, hoito-, palvelu- ja kasvatussuunnitelmat sekä suunnitelma<br>kuntoutuksen, toimintakyvyn ja kasvun tukemiseksi ..... | 46 |
| 8.2.4 RAI-arviointijärjestelmä .....                                                                                                 | 48 |
| 8.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen .....                                                                       | 49 |
| 8.3.1 Tietosuoja ja -turva sekä yksityisyyden suoja.....                                                                             | 50 |
| 8.3.2 Hoidon ja asiakastyön kirjaaminen.....                                                                                         | 52 |
| 8.4 Terveys- ja sairaanhoito sekä ennaltaehkäisy.....                                                                                | 53 |
| 8.5 Lääkehoito.....                                                                                                                  | 55 |
| 8.5.1 Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen.....                                                      | 56 |
| 8.5.2 Riskilääkkeet ja suuren riskin lääkkeet .....                                                                                  | 56 |
| 8.5.3 Rajattu yhteiskäyttöinen lääkevarasto .....                                                                                    | 56 |
| 8.6 Ravitsemus .....                                                                                                                 | 57 |
| 8.7 Tartuntatautien ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt.....                                                       | 58 |
| 8.8 Laite- ja tarviketurvallisuus .....                                                                                              | 60 |
| 9. Henkilöstön osallisuus, osaaminen, työhyvinvointi ja johtaminen .....                                                             | 62 |
| 9.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys .....                                                                                   | 62 |
| 9.2 Ammatinharjoittamisen edellytykset ja valvonta.....                                                                              | 64 |
| 9.3 Perehtyminen ja osaamisen varmistaminen .....                                                                                    | 65 |
| 9.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus .....                                                                                          | 66 |
| 9.4.1 Henkilöstö osana turvallisuustyötä .....                                                                                       | 68 |

|                                                        |           |
|--------------------------------------------------------|-----------|
| <b>10. Toimintaympäristö ja tukipalvelut .....</b>     | <b>70</b> |
| 10.1 Toimitilat .....                                  | 70        |
| 10.2 Teknologiset ratkaisut .....                      | 71        |
| 10.3 Kuljetukset .....                                 | 71        |
| 10.4 Ateriapalvelut .....                              | 71        |
| <b>11 Palvelutuotannon valvonta .....</b>              | <b>73</b> |
| <b>12 Kehittämissuunnitelma .....</b>                  | <b>75</b> |
| <b>13 Seuranta, päivitys ja raportointi .....</b>      | <b>76</b> |
| <b>14 Arkistointi ja viestintä .....</b>               | <b>77</b> |
| <b>15 Suunnitelman hyväksyntä .....</b>                | <b>78</b> |
| <b>Liitteet .....</b>                                  | <b>79</b> |
| <b>Lista substanssilainsäädännöstä .....</b>           | <b>79</b> |
| <b>Omaevalvontasuunnitelman seurantataulukko .....</b> | <b>82</b> |

## JOHDANTO

Omavalvonta on päivittäisessä toiminnassa elävä toimintakulttuuri, jonka avulla parannetaan palveluiden laatua ja turvallisuutta sekä potilaiden ja asiakkaiden oikeusturvaa. Omavalvonnalla varmistetaan lakisääteisten palveluiden toteutuminen. Sen perusajatuksena on varmistaa, että asukkaat saavat toimivat ja oikea-aikaiset sosiaali- ja terveysterveyst. Omavalvonnan kokonaisuus muodostuu Päijät-Hämeen hyvinvointialueen omavalvontaohjelmasta ja omavalvontasuunnitelmasta, jotka määrittelevät omavalvonnan periaatteet, toimintaprosessit, rakenteet ja seurattavat kokonaisuudet. Omavalvonta on osa Päijät-Hämeen hyvinvointialueen valvonnan kokonaisuutta, ja se on yksi keskeinen menetelmä toteuttaa sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa.

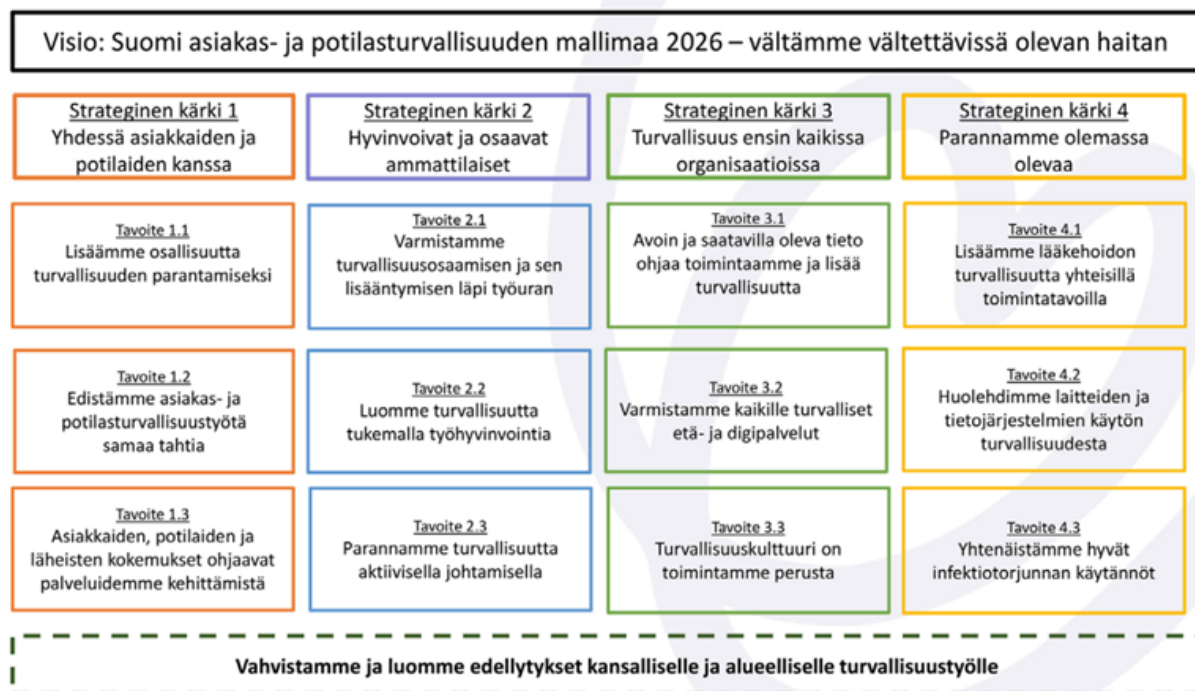
Hyvinvointialueen omavalvonnan lainsäädännöllisen perustan muodostavat seuraavat säädökset: laki hyvinvointialueesta (611/2021), laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (611/2021), laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021) sekä 1.1.2024 voimaan tuleva laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023).

Näiden lakien lisäksi terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää, että terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveysterveyst (980/2012) eli ns. vanhuspalvelulaki sekä sosiaalihuoltolaki (1301/2014) edellyttävät, että toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma palveluiden laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi:

- Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä.
- Suunnitelman toteutumista on seurattava säännöllisesti.
- Toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen ja varmistaminen on yksi omavalvonnan keskeisistä tavoitteista. Asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittäminen ja toimeenpanosuunnitelma pohjautuvat kansalliseen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaan, ja sen toimenpideohjelma on soveltuvilta osin sisällytetty tähän suunnitelmaan.



Tämä asiakirja on sosiaali- ja terveystoimialojen yhteinen omavalvontasuunnitelman kirjoitus pohja, joka on rakennettu voimassa olevan ja 1.1.2024 muuttuvan lainsäädännön vaatimukset huomioiden.

Omavalvontasuunnitelma on päivittäinen arjen työväline, johon palveluyksiköt kirjaavat ja kuvailevat mahdollisimman konkreettisesti omat toimintakäytäntönsä, joiden avulla yksiköissä varmistetaan toiminnan ohjaaminen, seuranta ja kehittäminen. Suunnitelmassa on määritelty toimintamallit, ohjeet, mittarit ja menetelmät, joiden avulla päämäärään päästään. Osana omavalvonnan toimeenpanoa eri osa-alueille nimetään omat vastuuhenkilöt.

## 1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Käyntiosoite: Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti

Postitusosoite: Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti

Hyvinvointialuejohtaja: Petri Virolainen

Vaihde (03) 819 11

kirjaamo@pajatha.fi

Toimiala: Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus

Yksikön nimi: Asumispalvelut

Postinumero: Tarjantie 78

Postitoimipaikka: 15950 Lahti

Vastuuhenkilön nimi, puhelin ja sähköposti: tulosaluejohtaja Terttu Leivo, p. 0440187403  
terttu.leivo@pajatha.fi, palvelupäällikkö Päivi Poikolainen, p. 0444406592  
paivi.poikolainen@pajatha.fi, palvelupäällikkö Tiina Hurme, p. 0447976866  
tiina.hurme@pajatha.fi

Asumispalvelut tulosalue tuottaa ympärivuorokautista palveluasumista, yhteisöllistä asumista sekä arviointi- ja kuntoutustoimintaa Päijät-Hämeen hyvinvointialueella. Palvelutaloja on 17 kpl ja niiden sisällä yksiköitä 26 kpl. Yhteisöllistä asumista on Lepolakodissa sekä Mukkulan palvelutalossa, joissa on myös ympärivuorokautista palveluasumista. Arviointi- ja kuntoutustoimintaa on Palvelukeskus Linnunlaulussa sekä Mäntylässä, joissa on myös ympärivuorokautista palveluasumista. Arviointi- ja kuntoutusyksiköissä henkilökunta on myös paikalla ympärivuorokauden.

|                         |                       |            |                            |
|-------------------------|-----------------------|------------|----------------------------|
| Artjärven palvelutalo   | Kirsi Torppala        | 0444406697 | kirsi.torppala@pajatha.fi  |
| Erkkilä                 | Mari Tolppala         | 0447297478 | mari.tolppala@pajatha.fi   |
| Jalkarannan palvelutalo | Ulla Hongisto         | 0440187024 | ulla.hongisto@pajatha.fi   |
| Kärpäsän palvelutalo    | Miia Auvinen          | 0503987714 | miia.auvinen@pajatha.fi    |
| Lehtiojan palvelukeskus | Minna Mattila 1.krs   | 0503987310 | minna.mattila@pajatha.fi   |
|                         | Jaana Pulkkinen 2.krs | 0444163924 | jaana.pulkkinen@pajatha.fi |
|                         | Heli Timonen 3.krs    | 0444163165 | heli.timonen@pajatha.fi    |
|                         | Tiina Havio 4.krs     | 0503987445 | tiina.havio@pajatha.fi     |

|                         |                                            |            |                                      |
|-------------------------|--------------------------------------------|------------|--------------------------------------|
|                         | Saija Sillanpää<br>5.krs                   | 0444162587 | saija.sillanpaa@pajatha.fi           |
| Lepolakoti              | Elisabet Siirilä                           | 0447161022 | elisabet.siirila@pajatha.fi          |
| Marttila                | Heini Kinnunen                             | 0447297050 | heini.kinnunen@pajatha.fi            |
| Mukkulan<br>palvelutalo | Kirsi Ainasoja                             | 0503836387 | kirsi.ainasoja@pajatha.fi            |
| Mäntylä                 | Liisa Leppä 2. 3.<br>5.krs Arviointi ja k. | 0503061229 | liisa.leppa@pajatha.fi               |
|                         | Laura Hannula 6.<br>7.krs                  | 0447975726 | laura.hannula@pajatha.fi             |
| Onnela                  | Miisa Järvelä                              | 0407752444 | miisa.jarvela@pajatha.fi             |
| Onnenkoto               | Marjo Gustafsson<br>1.krs                  | 0444406459 | marjo.gustafsson@pajatha.fi          |
|                         | Sirpa Korja 2.krs                          | 0447801117 | sirpa.korja@pajatha.fi               |
| Palvelukeskus           | Tarja Savonen<br>1.krs                     | 0500618799 | tarja.savonen@pajatha.fi             |
| Hopeasilta              | Heidi Saloranta<br>2.krs                   | 0447694136 | heidi.saloranta@pajatha.fi           |
| Palvelukeskus           | Henna Siikaniemi<br>1.krs                  | 0405446575 | henna.siikaniemi@pajatha.fi          |
| Linnunlaulu             | Carita Hämäläinen<br>Arviointi- ja kunt.   | 0444406586 | carita.hamalainen@pajatha.fi         |
| Palvelukeskus           | Taru Luukkonen<br>2.krs                    | 0444163164 | taru.luukkonen@pajatha.fi            |
| Onnelanpolku            | Tuija Riikkula 3.krs                       | 0444163166 | tuija.riikkula@pajatha.fi            |
| Pihlajakoti             | Tiina Nikula-<br>Holtinen                  | 0447802871 | tiina.nikula-<br>holtinen@pajatha.fi |
| Salmi-koti              | Satu Jokela                                | 0447297285 | satu.jokela@pajatha.fi               |
| Timontalo               | Päivi Siivonen                             | 0447297108 | paivi.siivonen@pajatha.fi            |



## **2. Suunnitelman laatiminen ja ylläpito**

Tämä on Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystoimialojen omavalvontasuunnitelman yhteinen runko, joka sisältää omavalvontasuunnitelman, potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman sekä sen liitteenä lääkehoitosuunnitelman. Yhteinen omavalvontasuunnitelma on laadittu laajassa yhteistyössä hyvinvointialueen eri toimijoiden kanssa, ja sen kirjoittamiseen ovat osallistuneet eri asiantuntijat sekä hyvinvointialueen johto. Tämän omavalvontasuunnitelmarungon pohjalta palveluyksiköt laativat omat omavalvontasuunnitelmansa.

Yhteisen omavalvontasuunnitelmapohjan laatimisesta ja päivittämisestä vastaa omavalvontatiimi yhteistyössä toimialojen kanssa. Yksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaa palvelun toiminnasta vastaava henkilö. Yksiköiden omavalvontasuunnitelmissa kuvataan tarkemmin, kuinka eri asiakokonaisuudet toteutuvat juuri kyseisessä palvelussa sekä miten toteutumista seurataan ja miten toimintaa kehitetään saadun tiedon avulla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan, miten suunnitelma on rakennettu yhteistoiminnallisesti henkilöstön ja mahdollisuuksien mukaan palvelun käyttäjien kanssa.

Omavalvontasuunnitelma kirjoitetaan, hyväksytään ja arkistoidaan IMS-järjestelmässä, jonne on laadittu Yksikön omavalvontasuunnitelman kirjoittaminen IMS-järjestelmässä - ohje. Yhteinen omavalvontasuunnitelmapohja on rakennettu niin, että se sisältää linkkejä kansallisiin lakeihin ja toimintaohjelmiin sekä hyvinvointialueen ammattilaisten toimintaa tukeviin yksityiskohtaisempiin ohjeisiin. Osa ohjeista avautuu vain hyvinvointialueen työntekijöille.

Suunnitelma päivitetään vuosittain ja/tai aina, kun toiminnassa tapahtuu oleellisia muutoksia. Omavalvontasuunnitelmassa yksiköt kuvaavat tarkemmin, miten suunnitelman päivittäminen toteutetaan.

Omavalvontasuunnitelmat pidetään yksiköissä julkisesti nähtävillä, ja ne julkaistaan myös Päijät-Hämeen hyvinvointialueen verkkosivuilla. Näin varmistetaan, että palveluiden käyttäjät pääsevät tutustumaan niihin ilman erillistä pyyntöä.

### **2.1 Omavalvonnan johtaminen**

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen hallintosäännössä on kuvattu hyvinvointialueen johtaminen sekä vastuut ja tehtävät organisaatorakenteen mukaisesti. Hallintosääntöön on kirjattu omavalvonnan ja valvonnan vastuut.

Jokainen johtamisvastuussa oleva henkilö vastaa toiminnan omavalvonnasta ja sen osana asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Lisäksi jokainen ammattilainen on vastuussa omasta työstään ja osallistuu toiminnan kehittämiseen ja asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseen omavalvonnan keinoin osana jokapäiväistä työtään. Hyvinvointialueen eri tehtävissä toimivat asiantuntijat ja tukipalveluiden edustajat tukevat linja johtoa tehtävien toteuttamisessa.

## 2.2 Tietojohtaminen

Omavalvonta kytkeytyy tiiviisti tietojohtamiseen. Tietojohtamisessa johdetaan sananmukaisesti dataa tai tietoa sekä huolehditaan aineettoman pääoman hallinnasta, käytettävyydestä, saatavuudesta, jakamisesta ja pysymisestä organisaation hallussa. Keskeisessä roolissa ovat ihmisten osaaminen, tietojärjestelmät sekä organisaatorakenteet ja -kulttuuri. Datastrategia ohjaa tietojohtamista ja sen kehittämistä koko hyvinvointialueella. Tietojohtamisessa keskitytään varmistamaan datan hallinta, käytettävyys ja saatavuus, jotta tietoa voidaan vision mukaisesti hyödyntää päijäthämäläisten hyväksi.

Tietojohtaminen jaetaan usein tiedolla johtamiseen eli tiedon hyödyntämiseen ja tiedon johtamiseen eli datan hallintaan. Tiedon johtamisella tarkoitetaan esimerkiksi uuden tiedon tuottamista sekä tietovarantojen ja datavirtojen hallintaa. Tiedolla johtaminen pitää sisällään toimintatapoja ja ratkaisuja, joilla tietoa jalostetaan ja hyödynnetään johtamisessa. Tietojohtamisen yhteistyömalli ohjaa tietojohtamisen toteutumista. Siinä on määriteltä selkeät roolit ja vastuut tietopääoman johtamiseen ja hallintaan.

Omavalvonnan näkökulmasta avainasemassa on datan oikea-aikainen ja laadukas tuottaminen, ja jokaisen työntekijän jokainen kirjaus on tärkeä. Ilman tarpeeksi laadukasta ja kattavaa tietoa ei tiedolla voi johtaa, eikä kokonaisuutta saada näkyväksi omavalvonnankaan näkökulmasta.

Asumispalvelujen toiminnan seurannassa ja johtamisessa käytetään asukkaita laajasti arvioivaa RAI-mittaristoa. Lisäksi yksiköiden asukasmääriä seurataan viikkotasolla sekä uuden asukkaan muuttoaikaa yksiköissä SBM-järjestelmästä, jotta asukaspaikkojen tyhjäkäyttö olisi mahdollisimman vähäistä ja asukasprosessi sujuvaa. Yksiköittäin seurataan myös Akuutti24 käyntejä ja asukaskohtaisia yhteydenottoja äkillisissä sairaus- tai tapaturmatilanteissa. Seurantatietoja kerätään kuukausittain ja ne ovat esihenkilöiden käytössä yhteisellä Teams-raportointikanavalla. Henkilöstö, esihenkilöt ja johto seuraa toiminnan laatua myös RAI-mittaristoon pohjautuvan Laatu- ja vaikuttavuustyökalun avulla, jolla voi seurata oman yksikön toiminnan laatua kolmella ulottuvuudella. Laatu työkalu on käytössä laajasti valtakunnassa, mikä mahdollistaa vertailun omaa hyvinvointialuetta laajemmin. Mittarin tulokset kirjautuvat RAI-tuloksiin perustuen puolivuositilastoinnilla. Arviointi- ja kuntoutustoiminnan vaikuttavuutta seurataan mm. SBM:sta saatavan Mistä asiakas tuli – Mihin meni -tilaston avulla. Seurannan kohteet ovat asiakasrakenne ja kotiutumisprosentti.

Henkilöstömitoitusta seurataan kolmen viikon jaksoissa ja yksiköiden koko vuoden mitoitustulokset ovat esihenkilöiden ja johdon nähtävillä OneDrive-taulukossa. Oman yksikön mitoitusseurannan avulla yksikössä tehdään päätökset esimerkiksi äkillisissä poissaolotilanteissa tarvittavan sijaisen hankinnasta. Henkilöstö on tietoinen yksikön mitoitusseurannasta ja sen merkityksestä. Henkilöstön osalta seurataan myös sairauspoissaoloja yksiköittäin sekä Tempore Oy:lta hankittavan vuokratyövoiman määrää HTV-lukuna kuukausittain. Myös säännöllinen varahenkilöstön käytön seuranta on aloitettu.

Talouden toteutuman seurantaan Raindance UDP-järjestelmästä toteutetaan kuukausittain sekä yksikkökohtaisesti että koko tulosalueen osalta. Talouden seuranta varten haetaan lisäksi yksikkökohtaisia lukuja mm. ETP:lta hälytyskorvauksista erillislisälajeittain. Lisäksi

ETP:lta ja Power Bi:n kustannuspaikkaraportilta haetaan tarvittaessa esimerkiksi Ateria- tai pyykinhuoltokuluja yksiköittäin. Esihenkilöt seuraavat oman yksikkönsä talouden toteutumaa ja tulosaluejohtaja ja päälliköt osaltaan koko tulosaluetta.

Kaikkien seurantaraporttien tarkoitus on, että esihenkilöt voivat niiden perusteella kohdentaa toimintaa talouden ja toimintaa koskevien tavoitteiden mukaisesti.

## **2.3 Tiedonhallintaa tukeva IMS-järjestelmä**

Omavalvonnan toteutumisessa keskeistä ovat toimintaa ohjaavat ajantasaiset ohjeistukset ammattilaisten toiminnan tukena. Omavalvontasuunnitelmat kirjoitetaan ja niitä hallinnoidaan IMS-toimintajärjestelmässä.

Hyvinvointialueella käytössä oleva IMS-toimintajärjestelmä (Integrated Management System) on tiedonhallintaa tukeva järjestelmä. IMS-järjestelmän seitsemästä tiedonhallinnan osiosta laajemmassa käytössä ovat tällä hetkellä osiot Prosessit ja Dokumentit.

IMS-järjestelmässä hallinnoidaan ja ylläpidetään toiminnan prosessikuvauksia sekä dokumentteja, kuten toimintaohjeita sekä asiakas-/potilasohjeita. IMS-järjestelmässä prosesseilla ja dokumenteilla on omat yksilölliset tunnisteensa, versiohallinta sekä määritellyt muokkaus- ja hyväksyjäoikeudet. Dokumentit katselmoidaan 12 kuukauden välein.

IMS-järjestelmässä prosessit ja dokumentit ovat kaikkien hyvinvointialueen työntekijöiden saatavilla, koska koko henkilöstöllä on automaattisesti oikeudet tarkastella IMS:ssä hyväksyttyinä olevia prosessikuvauksia ja dokumentteja. Lisäksi prosessit ja dokumentit ovat järjestelmässä asianmukaisesti suojattuina. Niiden sisältöä voidaan tarvittaessa jakaa sisäisesti esimerkiksi intraan tai ulkoisesti julkisen linkin kautta esimerkiksi hyvinvointialueen verkkosivuille. IMS-järjestelmän käyttöön liittyvät ohjeet on koottu IMS:n Dokumentit-osioon.

Kaikkia yksiköitä koskevat ohjeet viedään keskitetysti IMS-järjestelmään tulosaluesihteerin toimesta. Tulosaluejohtaja tai palvelupäälliköt käyvät ohjeet hyväksymässä. Tieto päivitetystä tai uudesta ohjeesta laitetaan yksiköiden esihenkilöille, jotka saattavat tiedon eteenpäin yksiköidensä henkilöstölle.

### **3. Toimintaympäristö**

Hyvinvointialueet ovat itsehallinnollisia toimijoita. Päijät-Hämeen hyvinvointialue vastaa Päijät-Hämeen alueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden järjestämisestä. Hyvinvointialue järjestää palvelut Asikkalan, Hartolan, Heinolan, Hollolan, Iitin, Kärkölän, Lahden, Orimattilan, Padasjoen ja Sysmän kuntien alueelle. Alueen asukasluku on noin 206 000.

#### **3.1 Aluehallituksen toimiala**

Aluehallituksen toimiala vastaa hyvinvointialueen yleishallinnosta, demokratiaprosessin toteuttamisesta, hyvinvointialueen strategiaprosessin toteutuksesta, taloudesta sekä järjestämisen tukitoiminnoista.

Hyvinvointialueen hallintopalvelujen keskeiset tehtävät ovat hyvinvointialueen toimielinten toiminnan mahdollistaminen, toiminnan lainmukaisuuden kokonaiskoordinointi sekä asiakirjahallinnon järjestäminen.

Talouspalvelujen keskeiset tehtävät ovat hyvinvointialueen rahoitukseen liittyvät tehtävät sekä talouden suunnittelu ja raportointi ja hyvinvointialueen omaisuuden hoidon koordinointi.

Järjestämisen tuen palvelut tuottavat järjestämistä tukevia palveluja hyvinvointialueelle ja sen toimialoille. Näitä ovat hyvinvointialueen järjestämiseen liittyvä viranomaisyhteistyö, palvelustrategiaprosessin koordinointi, palvelujen tuotantotapojen analysointi, hankinta, sopimusohjaus ja -hallinta, omavalvonnan, valvonnan, asiakasturvallisuuden ja potilasturvallisuuden koordinointi sekä sosiaali- ja potilasvastaavatoiminta.

#### **3.2 Terveys- ja sairaanhoitopalvelut**

Terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimiala koostuu seitsemästä tulosalueesta. Perusterveydenhuolto jakautuu avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon tulosalueisiin. Diagnostiset palvelut vastaavat kuvantamisesta, kliinisestä fysiologiasta ja isotooppilääketieteestä sekä kliinisestä neurofysiologiasta. Akuutti24:n tulosalueella on mm. monia päivystystoimintaan ja ensihoitoon liittyviä toimintoja sekä kotisairaala. Operatiivinen tulosalue vastaa pääosin niistä lääketieteen erikoisaloista, joilla on leikkaustoimintaa. Medisiininen tulosalue vastaa pääosasta muita erikoissairaanhoidon erikoisaloja. Lääkehuollon tulosalue tukee toiminnallaan muita tulosalueita ja toimialoja.

Toimialan keskeisinä tavoitteina ovat perusterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon palveluiden tarjoaminen saumattomasti, oikea-aikaisesti ja yhdenmukaisesti sekä palvelurakenteen keventäminen myös lisäämällä digipalveluita ja terveyden edistämisen parantaminen.

### **3.3 Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus**

Ikääntyneiden palvelujen ja kuntoutuksen toimiala vastaa ikääntyneiden asiakasohjauksesta, kotiin vietävistä palveluista, asumispalveluista, kuntoutuksen erikoissairaanhoidon ja perustason avo- ja sairaalapalveluista sekä geriatrisen osaamiskeskuksen palveluista, joihin kuuluvat perustason sairaalapalvelut, geriatrian palvelut sekä palliatiivinen kotisairaala.

Toimialan merkittävin strateginen painopiste on palvelurakenteen kehittäminen edelleen siten, että palveluiden painopisteen siirtäminen kevyempiin palveluihin jatkuu.

### **3.4 Perhe- ja sosiaalipalvelut**

Perhe- ja sosiaalipalvelut -toimialan palveluja ovat lapsiperheiden sosiaalihuollon palvelut ja lastensuojelu, perheoikeudelliset palvelut, työikäisten sosiaalihuollon palvelut ja sosiaalipäivystys, päihdehuolto, vammaispalvelut, neuvolapalvelut, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalvelut sekä psykiatrian erikoisala. Toimiala jakautuu lapsiperhepalvelujen, työikäisten ja sosiaalihuollon päivystyspalvelujen, psykososiaalisten palvelujen ja vammaispalvelujen tulosalueisiin. Lisäksi toimialalle kuuluvat asiantuntijayksikköinä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja yhdyspintatyön yksikkö sekä sosiaalialan osaamiskeskus Verso.

Toimialan tavoitteena on tukea asiakkaiden toimintakykyä ja osallisuutta asiakaslähtöisillä ja avopalvelupainotteisilla palveluilla. Yhdyspintatyö monien eri sidosryhmien kanssa on laajaa.

### **3.5 Tukipalvelut**

Tukipalvelut-toimiala vastaa hyvinvointialueen tietohallinto-, henkilöstöhallinto-, toimitila-, viestintä ja erillispalveluista, kuten laitoshuolto-, ateria-, välinehuolto- ja toimistopalveluista. Lisäksi tukipalvelut vastaavat riskienhallinnasta, turvallisuudesta ja varautumisesta, hanketoimistosta sekä kestävä kehityksen edistämisestä.

Tukipalveluiden tehtävänä on tuottaa organisaatiotasoisia, laadukkaita ja kustannustehokkaita palveluja sekä kehittää toimintamalleja vuosisuunnitelman mukaisesti palvelutuotannon rinnalla.

#### 4. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen strategiassa on määritelty missio, visio ja arvot sekä strategian toimeenpanon kolme päätavoitetta. Osana hyvinvointialueen strategiaa on laadittu talouden ja toiminnan suunnittelua ja johtamista varten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia. Palvelustrategiassa määritellään keskeiset tavoitteet ja periaatteet sosiaali- ja terveystalouden järjestämiselle ja tuottamiselle huomioiden päijäthämäläisten palvelutarpeet.

Palvelut järjestetään ja toteutetaan monituottajamallilla tuotantotapojen analysointiin perustuen omana tuotantona, ostopalveluna ja palveluseteleillä. Monituottajuuden periaatteet ja kehittämistavoitteet on kuvattu Päijät-Hämeen alueella monituottajuusohjelmassa.

**Ympäri vuorokautinen palveluasuminen** on sosiaalihuoltolain mukaista toimintaa. Ympäri vuorokautista palveluasumista järjestetään iäkkäille ihmisille, jotka tarvitsevat hoitoa ja huolenpitoa päivittäin vuorokauden ajasta riippumatta. Aukkailla on usein jokin muistisairaus ja/tai jokin fyysinen toimintarajoite, minkä takia he eivät enää selviydy omassa kodissaan kotihoidon turvin. Tavoitteena on tuottaa ympäri vuorokautista palveluasumista, jossa asukkailla on mahdollisuus turvalliseen sekä mahdollisimman omatoimiseen ja omannäköiseen elämään. Aukkaita tuetaan päivittäisissä toiminnoissa huomioimalla heidän voimavaransa, tarpeensa ja toiveensa niin, että heidän asettamansa tavoitteet elämänlaadulle saavutettaisiin.

Palveluasumisen toiminnan ja sisällön ohjaus perustuu aina kodinomaisuuteen. Aukkaat asuvat vuokrasuhteessa kodeissaan. Tavoitteena on, että aukkaat voivat asua meillä elämänsä loppuun asti riittävän tuen avulla.

Aukkailla tehdään aina hoitosuunnitelma, joka perustuu asukkaan toimintakykyyn, voimavaroihin ja mielenkiinnon kohteisiin. Palvelu on asukasta kunnioittavaa, hänen toimintakykyään sekä hänen osallisuuttaan asumisyhteisössä tukevaa. Toimintamme perustuu toimialan visioon ”*eletään koko elämä*” sekä asumispalvelujen strategiaan ”*hyvän elämän lupauksista*”.

Hyvän elämän lupauksen taustalla on iäkkäiden asukkaiden ajatukset ja toiveet siitä, millaisista asioista hyvä elämä palvelutalossa muodostuu. Hyvän elämän lupaukset kuvaavat palvelutalon toimintaperiaatteita ja asukkaiden asemaa palvelutalossa.

1. Kodissasi olen sinua varten
2. Kunnioitan sinua
3. Sinulla on mahdollisuus valita ja vaikuttaa
4. Autan toteuttamaan kanssasi arjen pieniä iloja ja unelmia

**Arviointi- ja kuntoutusyksikkö** on ympäri vuorokautisen palveluasumisen yhteydessä oleva yksikkö, johon asiakas tulee kuntoutus- ja / tai arviointijaksolle omatoimisen selviytymisen arviointiin ja kuntoutukseen. Asiakkaalla on usein jokin muistisairaus ja / tai jokin fyysinen toimintarajoite, joka on rajoittanut hänen selviytymistään omassa kodissaan kotihoidon turvin.

Asiakas ohjataan esimerkiksi sairaalajakson jälkeen kuntoutusjaksolle, kun hänen toimintakykynsä ei vielä riitä kotona asumiseen ja hän tarvitsee aktiivista kuntoutusta ja tukea toipumiseen, mutta ei sairaalatasoista palvelua. Toiminta-ajatuksena on tuottaa tilapäistä palveluasumista, jossa asiakkailla on mahdollisuus kuntoutua mahdollisimman omatoimiseen elämään. Asiakkaita tuetaan päivittäisissä toiminnoissa huomioimalla heidän voimavaransa ja tarpeensa niin, että heidän asettamansa tavoitteet elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle saavutettaisiin. Tavoitteena on aina asiakkaan kotiutuminen.

Arviointi- ja kuntoutusyksiköitä ovat Sinisiipi ja Metsäpolku palvelukeskus Linnunlaulussa sekä Karpalo Mäntylässä.

**Yhteisöllistä asumista** järjestetään iäkkäälle henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua ja tukea asumisessa ja asumisensa järjestämisessä sekä hyötyy yhteisöllisyydestä. Yhteisöllisestä toiminnasta vastaa yhteisökoordinaattori, joka keskustelee asukkaiden kanssa heidän toiveistaan, tarpeistaan ja näkemyksistään yhteisöllisestä toiminnasta. Yhteisöllisen toiminnan vapaaehtoisuutta kunnioitetaan, mutta asukkaita pyritään kuitenkin kannustamaan ja motivoimaan omatoimisuuteen ja aktiiviseen rooliin yhteisöllisen asumisen ympäristössä. Hoivapalvelut tuotetaan kotihoidon palveluina ja tukipalveluina. Asukkaalle voidaan myös myöntää yöaikaista hoitoa ja yöaikaiset turvapalvelut.

Yhteisöllistä asumista järjestetään Lepolakodissa sekä Mukkulan palvelutalossa.

#### 4.1 Hankinnat

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on keskitetty hankintatoimi, joka hoitaa hankintalain (1397/2016) mukaiset hankinnat yhteistyössä hankinnan suorittavan yksikön kanssa. Hyvinvointialueen sisäiset hankintasäännöt ja hankintavaluudet sekä hankintaprosessin kulku, vastuunjako ja tehtävät ohjeistetaan hyvinvointialueen hankintaohjeessa.

Hyvinvointialue kuuluu HUSin YTA-alueeseen, joka kilpailuttaa hoitotarvikkeiden yhteishankinnat. Muut merkittävimmät yhteishankintakumppanit ovat Hansel, Sansia, Sarastia, Kuntien Tiera, 2MIT ja Monetra.

Toimialat suunnittelevat hankinnat osana talousarvion suunnittelua. Hankintaesitykset tehdään hankintatoimelle intrasta löytyvällä hankintaesitys-lomakkeella.

Hankintatarpeet tulevat yleensä tilanteissa, joissa entinen tuote rikkoutuu. Hankintatarpeet tulevat esille asiakas- ja työturvallisuusriskejä kartoitettaessa, RAI-tulosten perusteella esimerkiksi asukkaiden osallisuutta ja toimintakykyä tukevien tuotteiden tai palvelujen hankintaan. Kustannuksiltaan kalliimpien tuotteiden / palvelujen hankintatarpeet pyritään ennakoimaan esimerkiksi huoltojen yhteydessä. Tarvittavista tuotteista teemme hankintapyynnön ja palvelujen hankinnan sekä kilpailutusten yhteydessä teemme yhteistyötä hankintayksikön asiantuntijoiden kanssa. Hankinnat suunnitellaan aina tulosaluejohtajan kanssa.

Käytössämme on myös firstcard, jolla voimme tehdä pienempiä hankintoja, jotka ovat tarpeellisia arjen toiminnassa.



## 4.2 Sopimusohjaus ja sopimushallinta

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ostopalveluiden sopimusohjauksen sekä sopimushallinnan linjaukset ja periaatteet määritetään vuoden 2023 aikana valmistuvalla sopimusohjauksen ja -hallinnan ohjeella.

Sopimusohjauksella luodaan linjaukset sille, millaisia sopimuksia hyvinvointialueella tehdään (sopiminen) ja miten toimitaan sopimusten elinkaaren aikana (ohjaaminen).

- ✓ Sopimusohjauksella varmistetaan viime kädessä sopimusten noudattaminen sekä lainsäädännön toteutuminen hyvinvointialueen ostopalveluissa.
- ✓ Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016) sekä hyvinvointialueen hankintaohje määrittävät reunaehdot hankintasopimuksien sopimusohjauksen menetelmille.

Sopimushallinta sisältää voimassa olevien sopimuksien saavutettavuuden ja hallinnan seuraavasti:

- ✓ sopimuksien saavutettavuus ja riskienhallinta,
- ✓ sopimukseen liittyvien toimijoiden roolit,
- ✓ sopimukseen liittyvät työvälineet sekä
- ✓ asiakirjojen säilyttäminen ja arkistointi.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen hallintosäännön 28. §:n mukaisesti aluehallitus päättää sopimushallinnan järjestämisestä.

Asumispalveluissa ostetaan asukkaiden lääkkeiden annosjakelu- ja toimituspalvelu yksityisistä apteekkeista, ateriapalvelu Vireko Oy:ltä ja Lahden vanhusten asuntosäätiöltä, puhdistus- ja siivouspalvelu Päijät-Hämeen laitoshuoltopalvelut Oy:lta ja Lassila&Tikanoja Oy:lta. Sopimukset kirjataan ja niitä hallitaan Claudia-järjestelmässä. Tulosaluejohtaja, palvelupäälliköt, esihenkilöt ja hyvinvointialueen ko. palvelujen asiantuntijat seuraavat sopimuksia ja sopimusten toteutumista sopimuskauden aikana. Tarvittaessa palveluntuottajan kanssa järjestetään neuvottelu palvelun toteuttamisesta sopimuksen mukaisesti.

*sopimusohjauksen tarkistuslistaa.* |

## 4.3 Etä- ja digipalvelut

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen digistrategian tavoitteena on tukea ja lisätä digitaalista asiointia kaikissa palveluissa. Käyttäjälähtöisesti suunnitellut etä- ja digipalvelut sujuvoittavat ja nopeuttavat asiakkaan asiointia. Digisovelluksen taustalla tehtävän moniammatillisen tiimityön ansiosta asiakas saa kulloinkin tarvitsemansa ammattilaisen avun vaivattomasti.



Asiainnoinnin helppouden lisäksi digitaaliset palvelut parantavat olennaisesti palveluiden saatavuutta. Joustavampien palveluaikojen ansiosta palvelut ovat laajemmin tarjolla niille asiakkaille, jotka käyttävät digikanavia.

Päijät-Soten verkkopalvelusta löytyvät sekä robottiasiakaspalvelija eli chat että ohjeet videovastaanotolla käytettävän mobiilisovelluksen käyttöönottoon. Palveluita on mahdollista käyttää myös ilman sovellusta kirjautumalla sisään digialustan kautta, jonne on ohjaus verkkosivuilta. Digialustaan kirjautuminen edellyttää vahvaa tunnistautumista eli voimassa olevia pankkitunnuksia.

Digipalveluihin liittyvät ammattilaisen käyttöohjeet löytyvät palvelukohtaisesti hyvinvointialueen intrasta. Digipalveluissa on toteutettu tietoturvaluottelu. Digipalvelut-yksikkö on tietoturvaluuden johtamismallissaan aktiivinen ja kehittää toimintaansa.

#### **4.4 Sidosryhmäyhteistyö**

Hyvinvointialue tekee kiinteää yhteistyötä valtionvarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön sekä sisäministeriön kanssa, jotka ohjaavat hyvinvointialueen toimintaa ja taloutta. THL vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kehittämisestä sekä tekee vuosittaisen asiantuntija-arvion hyvinvointialueesta. Aluehallintovirasto ja Valvira valvovat hyvinvointialueen toimintaa sekä antavat hyvinvointialueella ohjausta ja neuvontaa omavalvonnan toteuttamiseen. Omavalvonnassa keskitetystä yhteistyöstä Aluehallintoviraston ja Valviran kanssa vastaa Järjestämisen tuki -yksikön omavalvontatiimi. Yksiköt tekevät erilaista kehittämistyötä THL:n ja ministeriöiden kanssa sekä toteuttavat osaltaan viranomaisyhteistyötä.

Lisäksi hyvinvointialue tekee tiivistä yhteistyötä alueen kuntien, maakuntaliiton, oppilaitosten sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien muiden toimijoiden, kuten järjestöjen, kanssa. Yhdistykset ja järjestöt mahdollistavat alueen asukkaille muun muassa tukea, neuvontaa, virkistystä, koulutusta ja apua sekä palveluita, jotka täydentävät hyvinvointialueen tarjoamia palveluita.

Yhdistykset ja järjestöt ovat hyvinvointialueelle tärkeä sidosryhmä. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella toimii järjestöneuvottelukunta, ja alueella on luotu järjestöyhteistyön toimintamalli, järjestöjen avustamisen periaatteet ja kumppanuusfoorumit koko alueen järjestöjen kohtaamiseen ja kuulemiseen.

Hyvinvointialueelle perustetun järjestöneuvottelukunnan toiminnan tarkoitus, toiminta-ajatus, periaatteet, tehtävät ja käytännöt on kuvattu järjestöneuvottelukunnan toimintasäännössä. Järjestöyhteistyö hyvinvointialueen kanssa toteutuu toimialoilla esimerkiksi tapahtuma-, tila-, viestintä-, koulutus- ja verkostoyhteistyönä sekä yhteiskehittämisenä. Yhteistyö tukee hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Hyvinvointialueen palvelutarjottimen valmistelussa tuodaan järjestöt näkyviksi ja helposti löydettäväksi Lähellä.fi-palvelun avulla. Tunnettuuden lisääminen luo mahdollisuuksia tiiviille palveluneuvonnalle ja -ohjaukselle.

#### 4.5 Alueellinen yhteistyö

Yhdyspintaneuvottelukunta tiivistää hyvinvointialueen alueellista yhteistyötä. Päijät-Hämeen yhdyspintaneuvottelukunta koostuu kuntien, maakuntaliiton ja hyvinvointialueen edustajista sekä kolmesta järjestöedustajasta. Yhdyspintaneuvottelukunta edistää eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja määrittelee vuosittain yhdyspintatyön keskeiset kehittämiskohteet ja vastaa vuosittain käytävien HYTE-neuvottelujen toteutuksesta yhdessä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunnan kanssa. Neuvotteluissa sovitaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevista tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta. Hyvinvointialueen yhdyspintakoordinaattori toimii yhdyspintaneuvottelukunnan sihteerinä.

Päijät-Hämeen kuntien, Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ja Päijät-Hämeen liiton välisessä yhteistyöpöytäkirjassa on sovittu osapuolten välisen yhteistyön tavoitteista ja pelisäännöistä sekä yleisten yhteistyörakenteiden ja toimintamallien periaatteista.

Yhteistyön pohjana ovat hyvinvointialueen, maakunnan ja kuntien strategiat, voimassa oleva lainsäädäntö sekä hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnan tunnistamat yhdyspintatyön painopisteet. Yhdyspintojen painopisteet vuodelle 2023 ovat seuraavat:

- Varautuminen ja turvallisuus
- Joukko- ja palveluliikenne
- Osallisuus
- Asuminen ja elinympäristö
- Työllisyys ja työkyky
- Toimeentulo
- Sivistyspalvelut
- Harrastaminen
- Oppilashuolto ja lapsiperhepalvelut
- Ikääntyminen
- Kotoutuminen
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

## 5. Riskienhallinta

Riskienhallinta on toimintatapa, jolla tunnistetaan, analysoidaan, arvioidaan sekä hallitaan ja käsitellään toimintaan sekä toimintaympäristöön liittyviä uhkia ja mahdollisuuksia päivittäisessä toiminnassa kaikilla organisaatiotasolla. Riskienhallintaa tehdään tavoitteita tarkasteltaessa ja niitä asetettaessa. Riskienhallintaa tehdään myös suunnittelun yhteydessä ja mittaritiedon hyödyntämisessä ja vertailussa. Riskienhallintaa tehdään päätöksenteon osana.

Riskienhallinnassa tunnistetaan toiminnasta ja toimintaympäristöstä nousevia riskejä ja heikkoja signaaleja, arvioidaan niiden mahdollisia vaikutuksia organisaation tavoitteisiin ja tehdään analyysiin perustuvia riskienhallintatoimenpiteitä. Riskienhallinnassa on tärkeää tunnistaa ilmiöistä tai muodostuneista riskeistä aiheutuvia skenaarioita. Hyvinvointialueen riskienhallinnan kypsyystasoa arvioidaan säännöllisin väliajoin, ja sitä kehitetään jatkuvan parantamisen periaatteella.

Riskillä tarkoitetaan Päijät-Hämeen hyvinvointialueella epävarmuuden vaikutusta toiminnan tavoitteiden saavuttamiseen. Epävarmuus voi syntyä toimintaympäristön vaikutuksesta tai organisaation omasta toiminnasta, kun riittävää tietoa toimintaan vaikuttavasta ilmiöstä ei ole saatavilla. Vaikutus voi olla positiivinen tai negatiivinen. Vaikutuksen suuruutta pyritään arvioimaan. Riskien arvioinnissa on huomioitava toimintaan vaikuttavat sisäiset ja ulkoiset riskit. Riski voi olla myös vaarallisen tapahtuman esiintymistäajuuden tai esiintymistodennäköisyyden ja seurauksen yhdistelmä.

Vähintään talousarvion laadinnan ja osavuositarkastuksien yhteydessä tunnistetaan ulkoisia ja sisäisiä riskejä sekä heikkoja signaaleja ja analysoidaan niitä. Näiden perusteella arvioidaan riskien merkitystä toiminnalle. Lisäksi määritellään mahdollisia riskienhallintatoimenpiteitä. Toimialojen ja muiden vastuualueiden tulee tehdä omat selonteoksensa merkittävimmistä riskeistä, sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä sekä toimenpiteistä puutteiden korjaamiseksi. Selonteokojen tulee perustua dokumentoituun aineistoon.

Koko organisaatiota koskevaa riskienhallintaa on kuvattu aluevaltuuston hyväksymissä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteissa. Riskienhallinta, turvallisuus ja varautuminen -yksikkö tukee toimialoja ja toimintayksiköitä riskienhallintaprosessin toteutumisessa.

### 5.1 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on käytössä HaiPro-järjestelmä, joka on vaaratapahtumien, vaarojen tunnistuksen, riskien arvioinnin, sosiaalihuollon epäkohtailmoitusten, onnistumisilmoitusten ja asiakaspalautteiden tekemiseen tarkoitettu raportoinnin sähköinen työkalu. Vaaratapahtumailmoitus-osio sisältää asiakas- ja potilasturvallisuuden, työturvallisuuden, tietosuojan/tietoturvallisuuden sekä toimintaympäristön turvallisuuden.

HaiPro-ohjelman pääkäyttäjät tukevat esihenkilöitä ja henkilökuntaa järjestelmän teknisessä käytössä, järjestelmästä saatavan tiedon hyödyntämisessä ja henkilöstön osaamisen vahvistamisessa sekä nostavat esiin ilmoituksista esiin nousevia havaintoja ja pyrkivät tunnistamaan kehittämistä edellyttäviä ilmiöitä. Pääkäyttäjätiedot löydät intrasta HaiPro-järjestelmän sovelluskortilta.

Hyvinvointialueen jokainen toimija huolehtii osaltaan siitä, että toimintaympäristön olosuhteet mahdollistavat turvallisen työn tekemisen sekä turvallisen ja laadukkaan hoidon ja palvelun. Yksikössä tulee tunnistaa mahdolliset toimintaa uhkaavat riskit ja arvioida niiden vaikutukset turvallisuuteen ja toimintaan sekä laatia toimintaohjeet eri tilanteita varten. Samalla selvitetään ja tunnistetaan keinot, joiden avulla pystytään varautumaan vaaratilanteita varten, suojautumaan niiltä ja turvaamaan toiminnan jatkuvuus häiriötilanteissa.

Riskit kirjataan omaevalvontasuunnitelmassa tarkemmin aina kyseisiin asiakkoihin: esimerkiksi lääkehoitoon, ravitsemukseen, henkilöstöön tai tiloihin liittyvät riskit kirjataan suunnitelmaan kyseisen otsikon alle. Tärkeää on tunnistaa yksikön kannalta muutama oleellinen riski sekä määritellä keinot niiden ehkäisyyn, toimenpiteet riskin toteutuessa ja sen jälkeen tehtävät kehittämistoimenpiteet.

## **5.2 Vaarojen tunnistus ja riskien arviointi**

Työn vaarojen selvittämisestä ja arvioinnista säädetään työturvallisuuslaissa (738/2002). Työn vaarat ja haitat arvioidaan vähintään kerran vuodessa Työturvallisuusriskien arviointi-ohjeen mukaisesti sekä aina työolosuhteiden muuttuessa tai vakavien työtapaturmien jälkeen. Arvioinnit tehdään HaiPro-järjestelmässä, ja niiden tekemisessä hyödynnetään yksikössä raportoituja vaaratapahtumailmoituksia. Arvioinnit tehdään ennen kaikkea työpaikkaa itseään varten, ja arviointi on prosessi, jossa työntekijät ja työnantaja yhdessä tunnistavat ja arvioivat työpaikan vaara- ja kuormitustekijöitä. Laadukkaasti tehty työturvallisuusriskien arviointi ja siitä saadun tiedon hyödyntäminen toiminnan suunnittelussa vähentävät työpaikalla sattuvia henkilö- ja materiaalivahinkoja, lisäävät työhyvinvointia sekä parantavat työn tehokkuutta ja tuottavuutta.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella toimintayksiköt tekevät HaiPro-järjestelmään lisäksi asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arvioinnin asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arviointi-ohjeen mukaisesti. Riskien arviointi sisältää asiakkaan/potilaan turvallisuuteen vaikuttavien vaarojen tunnistamista, vaarojen aiheuttamien riskien suuruuden määrittämistä ja riskien merkityksen arviointia sekä kehittämistoimenpiteiden toteuttamisen ja seurannan.

Lisäksi HaiPro-järjestelmässä voi tehdä projektikohtaisia riskien arviointeja. Riskien ja epäkohtien arvioinnilla pystytään ennakoivasti tunnistamaan ja estämään mahdolliset ei-toivotut tapahtumat.

Riskien tunnistamista ja hallintaa tehdään yksiköissä yhteistyössä työnantajan, eri yksiköiden, yksittäisten työntekijöiden/vastuuhenkilöiden sekä työterveyshuollon, työhyvinvointi- ja työturvallisuusyksikön, työsuojelun ja asiakas- ja potilasturvallisuusasiantuntijan kanssa vuosittain. Lisäksi tehdään viranomaisyhteistyötä

palo- ja pelastusviranomaisten, kiinteistön omistajan, terveys- ja ympäristöterveysviranomaisten, Aluehallintoviraston, Valviran sekä laitoshuoltokoordinaattorin ja ravintohuoltokoordinaattorin kanssa.

Yksiköissä arvioidaan asiakasturvallisuusriskit vuosittain HaiPro-järjestelmässä. Riskejä arvioidaan asukkaan tulotilanteessa, asukkaan palvelun suunnittelussa, palvelun toteuttamisessa sekä palvelun arvioinnissa. Riskien arvioinnissa huomioidaan asukkaan elämäntilanne, hyvän elämän tukeminen sekä itsemääräämisoikeuden toteutuminen.

Yksiköt esittelevät palvelupäällikölle tunnistamansa asiakasturvallisuusriskit. Palvelupäällikkö käy henkilöstön kanssa keskustelua riskien arvioinnista ja sen merkityksestä omavalvonnassa. Yhteinen ymmärrys asiasta edesauttaa osaltaan avointa ja rakentavaa keskusteluympäristöä asiakasturvallisuudesta.

Omaisten palautteet ja huomiot ovat myös osa riskienhallintaa. Omaisia kannustetaan antamaan palautetta yksikön esimiehelle, mikäli huomaavat hoidon laadussa ja / tai asiakasturvallisuudessa epäkohtia. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Samoin muistutusten ja kanteluiden yhteydessä arvioidaan riskien suuruutta ja merkitystä.

Yksiköihin on nimetty toiminnan eri osa-alueille vastuuhenkilöt, joiden tehtävänä on osaltaan toteuttaa ja seurata riskienhallintaa, kuulla asiakkaita ja omaisia laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa.

Yksiköissä pidetään säännöllisesti työkokouksia, joissa käsitellään työn ja asukkaan turvallisuuden kannalta haastavia tilanteita sekä esitetään ratkaisuja ja muutosehdotuksia toimintaan riskien minimoimiseksi. HaiPro –järjestelmään kirjataan asukkaiden palveluiden järjestämisessä tapahtuneita poikkeamia. Riskien arvioinnin ja HaiPro ilmoitusten perusteella yksikköön on laadittu myös erilaisia toimintaohjeita ja tarkastuslistoja.

- Lääkehuollon täydennyskoulutukset, lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon tsekkilista
- Elintarvikevalvonta
- Palo- ja pelastusvalvonta ja –suunnitelma
- Työterveyshuollon ja työsuojelun yhteistyössä määrääjain toteutettu työpaikkaselvitys, työturvallisuusriskien arviointi
- Menettelytapaohje väkivallanuhan hallintaan
- Aktiivisen tuen malli häirintään ja epäasialliseen kohteluun
- Ohjeistus kaltoinkohteluriskin ehkäisemiseksi ja siihen puuttumiseksi
- Ohje rajoitusten käytöstä perusterveydenhuollon sairaalapalveluissa sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä
- Ohje hygieniasta ja epidemiatilanteista
- Ohje toiminnasta sairaalan ulkopuolisessa kuolemantapauksessa
- Ohje terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamissa vaaratilanteissa toimimisesta
- Ohjeet turvallisuudesta (potilasturvallisuus, hoidon turvallisuus, laiteturvallisuus sekä lääkehoidon turvallisuus)

- Ohje asukkaan raha-asioiden hoitamisesta
- Ohje asukashuoneiden ovien lukitsemisesta
- Uusi asukas tsekkilistä
- Poistuva asukas tsekkilistä
- Isbar-menetelmä
- Lääkevastuutyöntekijät työvuoroissa
- Työnjakomallit työvuoroissa
- Perehdyttämisen työlista
- Hoitotyönlähetä
- RAI:sta nousevat mittarit: kaatuminen, aliravitseminen jne..

### **5.3 Varautuminen (valmius)**

Varautuminen on toimintaa, jolla varmistetaan tehtävien mahdollisimman häiriötön hoitaminen ja mahdollisesti tarvittavat, tavanomaisesta poikkeavat toimenpiteet normaaliolojen häiriötilanteissa sekä poikkeusoloissa.

Hyvinvointialueen hallintosäännön 92. §:n mukaan toimialajohtajat vastaavat palvelutuotannon varautumisesta ja valmiussuunnittelusta. Työyksikön valmiussuunnittelu ja varautumisen ohjaus tulee toimialalta.

Hyvinvointialueen toimintayksiköiden tulee kiinnittää valmius- ja turvallisuussuunnittelussa huomiota muun muassa seuraaviin asioihin:

- toimintayksiköiden evakuointi- ja pelastussuunnitelmien sekä poistumisturvallisuusselvitysten saatavuus ja ajantasaisuus
- VAP-varausten ajantasaisuus
- sijaisuus- ja hälytysjärjestelyt toimialan periaatteiden mukaisesti
- sopimusperusteisen varautumisen periaatteet hankintaohjeen mukaisesti tunnistamalla kriittiset palveluntuottajat ja sopimuskumppanit sekä lainsäädännölliset velvoitteet niiden ohjaamiseen riittävän varautumistason varmistamiseksi
- tarvittavan henkilöstön perehdyttäminen toimialan valmiuteen ja varautumiseen liittyviin suunnitelmiin
- osallistuminen harjoitustoimintaan ja valmiutta tukevaan koulutustoimintaan.

Hyvinvointialueen Riskienhallinta, turvallisuus ja varautuminen -yksikkö sekä pelastustoimialan valmiuspäällikkö tukevat toimialojen varautumistyötä ja yhteensovittavat varautumista yhteistyöalueella ja Päijät-Hämeen maakunnan alueella yhdessä muiden viranomaisten kanssa.

Yksiköissä on pelastussuunnitelmat, joihin on kuvattu toimintaohjeet tulipalon ja muiden häiriötilanteiden osalta. Lisäksi yksiköihin on tehty poistumisturvallisuusselvitykset.

Yksiköissä järjestetään turvallisuuskävelyitä aina uusien työntekijöiden tullessa yksikköön. Turvallisuuskävelyn sisältö on yhtenäinen kaikissa yksiköissä. Alkusammutuskoulutuksia järjestetään 2-3 vuoden välein yhteistyössä riskien hallinnan, turvallisuuden ja varautumisen yksikön (RIHA) kanssa. Sähkökatkojen varalle yksiköihin on hankittu otsalamppuja ja led-pöytälamppuja. Yksiköihin on nimetty turvallisuusvastaavat henkilöt.

Poikkeustilanteisiin on laadittu ohjeita.

- ohje sähkökatkoksissa
- ohje LC:n käyttökatkoksiin

## **6. Asiakas- ja potilasturvallisuus**

Asiakas- ja potilasturvallisuus on arjen toimintoja, joiden avulla varmistetaan, että hoito ja palvelu on laadukasta, asiakaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Tämä tarkoittaa, että organisaatiossa on määritelty henkilöstön ja organisaation toimintaperiaatteet ja mallit, joiden avulla tavoitteeseen päästään. Asiakas- ja potilasturvallisuutta edistetään ja korjataan kaikessa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa siten, että pystymme välttämään mahdollisimman suuren osan vältettävissä olevasta haitasta.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen ja mahdolliset riskit kirjataan omavalvontasuunnitelmassa aina kyseisen osa-alueen asiakkoihin, kuten asiakas- ja potilastietojen käsittely, lääkehoito, tartuntataudit ja infektiot, laite- ja tarviketurvallisuus sekä henkilöstöön tai tiloihin liittyvät asiat.

### **6.1 Vaaratapahtumista ilmoittaminen ja niiden käsittely**

#### **Vaaratapahtumista ilmoittaminen**

Vaaratapahtumailmoituksen voi tehdä työntekijä ja asiakas/potilas tai läheinen/omainsen. Ilmoittaminen perustuu luottamukselliseen ja syytteleättömään vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn. Ilmoituksen tekemiseen ei tarvita käyttäjätunnuksia tai kirjautumista.

Työntekijöiden vastuulla on epäkohtien tunnistaminen arjen työssä, niihin reagointi ja tiedon saattaminen johdon käyttöön. Työntekijät voivat tehdä ilmoituksen intranetistä löytyvän Asiakas- ja potilasturvallisuusvaaratapahtumailmoitus (HaiPro) -sovelluksen kautta. Vaaratapahtumailmoitusta tehdessä kiinnitetään huomiota tapahtumahetken olosuhteisiin, tapahtuman syntyyn vaikuttaviin tekijöihin sekä siihen, miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää. Ilmoituksen tekemisen tueksi on laadittu HaiPro asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksen täyttöohje.

Asiakas/potilas tai läheinen/omainsen voi tehdä internetissä asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoituksen hoitoon, hoivaan tai palveluun liittyvästä vaaratilanteesta. Ilmoitus ohjautuu potilasturvallisuuskoordinaattoreille, jotka siirtävät ilmoituksen yksikköön käsiteltäväksi.

Olemme antaneet asiakkaalle/potilaalle/läheiselle/omaiselle palvelulupauksen, että häneen ollaan yhteydessä 14 vuorokauden sisällä ja kerrotaan tehdyt toimenpiteet, joilla voidaan ehkäistä vastaavan vaaratapahtuman syntymisen, sekä pyydetään tapahtunutta anteeksi. Yhteydenottaja ja yhteydenottopäivämäärä kirjataan ilmoituslomakkeelle varattuun kohtaan.

Yksiköissä reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti –tilanteisiin ja haittatapahtumiin siten, että asiat otetaan esille yhteisenä oppimisena, ei syyllistäen, etsitään tapahtumille ratkaisuja ja ennakointia, jotta välttyttäisiin vastaavanlaisilta tapahtumilta.



Henkilöstöä kannustetaan tekemään HaiPro-ilmoituksia, jotta tilanteita voidaan käsitellä ja keskustella yhdessä. Työyhteisössä käytävät keskustelut ja yhteiset pohdinnat edistävät asukasturvallisuuden toteutumista, jolloin myös riskien tunnistaminen helpottuu. |

### **Vaaratapahtumien käsittely**

Esihenkilön tehtäviin kuuluu vaaratapahtumailmoitusten käytäntöjen luominen, vahingon läpikäyminen sekä järjestelmän ja olosuhteiden heikkouksien tunnistaminen ja korjaaminen. Lähiesihenkilö tai muu määritelty vastuuhenkilö toimii tapahtumayksikön asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksien käsittelijänä ja vastaa ilmoituksen käsittelystä ja luokittelusta. Ilmoituksen käsittelijä saa sähköpostiin viestin uusista ilmoituksista. Viestit katsotaan päivittäin, ja samalla arvioidaan käsittelyn kiireellisyys. Välittömiä toimenpiteitä vaativat asiat käsitellään heti. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on määritelty HaiPro- ja QPro-järjestelmiin tehtyjen poikkeamailmoitusten käsittelylinjaukset.

Työntekijän ja asiakkaan/potilaan tai läheisen/omaisen vaaratapahtumailmoitus käsitellään yksikössä yhdessä henkilöstön kanssa. Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittelyyn kuuluu avoin, rakentava ja syylistämätön keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Vaaratapahtuman käsittelyprosessissa on kuvattu vaaratapahtumailmoituksen eteneminen ilmoituksen tekemisestä kehittämistoimenpiteiden toteuttamiseen saakka. HaiPro-ilmoituksia ja raportteja käytetään hyvinvointialueen toiminnan kehittämisessä.

Ilmoituksen käsittelijän tulee osallistua vaaratapahtumien käsittelykoulutukseen. Koulutukset löytyvät koulutuskalenterista. Käsittelijä on pääsääntöisesti esihenkilö, mutta yksikössä voi olla esimerkiksi sairaanhoitajalla lääkehoidon osalta rajatut käsittelyoikeudet. Ilmoitusten käsittelyyn löytyy HaiPro asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksen käsittelijä -ohje.

Tapahtuman käsittelyssä tulee huomioida, että se ei ole vahingollinen pelkästään asiakkaalle/potilaalle (= *first victim*). Myös työntekijä (= *second victim*), joka on osallinen tapahtumien kulkuun, tarvitsee tukea. Työkyvyn, ammatillisen itsetunnon, työyhteisöön kuulumisen ja työn merkityksellisyyden palauttamisen vuoksi on tärkeää huomioida työntekijän tukeminen pitkäkestoisesti ja riittävästi. Kaiken tämän takana osallistuu ja vaikuttaa organisaatio (= *third victim*).

| Asiakas- ja potilasturvallisuusvaaratapahtumailmoitukset            |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                     | Mittarit                                                                                         | Käsittelyn tavoiteajat                                    | Seurantatiheys                                                                                                                      |
| Ammattilaisten tekemät asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset   | HaiPro-ilmoitusten määrä, ensireagointi- ja käsittelyajat sekä kehittämistoimenpiteet            | < 2 viikkoa: ensireagointiaika<br>< 30 vrk: käsittelyaika | Työ-, toiminta- tai tulosityksiköissä vähintään kerran kuukaudessa<br><br>Tulosalue<br>3 x vuodessa<br><br>Toimiala<br>3 x vuodessa |
| Asiakkaan/potilaan tai omaisen/läheisen tekemä vaaratilanneilmoitus | HaiPro-ilmoitukset, yhteydenottoaika                                                             | < 14 vrk: yhteydenotto aika ilmoituksen tekijään          | Työ-, toiminta- tai tulosityksiköissä vähintään kerran kuukaudessa<br><br>Tulosalue<br>3 x vuodessa<br><br>Toimiala<br>3 x vuodessa |
| Never event eli tapahtuma, jota ei saisi koskaan tapahtua           | Työyksiköt tietävät kansallisesti määritellyt tapahtumat ja seuraavat niitä omassa toiminnassaan |                                                           |                                                                                                                                     |

Vaaratapahtumien raportointi ja käsittelyn määräajat kokouksissa organisaation eri tasoilla:

- Työyksiköt käyvät läpi kokouksissa yhdessä henkilöstön kanssa omassa yksikössä tapahtuneita vaaratapahtumia vähintään kerran kuukaudessa ja yksittäisiä ilmoituksia aina, kun tapahtumat ovat ajankohtaisia. Isoissa yksiköissä, joissa on paljon vaaratapahtumailmoituksia, ne on tarkoituksenmukaista käsitellä viikoittain.
- Tulosityksiköt käyvät kokouksissa läpi toiminnan asiakas- ja potilasturvallisuuden tilaa vähintään kerran kuukaudessa tai aina, kun ilmoitukset ovat ajankohtaisia. Käsittelyssä huomioidaan toteutuneet kehittämistoimenpiteet ja toimintakäytäntöjen muutokset.
- Tulosalue käy kokouksissa läpi vaaratapahtumaraportteja ja niiden pohjalta toteutuneita kehittämistoimenpiteitä vähintään kolme kertaa vuodessa. Käsittelyssä kiinnitetään huomiota kokonaisraportteihin sekä siihen, miten hyvien käytäntöjen ja vaaratapahtumien seurauksena tehtyjä muutoksia toimintakäytännöissä jaetaan tulosityksiköiden välillä ja samankaltaisten toimintojen kesken.
- Toimialat käyvät kokouksissa läpi vaaratapahtumaraportteja ja toteutuneita kehittämistoimenpiteitä vähintään kolme kertaa vuodessa.
- Asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaryhmä seuraa vaaratapahtumailmoituksia ja auttaa toimialoja suunnittelemaan oman seurannan toteutusta. Vaaratapahtumien pohjalta seurantaryhmä tekee hyvinvointialueen johtoryhmälle hyvinvointialuetasosta analyysiä ja riskien arviointia kolme kertaa vuodessa.

Haattatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haattatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta. Haattatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet dokumentoidaan HaiPro -järjestelmään ja käsitellään yksikön työpaikkakokouksissa, joissa esitetään muutosehdotukset toimintaan.

Kiireellisissä/vakavissa vaaratapahtumissa asia käsitellään työyksikön kokouksessa viikon sisällä tai tarvittaessa välittömästi ja asia tiedotetaan tulosaluejohtajalle, joka tarvittaessa välittää tiedon myös toimialajohtajalle. Aukkaisiin liittyvistä haattatapahtumista ilmoitetaan asukkaille tai heidän omaisilleen. Työntekijöihin liittyvissä haattatapahtumissa työntekijälle varataan tarvittaessa aika työterveyshuoltoon asian jatkokäsittelyä varten.

Palvelupäällikölle tulee tiedoksi yksiköiden HaiPro-ilmoitukset. Palvelupäällikkö seuraa ilmoitusten laatua ja on yksikköön yhteydessä, mikäli ilmoitettu tapahtuma toistuu yksikön HaiPro-ilmoituksissa tai se on muutoin poikkeava tai vakava. Palvelupäällikkö osallistuu tilanteen arviointiin ja pyytää yksiköltä suunnitelman, miten toimintaa korjataan, jotta vastaavanlainen tapahtuma ei toistuisi. Tarvittaessa palvelupäällikkö ohjeistaa kaikkia yksiköitä, jotta sama vaaratilanne ei toistuisi muissa yksiköissä.

Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haattatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Jatkotoimenpiteille valitaan vastuuhenkilöt (HaiPro-käsittelijät ja esihenkilö), jotka vastaavat sovitusta toimenpiteistä ja jatkotoimenpiteiden toteutumista seurataan yksikön kuukausikokouksissa. HaiProjen perusteella yksiköihin on järjestetty erilaisia koulutuksia esim. muistisairaahan kohtaaminen (TunteVa), kaatumisen ehkäiseminen (Ikinä), haavahoito, saattohoito, jotta työntekijöillä olisi riittävät tiedot ja taidot suoriutua työtehtävistä sekä soveltaa niitä käytäntöön.

Vaikka vaaratapahtumia sattuu paljon, on hyvä muistaa, että suurin osa kaikista hoito-, hoiva- ja palvelutapahtumista onnistuu hyvin. Positiivisten kokemusten kautta vahvistetaan työntekijöiden joustavuutta haastavissa tilanteissa. Onnistumiset lisäävät työntekijöiden turvallisuudentunnetta, mikä puolestaan lisää asiakas- ja potilasturvallisuutta. Onnistumisilmoituksista voi lukea lisää Joustavuutta ja huippuosaamista sosiaali- ja terveydenhuollon käytännössä -sivustolta. Onnistumisista voi ilmoittaa PosiPro-lomakkeella.

Työntekijöitä kannustetaan aktiivisesti tekemään PosiPro -ilmoituksia, jonka ajatuksena on positiivisempi lähestyminen kehittymiseen ja oppimiseen. Yksiköissä voidaan herkästi huomioda vain negatiivisia asioita. Useimmiten asiat ovat hyvin, eikä sitä välttämättä yksikössä huomata. Onnistumisista tulisi oppia, jo ennen kuin virheitä ehtii tapahtua. Ilmoituksia kannustetaan tekemään esimerkiksi onnistuneesta vuorovaikutuksesta, hyvästä asenteesta, joustamisesta ja hyvästä pelisilmästä. Yhdessä oppien opitaan parhaiten ja etenkin ilon kautta!

## 6.2 Sosiaalihuollon epäkohtailmoitus

Sosiaalihuoltolain 48. §:n mukaan sosiaalihuollon henkilöstön ja 1.1.2024 alkaen Valvontalain 29. §:n mukaan myös terveydenhuollon henkilöstön on viipymättä ilmoitettava toiminnasta vastaavalle työntekijälle (esihenkilölle), jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Sosiaalihuollon epäkohtailmoituksen tekemiseen on laadittu Ilmoittaminen epäkohdasta tai ilmeisen epäkohdan uhasta -ohje, jossa kerrotaan tarkemmin, millaisia tilanteita epäkohdalla tarkoitetaan.

Ilmoituksen vastaanottaneen työntekijän (esihenkilön) on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. SPro-prosessissa on kuvattu epäkohdasta tai ilmeisen epäkohdan uhasta tehdyn ilmoituksen eteneminen ilmoituksen tekemisestä kehittämistoimenpiteiden toteuttamiseen saakka.

Ilmoitusvelvollisuus koskee kaikkia sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvia työntekijöitä ja ammattiryhmiä työtehtävistä riippumatta. Ilmoitus tehdään SPro-ilmoituslomakkeella.

| Sosiaalihuollon epäkohtailmoitukset                        |                                                                   |                                                                                                      |                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                            | Mittarit                                                          | Käsittelyn tavoiteajat                                                                               | Seurantatiheys                                                                                                                      |
| Ammattilaisten tekemät sosiaalihuollon epäkohtailmoitukset | SPro-ilmoitusten määrä, käsittelyajat sekä kehittämistoimenpiteet | < 48 h: välittömiä toimenpiteitä vaativat<br><br>< 2 vk: muut kuin välittömiä toimenpiteitä vaativat | Työ-, toiminta- tai tulosityksiköissä vähintään kerran kuukaudessa<br><br>Tulosalue<br>3 x vuodessa<br><br>Toimiala<br>3 x vuodessa |

Sosiaalihuollon epäkohtailmoitukset käsitellään kokouksissa noudattaen asiakas- ja potilasturvallisuusvaaratapahtumien raportoinnin ja käsittelyn määräaikoja.

Yksikön henkilöstön tulee tehdä SPro-ohjelman kautta ilmoitus, jos hän tehtävässään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asukkaan hoidon laadussa, asianmukaisuudessa ja asiakasturvallisuudessa. Esihenkilö käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Esihenkilö käsittelee ilmoituksen yhdessä henkilöstön kanssa. Ilmoitus SPro-ohjelman kautta menee myös asumispalvelujen tulosaluejohtajalle ja palvelupäällikölle.

Henkilöstöä kannustetaan tekemään SPro-ilmoituksia, jotta tilanteita voidaan käsitellä yhdessä ja palvelun laatuun liittyvistä asioista keskustelu olisi aktiivista, jolloin myös asiakasturvallisuusriskien tunnistaminen helpottuu. Vaikuttavuutta voidaan arvioida jatkossa samasta tapahtumasta tehtyjen SPro-ilmoitusten määrästä ja haastattelemalla asukkaita.

Työntekijän ja työyhteisön vastuulla on tunnistaa asiakastyön epäkohdat ja niiden uhat ennakkoon siten, että niihin voidaan puuttua riittävän ajoissa. Työyhteisön työskentelyä tulee vahvistaa niin, että ilmoituksia uskalletaan herkästi tehdä. Yksikössä on käytössä opas mahdollisten kaltoinkohtelutilanteiden varalle. Opas auttaa myös tunnistamaan mahdolliset erilaiset kaltoinkohtelutilanteet sekä ohjeistuksen, kuinka havaitun kaltoinkohtelutilanteen jälkeen tulee toimia.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi:

- asiakkaan epäasiallista kohtaamista tai loukkaamista sanoilla
- asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita,
- asiakkaan kaltoinkohtelua (fyysinen, psyykkinen tai kemiallinen eli lääkkeillä aiheutettu kaltoinkohtelu)
- syrjintä
- epätasa-arvoinen kohtelu palvelujen ja etuuksien myöntämisessä
- puutteita asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa
- puutteita asiakkaan hoivassa ja huolenpidossa
- toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia
- tehdään sellaista, mihin ei ole lupaa tai osaamista tai ammattitaito ei riitä

### **6.3 Asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisen vahvistaminen**

Osana asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisen varmistamista henkilökunta suorittaa määritellyt asiakas- ja potilasturvallisuuden verkkokurssit. Verkkokurssien suorittamiseen löytyy toimintaohje henkilökunnalle pakollisista verkkokoulutuksista. Verkkokurssin suorittavat kaikki vakituiset ja yli yhden kuukauden sijaisuudessa työskentelevät henkilöt. Uudet työntekijät suorittavat verkkokoulutukset perehdytysajan puitteissa (3 kk).

Asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuurin kehittämiseksi on hyvinvointialueelle muodostettu asiakas- ja potilasturvallisuuslähettiläsverkosto. Toimintayksiköllä voi olla 1–2 asiakas- ja potilasturvallisuuslähettilästä yksikön toiminnasta ja työntekijöiden lukumäärästä riippuen. Potilasturvallisuuskoordinaattorit edistävät omassa toimintayksikössään asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä lähettiläsverkoston toimintaa. Asiakas- ja potilasturvallisuuslähettiläsoppaaseen on kerätty perustietoa asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Se on tarkoitettu lähettiläiden, mutta myös muiden työntekijöiden ja työyhteisöjen käyttöön.

HaiPro-ilmoitusten perusteella on järjestetty vuosittain asumispalvelujen henkilöstölle mm. muistisaira-kohtaamiseen koulutusta (TunteVa), Ikinä koulutusta, haavahoidon koulutusta, osastofarmaseutin järjestämiä koulutuksia. Asumispalvelujen henkilöstö käy lisäksi toimialalle määritellyt verkkokoulutukset.

Lääkehoidon riskien minimoimiseksi yksiköissä on työvuorokohtaiset lääkehoidosta vastaavat hoitajat, jolloin yhdellä hoitajalla on työvuorossa lääkkeen jakamisen kokonaisvastuu.

Jokaisessa yksikössä on nimetty hoitajille erilaisia vastuualueita (ergonomia, hygienia, ravitsemus, turvallisuus, saattohoito, suun- ja hampaidenhoito, TunteVa, Ikinä jne.), joiden tarkoituksena on vähentää osaltaan asukasturvallisuusriskejä. Tavoitteena on vastuuryhmien toimintatapojen yhtenäistäminen laadun varmistamiseksi asumispalveluissa. Jatkossa tavoitteena on myös, että vastuualueryhmät eri yksiköistä kokoontuisivat jakamaan asioita ja sitä kautta voimaantuisivat tekemään asioita yhdessä, positiivisen kautta.

Asumispalvelujen tulosalue tekee aktiivista yhteistyötä potilasturvallisuuskoordinaattorin kanssa.

## **6.4 Vaaratapahtumatutkinnat ja sisäiset selvitykset**

Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle on luotu kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja Vakavien vaaratapahtumisen tutkinta -oppaan pohjalta tutkintaprosessin malli sekä Vakavan vaaratapahtuman tutkinta -ohje, jossa on kuvattu keskeiset tutkinnan tai selvityksen käynnistävät tapahtumat sekä roolit. Vaaratapahtumien tutkinta ja selvitykset ovat osa hyvinvointialueen laadunhallintaa ja omavalvontaa.

Tutkinnan tavoitteena on selvittää tapahtuman juurisyitä ja määrittää kehittämistoimenpiteet, jottei tilanne pääsisi toistumaan. Tutkintaan tai selvitykseen otetaan aina mukaan asiaan liittyvät keskeiset asiantuntijat sekä osalliset henkilöt. Tutkinnan/selvityksen aikana ei etsitä syyllisiä tai niitä ei käytetä mahdollisten vastuukysymysten määrittelyyn. Tutkinnan yhteydessä annetaan aina ohjausta ja neuvontaa sekä arvioidaan, onko tilanne mahdollisesti laajempi hyvinvointialueella esiintyvä ilmiö. Mikäli kyseessä on suurempi ilmiö, varmistetaan koko henkilöstön osaaminen esimerkiksi koulutuksella tai toimintaohjeita päivittämällä. Prosessista tehdään aina raportti, joka toimitetaan tiedoksi kaikille osallisille sekä valvovalle viranomaiselle.

Yksiköissä pyritään tunnistamaan ja ennakoidaan asiakasturvallisuusriskejä. Yksiköissä on menettelytapaohje työväkivallan uhan hallintaan, jota käytetään aktiivisesti yksiköissä ennaltaehkäisevästi. Aukkaalle laaditaan tarpeen vaatiessa asukaskohtainen turvasuunnitelma, joka käydään koko henkilöstön kanssa läpi.

Asumispalveluyksiköissä työntekijöiden keskuudessa turvallisuudesta pyritään välittämään aidosti, toimintaan liittyviä vaaroja pyritään aktiivisesti ymmärtämään ja ennakoidaan ja turvallisuus ymmärretään kokonaisvaltaisesti yksiköiden yhteiseksi, toimintaa ohjaavaksi ominaisuudeksi.

Yksiköt konsultoivat matalalla kynnyksellä myös asiakas- ja potilasturvallisuusasiantuntijaa.

## 7. Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva

### 7.1 Palveluihin hakeutuminen

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin hakeudutaan ottamalla yhteyttä ajanvaraukseen, laatimalla yhteydenotto- tai hakemusasiakirja, suoraan niin sanotun matalan kynnyksen palvelupisteisiin, sähköisen asiointikanavan tai päivystyksen kautta.

Asiakkaan palveluasumisen, yhteisöllisen asumisen sekä toimintakyvyn arvioinnin / kuntoutuksen tarve arvioidaan ikääntyneiden asiakasohjauksen toimesta, joka tekee asiakkaalle laajan palvelutarpeen selvityksen. Sen jälkeen, kun asiakas on saanut päätöksen ympärivuorokautiseen palveluasumiseen tai yhteisölliseen asumiseen, on hänellä ja hänen omaisillaan mahdollisuus tulla tutustumaan yksikköön.

Asukkaan ympärivuorokautisen palveluasumisen ja yhteisöllisen asumisen tarvetta arvioidaan säännöllisten RAI-arviointien yhteydessä. Jos palvelutarve muuttuu, yksiköstä ollaan yhteydessä asiakasohjausyksikköön, josta asiakasohjaaja tulee tekemään uuden arvion ja tekee tarvittaessa uuden palvelupäätöksen. Jos asukkaan terveydentila muuttuu äkillisesti, asukas voidaan siirtää tarvittaessa sairaalaan.

Asiakasohjausyksiköstä nimetään asukkaalle omatyöntekijä. Omatyöntekijä huolehtii osaltaan siitä, että asukkaan palvelut järjestetään palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

**Arviointijaksolla** oleville asiakkaille pidetään jakson puolivälissä väliarviointi, jossa arvioidaan ympärivuorokautisen palveluasumisen tai yhteisöllisen asumisen myöntämisperusteiden täyttyminen. Väliarvioinnissa on mukana asiakas, omainen, asiakasohjaaja sekä arviointiyksikön hoitaja ja fysioterapeutti. Asiakasohjaaja tekee arviointijakson perusteella asiakkaalle palveluun liittyvän viranhaltijapäätöksen.

#### 7.1.1 Palvelun saatavuuden määrääjät

Palveluiden järjestäjinä hyvinvointialueiden on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita. Palveluiden saatavuuden edellytyksenä on siis riittävä sosiaali- ja terveystalouden palvelujen tarjonta, jotta väestöllä on mahdollisuus hakeutua palveluihin niitä tarvitessaan. Hoitoon ja palveluihin pääsyn määrääjistä säädetään lainsäädännön avulla.

Hoitoon pääsyä seurataan kirjatun hoidon tarpeen arvioinnin ja toteutuneen käynnin välisenä aikana. Hoitoon pääsyn tiedot perustuvat potilastietojärjestelmästä poimittuihin suoritustietoihin (Avohilmo). Suoritteella tarkoitetaan merkintöjä, joita kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Suorite voi olla käynti, kontakti, asiakas/perhe, hoitopäivä, asumispäivä tai toimintapäivä. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen suoritekäsikirjan tarkoituksena on määritellä käsitteet sekä yhtenäistää käytettyjen suoritteiden kirjaaminen ja niiden tilastointi organisaation eri periaatteet toimialoilla. Päijät-Hämeen hyvinvointialue julkaisee internetissä tietoa hoidon ja palveluiden määrääjien toteutumisesta.



## Terveydenhuolto

Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Hoitoon pääsyssä tulee noudattaa lakisääteisiä määräaikoja sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Jos terveyskeskus tai sairaala ei voi tarjota hoitoa säädettyssä ajassa, on hyvinvointialueen hankittava tarvittava hoito potilaalle muualta. Ensiapuun ja kiireelliseen hoitoon on päästävä aina heti potilaan asuinpaikasta riippumatta.

| Palvelu                                                                                                      | Hoitoon pääsyn määräaika                                                                                                                                                              | Lainsäädäntö    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Kiireellinen sairaanhoito, ensiapu                                                                           | Välittömästi arkipäivisin, iltaisin, öisin ja viikonloppuisin.                                                                                                                        | ThL 50 §        |
| Kiireellinen suun terveydenhoito                                                                             | Välittömästi arkipäivisin, iltaisin, öisin ja viikonloppuisin.                                                                                                                        | ThL 50 §        |
| Kiireellinen mielenterveydenhoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki                                      | Välittömästi arkipäivisin, iltaisin, öisin ja viikonloppuisin.                                                                                                                        | ThL 50 §        |
| Perusterveydenhuollon hoidon tarpeen arvio                                                                   | Viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta.                                                                                                                                    | ThL 51 §        |
| Erikoissairaanhoidon hoidon tarpeen arvio                                                                    | Arviointi aloitettava 3 viikon kuluessa lähetteen saapumisesta.<br>Lääkärin arviointia edellyttävät tutkimukset toteutettava 3 kk:n kuluessa lähetteen saapumisesta.                  | ThL 51 a §      |
| Kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma (hoito kuuluu yleislääketieteen alaan)                 | Arvioinnista 14 vuorikauden aikana.                                                                                                                                                   | 51a §           |
| Terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla todettu tarve yleislääketieteen alan hoitoon, tutkimuksia       | Ammattilaisen vastaanotosta seuraavien 7 vuorokauden aikana.                                                                                                                          | 51 a §, 2. mom. |
| Yhteyden saaminen perusterveydenhuollon yksikköön ja arvio hoidon/tutkimusten tarpeesta ja kiireellisyydestä | Samana päivänä aikana ja arkipäivisin virka-aikaan.                                                                                                                                   |                 |
| Perusterveydenhuollon suun terveydenhuolto                                                                   | Hoidontarpeen arviosta kohtuullisessa ajassa, kuitenkin 4 kuukauden kuluessa.                                                                                                         | ThL 51 b §      |
| Suun terveydenhuollon ammattihenkilön toteama tarve hammaslääkärin hoidolle/tutkimukselle                    | 4 viikon kuluessa tarpeen toteamisesta tai 4 kk kuluessa hoidon tarpeen arvioista.                                                                                                    | ThL 51 b §      |
| Perusterveydenhuollon hammaslääkärin toteama tarve erikoishammaslääkärin tutkimukselle/hoidolle              | Kohtuullisessa ajassa, kolmen kuukauden kuluessa tarpeen toteamisesta.                                                                                                                |                 |
| Lasten ja nuorten pääsy mielenterveyspalveluihin                                                             | Hoidon tarpeen arviointi aloitettava 3 viikon kuluessa lähetteen saapumisesta.<br>Lääkärin arviointia edellyttävät tutkimukset toteutettava 6 viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. | ThL 53 §        |



|  |                                                                                                                                                                                                |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | Tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä alle 23-vuotiaille kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, elleivät lääketieteelliset tai hoidolliset syyt muuta edellytä. |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisaikoja tiukennetaan portaittain. Perusterveydenhuollossa hoitotakuu on 1.9.2023 alkaen 14 vuorokautta ja suun terveydenhuollossa neljä kuukautta.

## Sosiaalihuolto

Sosiaalipalveluja myönnetään hyvinvointialueen asukkaille yksilökohtaisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Sosiaalihuollon palveluiden määräajoista säädetään sosiaalihuoltolaissa (1301/2012), toimeentulotuesta annetussa laissa (1412/1997) ja laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) eli ns. vanhuspalvelulaissa. Kiireellisissä tapauksissa palveluja on järjestettävä myös hyvinvointialueella tilapäisesti oleskeleville.

| Palvelu                                                                              | Palveluun pääsyn määräaika                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Lainsäädäntö                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvio                                                 | <p>Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään 7. arkipäivänä yhteydenotosta, jos henkilö</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• on yli 75 -vuotias</li> <li>• saa vammaisetuksista annetun lain mukaista ylintä hoitotukea (vammatset)</li> <li>• on erityistä tukea tarvitsevan lapsi, jolloin lapsen palvelutarpeen arviointi on aloitettava 7. arkipäivänä vireilletulosta ja valmistuttava 3 kuukaudessa.</li> </ul> <p>Muussa tapauksessa arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä.</p> <p>Kiireellisen avun tarve on selvitettävä välittömästi, kun tieto avuntarpeesta tulee sosiaalihuoltoon.</p> | ShL 36 §                                                  |
| Lastensuojelutarpeen arviointi                                                       | Kiireellisissä tapauksissa aloitettava viipymättä ja saatettava loppu ilman viivytyksiä. Arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireilletulosta ja arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireilletulosta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Lastensuojelulaki 26 §                                    |
| Hyvinvointialueen myöntämän täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotukiasian käsittely | <p>Kiireellisissä tapauksissa päätös tehtävä samana tai viimeistään seuraavana arkipäivänä hakemuksen saapumisesta.</p> <p>Päätös toimeentulotuesta on tehtävä viivytyksettä, kuitenkin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä hakemuksen saapumisesta.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>Laki toimeentulotuesta</p> <p>14 a §</p> <p>14 b §</p> |

|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
|                                                                                     | Toimeentulotukiasiakkaan on päästävä keskustelemaan henkilökohtaisesti hyvinvointialueen sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan kanssa viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun hän on sitä pyytänyt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |
| Ikääntyneen muut kuin kiireellisiin sosiaalipalveluihin liittyvien päätösten saanti | Päätös muiden kuin kiireellisten sosiaalipalvelujen myöntämisestä on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun kirjallinen tai suullinen hakemus on tullut vireille. Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnetty muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheetonta viivytystä. Niitä koskeva päätös on kuitenkin toimeenpantava viimeistään kolmen kuukauden kuluttua asian vireilletulosta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää aikaa tai toimeenpanon viivästymiselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste. | Vanhuspalvelulaki 980/2012 18 § |

### Oppilas- ja opiskelijahuolto

Opiskelijalle järjestettävistä palveluista määrää oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013).

| Palvelu                                          | Hoitoon pääsyn määräaika                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Lainsäädäntö                                    |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Opiskeluhoillon psykologi- ja kuraattoripalvelut | Opiskelijalle on järjestettävä mahdollisuus keskustella henkilökohtaisesti opiskeluhoillon psykologin tai kuraattorin kanssa viimeistään seitsemäntenä oppilaitoksen työpäivänä sen jälkeen, kun opiskelija on tätä pyytänyt.<br><br>Kiireellisessä tapauksessa mahdollisuus keskusteluun on järjestettävä samana tai seuraavana työpäivänä.                                 | Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 15 § |
| Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto                | Opiskelijalle on järjestettävä mahdollisuus saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteys opiskeluterveydenhuoltoon. Hoidon tarpeen arviointi ja hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettuun hoitoon pääsy on järjestettävä terveydenhuoltolain pykälissä 51 a ja 51 b säädetyn mukaisesti. | Oppilas- ja opiskelija-huoltolaki 1287/2013     |

Yksiköillä on toimintaohje asukaspaikan vapautumisen prosessiin, jotta uusi asukas voisi muuttaa palvelutaloon mahdollisimman pian palvelupäätöksen saatuaan. Ohjeella pyritään minimoimaan viiveet asukaspaikan siirtyessä asukkaalta toiselle. Yksiköt ilmoittavat vapautuneet asukaspaikat aina asiakasohjaukseen.

### **7.1.2 Sosiaali- ja terveysneuvonta**

Neuvontaa ja ohjausta annetaan Päijät-Soten verkkosivuilla, toimipisteissä ja eri palvelujen palvelunumeroissa.

#### **Päivystysapu 116 117**

Hyvinvointialueiden järjestämä neuvontapalvelu, josta voi kysyä neuvoja ja hoito-ohjeita äkillisiin terveysongelmiin silloin, kun oma terveysasema on suljettu.

#### **Sosiaalihuollon ohjaus- ja neuvonta virka-aikana 03 819 4850**

#### **Ikääntyneiden palveluneuvonta 044 482 5050**

#### **Sosiaalipäivystys 044 482 8201**

Antaa tukea ja neuvontaa myös iltaisin ja viikonloppuisin. Sosiaalipäivystys tekee kiireellisen sosiaalityön tarpeen arviointia virka-ajan ulkopuolella.

#### **Myrkytystietokeskus 09 471 977**

Vastaa kysymyksiin, jotka koskevat äkillisten myrkytysten ehkäisyä ja hoitoa.

#### **Hätäkeskus 112**

Auttaa kiireellisissä hätätilanteissa, jolloin paikalle tarvitaan kiireellistä viranomaisapua.

### **7.2 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kohtelu**

Hyvinvointialueen asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan. Asukkaiden ja asiakkaiden sekä potilaiden itsemääräämisoikeudesta ja oikeudesta osallistumiseen on säädetty sosiaalihuoltolaissa (1301/2012), laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) ja laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä useissa erityislaeissa.

#### **7.2.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Itsemääräämisoikeuden katsotaan pohjautuvan Suomen perustuslakiin (731/1999). Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä tukea hänen osallistumistaan palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Laatimalla hoitotahdon asiakas voi varmistaa, että hänen tahtonsa tulee kuulluksi ja että hänen oma tahtonsa pystytään huomioimaan hoitoratkaisuja tehtäessä. Hoitotahdon laatiminen mahdollisimman ajoissa edistää itsemääräämisoikeuden kunnioittamista.

**Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa** suunnitelma itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja toteutumisesta sisältyy hoitosuunnitelmaan, joka tehdään asukkaan, omaisten ja hoitohenkilöstön yhteisen hoitoneuvottelun pohjalta. Hoitosuunnitelmassa huomioidaan asukkaan yksilölliset tarpeet ja tottumukset. Tutustuminen asukkaaseen tapahtuu myös omaelämäkertalomakkeen pohjalta. Lähtökohtana on, että asukkaan ei tarvitse muuttaa arjen rutiinejaan muuttaessaan palvelutaloon. Asumispalvelujen visio ”Eletään koko elämä” ja palvelulupaukset ovat keskeinen osa itsemääräämisoikeuden vahvistamisen tavoitetta. Palvelulupauksilla, joiden toteutuminen näkyy yksilöllisessä hoitosuunnitelmassa, tavoitellaan kullekin asukkaalle ominaista arkea, jossa asukas voi osallistua ja vaikuttaa elämäänsä palvelutalossa. ”Lupaukset – eletään koko elämä” on nähtävillä huoneentauluna yksikön seinällä.

Jokaisella asukkaalla on omahoitaja, jonka valintaan hän voi halutessaan vaikuttaa. Omahoitaja huolehtii yhdessä muun hoitotiimin kanssa asukkaan yksilöllisyyden, itsemääräämisoikeuden ja viihtyvyyden toteutumisesta sekä hoitosuunnitelman toteutuksesta. Omahoitajuuden merkitys korostuu pitkässä hoitosuhteessa, jossa tavoitteena on asukkaan tarpeiden ja toiveiden kartoittaminen ja niihin vastaaminen. Arviointiyksikössä asiakkaat on jaettu tiimin vastuuhoitajien kesken.

Asukas voi tehdä elämäänsä koskevia valintoja arkipäivässä esimerkiksi valitsemalla päivärytmiänsä, harrastuksensa ja sosiaaliseen toimintaan osallistumisensa määrän. Palveluasumisessa on tarjolla erilaista toimintaa, johon asukas voi osallistua omien mieltymystensä mukaan. Henkilökunta kunnioittaa ensisijaisesti asukkaan toiveita ja valintoja, vaikka ne tuntuisivat joskus omaisen mielestä huonoilta tai epäedullisilta. On tärkeä huomioida, että muistisairaus ei automaattisesti poista asukkaan itsemääräämisoikeutta (Muistiliitto).

Vanhuspalvelulain 14 §:n 2 momentin mukaan pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan.

Yksiköt ovat ikääntyneiden koteja, joista asukkaat vuokraavat itselleen asukashuoneen. Asunto on asukkaan koti, jossa hänellä on oikeus elää toiveidensa mukaisesti ja päättää päivittäisistä asioistaan. Asukkaalla on oikeus tehdä kotonaan myös päätöksiä, jotka voivat olla omaisen tai työntekijän näkökulmasta vääriä tai asukkaalle epäedullisia, jos ne eivät akuutisti tai vakavasti vaaranna asukkaan tai toisen asukkaan terveyttä tai turvallisuutta. (Valvira) Näiden periaatteiden toteutuminen muistisairaana asukkaan kohtaamisessa voi tuntua joskus vaikealta. Riskinä onkin, että hyvää tarkoittava hoitaja tai omainen alkaa tietää asukkaan puolesta hänen parhaansa.

**Yhteisöllisessä asumisessa** yhteisöllisestä toiminnasta vastaa yhteisökoordinaattori, joka keskustelee asukkaiden kanssa heidän toiveistaan, tarpeistaan ja näkemyksistään yhteisöllisestä toiminnasta. Yhteisökoordinaattori antaa asukkaille mahdollisuuden suunnitella toivomaansa toimintaa ja toimii mahdollistajana asukkaiden suunnitteleman toiminnalle. Yhteisökoordinaattorin tarkoituksena ei ole tuottaa taloon esimerkiksi valmista viikko-ohjelmaa, vaan yhteisöllisyyden tulee rakentua asukkaiden toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. Yhteisökoordinaattori tekee asukkaiden toiveiden ja tarpeiden mukaan yhteistyötä esimerkiksi kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

### 7.2.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Asiakkaan palvelut, hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen. Palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa voidaan kuitenkin joissain tapauksissa joutua rajoittamaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste. Rajoitustoimenpiteiden käytöstä ja tahdosta riippumattomasta hoidosta ja sosiaalihuollosta säädetään lastensuojelulaissa (417/2007), mielenterveyslaissa (1116/1990), laissa kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977), tartuntatautilaissa (1227/2016) ja päihdehuoltolaissa (41/1986). Somaattista hoitoa ja ikääntyneiden hoitoa koskevaa rajoitustoimenpiteiden sääntelyä ei ole. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään aina asianmukaiset kirjalliset päätökset ohjeistuksen mukaisesti. Mahdolliset rajoitustoimenpiteet toteutetaan lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 8 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Palveluasumisen asiakkaiden liikkumisvapauden, itsemääräämisoikeuden ja muiden perusoikeuksien rajoittamisesta sosiaalihuollossa ei ole lainsäädäntöä. Rajoitustoimenpiteitä harkittaessa on arvioitava, onko rajoittaminen välttämätöntä ja onko käytölle riittävät perusteet.

Asumispalveluissa rajoitteiden käyttöä pyritään välttämään ja vähentämään hoitajien toiminnalla ja hoitokäyttäytymisellä; kiireetön ja rauhallinen lähestymistapa rauhoittavat asiakasta ja vähentävät rajoittamisen tarvetta. Myös yksilöllisellä aktiivisella arkitoiminnalla voidaan ehkäistä ja vähentää tarvetta käyttää rajoitteita. Lisäksi henkilöstöä koulutetaan säännöllisesti muistisairaiden ja käytösoireisten asukkaiden kohtaamiseen, TunteVa.

Asukkaan itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittamista voidaan käyttää vain, jos asukkaalta puuttuu kyky päättää hoidostaan tai ymmärtää tekojensa seurauksia, ja jos tästä johtuvasta syystä käyttäytymisellään uhkaa vaarantaa vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa tai muiden henkilöiden terveyden ja turvallisuuden. Edellytyksenä rajoitteiden käyttämiselle on, että muita keinoja on jo kokeiltu, mutta ne on todettu riittämättömäksi tai, ettei ole käytettävissä muita keinoja. Rajoittavat toimenpiteet suoritetaan aina mahdollisimman turvallisesti ja asukkaan ihmisarvoa kunnioittaen. Jos rajoittaviin toimenpiteisiin joudutaan muista keinoista huolimatta turvautumaan, niin päätöksen niistä tekee aina asukkaan hoitava lääkäri. Rajoittamisesta keskustellaan aina

myös asukkaan omaisten/läheisten kanssa. Rajoittaminen ei voi perustua yksinomaan omaisen tai läheisen esittämään toiveeseen tai suostumukseen.

Kun lääkäri on tehnyt päätöksen rajoitustoimenpiteestä, päätöksen toteuttaminen voidaan jättää asukkaan hoidosta välittömästi vastaavien hoitotyön ammattihenkilöiden vastuulle. Henkilökunnan on huolehdittava, että asukkaan valvonta on riittävää ja aktiivista sekä harkittava joka käyttökerralla, onko liikkumisen rajoittaminen välttämätöntä asukkaan tai muiden asukkaiden turvallisuuden takaamiseksi.

Yksikössä rajoitustoimenpiteiden seuranta ja tarpeen arviointi on sairaanhoitajien vastuulla eli heidän tulee huolehtia muun henkilöstön ohjeistuksesta ja käydä rajoitustoimenpiteet säännöllisesti läpi lääkärin kanssa. Rajoitteiden käyttö on lopetettava välittömästi, kun niiden käyttäminen ei enää ole välttämätöntä.

Rajoitustoimenpiteet kirjataan asukkaan hoitosuunnitelmaan LifeCaren. Rajoitteen arviointi ja seuranta kirjataan LifeCaren ASPAL-lehdelle turvallisuus -otsikon alle ja arvioinnista tehdään rinnakkaismerkintä RAJOIT-lehdelle. Sairaanhoitajan vastuulla on, että rajoitteiden tarvetta arvioidaan vähintään kerran viikossa.

Yksikköä koskevissa poikkeuksellisissakaan olosuhteissa, esim. pandemiatilanne asukkaiden liikkumista yksikössä ja yksiköstä pois tai muita perusoikeuksia ei voida rajoittaa perusteetta tai ylimitoitettusti. Vain tartuntatautilääkäri voi tehdä päätöksen asukkaan mahdollisesta karanteenista tai tehdä päätöksen eristysmääräyksestä yksikössä. Virallinen karanteeni tai eristysmääräys on aina hallinnollinen päätös. Yksikössä noudatetaan aina hyvinvointialueen infektioyksikön ohjeita, eikä rajoiteta oma-aloitteisesti asukkaiden liikkumista tai omaisten tapaamista poikkeuksellisissakaan olosuhteissa.

Asumispalveluihin on valmistumassa opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on tuottaa henkilöstölle toimintaohje asukkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisen, ei rajoittamisen näkökulmasta. Toimintaohjeen tarkoituksena on kehittää ja yhtenäistää yksiköiden toimintakäytäntöjä asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisen tukemisessa ja rajoittamistoimenpiteiden käytön välttämässä sekä lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta aiheesta.

*Rajoitustoimenpiteet somaattisessa sairaanhoidossa ja ikääntyvien asumispalveluissa*

### **7.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuus**

Asiakkaan, potilaan ja läheisen osallisuudella tarkoitetaan vuorovaikutusta, asiakkaan kuuntelemista ja hänen mahdollisuuttaan vaikuttaa omaan hoitoonsa tai palveluunsa. Asiakasosallisuudella tarkoitetaan omaa palvelua laajemmin asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa ja osallistua palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen tai arviointiin. Asiakkaan aktiivisen roolin varmistaminen lisää palvelun turvallisuutta, vahvistaa asiakkaan sitoutumista omaan hoitoonsa tai palveluun ja kasvattaa erinomaisen asiakaskokemuksen ja palvelun vaikuttavuuden mahdollisuutta.

Hyvinvointialueella tunnetuimpia asiakasosallisuuden toteuttamisen muotoja ovat: asiakaspalautteen kokoaminen ja hyödyntäminen, kokemusasiantuntijat laajasti erilaisissa tehtävissä, kehittäjäasiakkaat (osallisuus päätöksentekoon ja kehittämistyöhön), asiakaskyselyt, osallistava kirjaaminen, asiakasraadit, systeeminen työote, OLKA-toiminta, vertaistoiminta, hoidolliset ryhmät, asiakas- ja asukaskokoukset, järjestöyhteistyö sekä palvelumuotoiluprosessit. Asiakasosallisuutta hyvinvointialueella edistävät, arvioivat ja linjaavat asiakasedustajat, asiakasosallisuuden edistäjien verkosto, asiakasosallisuustyöryhmä sekä Asiakas- ja osallisuuslautakunta. Lakisääteisinä vaikuttamistoimieliminä hyvinvointialueella toimivat vanhus- ja vammaisneuvostot sekä nuorisovaltuusto, jotka vaikuttavat päätöksentekoon ja palveluiden kehittämiseen omien sidosryhmiensä näkökulmasta.

Hyvinvointialueen osallisuustyötä ohjaa Osallisuusohjelma. Asiakasosallisuustoimintaan osallistumisesta maksetaan osallistujille palkkio asiakasosallisuudesta ja sen korvauksista laaditun ohjeen mukaisesti. Asiakasosallisuustoimintaan on valmisteilla työkirja, jossa on tietoa mm. asiakasraadin perustamisesta ja kokemusasiantuntijatoiminnasta. Tietoa osallisuustoiminnasta kootaan myös sivulle Osallistu ja vaikuta - Päijät-Hämeen hyvinvointialue ([paijatha.fi](http://paijatha.fi)).

Asukas voi tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja arkipäivässä esimerkiksi valitsemalla päivärytmiänsä, harrastuksensa ja sosiaaliseen toimintaan osallistumisensa määrän. Yksiköissä on tarjolla erilaista toimintaa, johon asukas voi osallistua omien mieltymystensä mukaan. Erityisen tärkeää on huomioida myös itsemääräämiseen kykenemättömät asukkaat niin, että myös heillä on mahdollisuus osallisuuteen, esimerkiksi asukkaiden ottaminen mukaan palvelutalon arjen toimintaan, kannustaminen ja tukeminen heille mielekkääseen toimintaan.

Asukkaiden osallisuus ja itsemäärääminen kytkeytyvät toisiinsa.

Yksikössä järjestetään asukaskokouksia, joissa asukkaat voivat osaltaan vaikuttaa elämäänsä ja arjen asioihin palvelutalossa. Asukaskokouksissa käsitellään jokapäiväiseen elämään liittyviä asioita, asukkaiden toiveita ja ajatuksia yhteisestä toiminnasta. Kokouksissa kysytään palautetta ja kuullaan mahdollisia huolia.

Asukkaan muuttaessa palvelutaloon järjestetään yhdessä asukkaan ja omaisen kanssa hoitoneuvottelu, jossa sovitaan yhteydenottotavoista tietosuojan puitteissa. Omaisia kannustetaan olemaan herkästi yhteydessä henkilökuntaan. Omaisille järjestetään säännöllisesti, kaksi kertaa vuodessa, omaisten iltoja tai muita tapaamisia, joissa kerrotaan yksiköiden toiminnasta ja kuullaan omaisia. Omaisia pyydetään myös asukasta koskeviin hoitoneuvotteluihin, joissa voidaan yhdessä asukkaan kanssa käydä hoitosuunnitelmaa läpi ja keskustella mieltä askarruttavista asioista. Tavoitteenamme on luoda omaisiin hyvä keskusteluyhteys, jotta asukkaan hyvä elämä palvelutalossa mahdollistuisi yhteistyössä omaisten kanssa.

Omaisilla on tärkeä rooli asukkaiden osallisuuden tukemisessa. |



### **7.3.1 Palautekanavat ja tiedon hyödyntäminen**

Hyvinvointialueen strategiassa yhdeksi toiminnan painopisteeksi on määritelty asiakaskokemuksen arvostaminen ja arviointi. Yksi merkittävä keino asiakaskokemuksen arvioimiseksi on asiakkailta saatava palaute. Asiakas voi antaa palautetta suullisesti suoraan henkilöstölle, sähköisesti hyvinvointialueen verkkosivujen kautta ([www.paijatha.fi/palaute](http://www.paijatha.fi/palaute)) tai kirjallisesti paperisilla palautelomakkeilla, joita on saatavilla lähes kaikissa yksiköissämme. Lisäksi on käytössä muita yksittäisiä palvelukokonaisuuksia koskevia palautekanavia, kuten chat-palveluissa ja Päijät-Sote-sovelluksessa kerättävä palaute.

Jokainen henkilöstön jäsen on velvollinen vastaanottamaan palautetta ja huolehtimaan sen tallentamisesta käytössä olevaan palautejärjestelmään. Saadut palautteet käsitellään ja raportoidaan palvelupalautteen keräämisen, käsittelyn ja raportoinnin ohjeen mukaisesti. Mikäli palautteen antaja on jättänyt palautteelle yhteydenottopyynnön, ollaan häneen yhteydessä seitsemän vuorokauden sisällä palautteen antamisesta. Palautteen antajaan ollaan pääsääntöisesti yhteydessä puhelimitse tai sähköpostitse riippuen siitä, mitkä yhteystiedot hän on palautteelle jättänyt. Palautteen käsittely ei oikeuta menemään asiakas-/potilastietoihin ilman asiakkaan erillistä lupaa.

Jos kirjallinen palaute sisältää pyynnön, toiveen tai esityksen ja joka ei ole muistutuksen luonteinen, siihen vastaa yksikön esihenkilö viimeistään viikon sisällä. Kirjallinen palaute, jossa on lähettäjän yhteystiedot ja joka sisältää selkeästi toimintaa koskevan moitteen, katsotaan muistutukseksi ja käsitellään sellaisena. Muistutukseen vastataan neljän viikon sisällä. Sähköpostitse ei voida antaa salassa pidettäviä tietoja. Lähettäjälle vastataan, että asia on käsittelyssä ja asiaan palataan kirjeitse. Palautteet, jotka vaativat toiminnan korjaamista tai kehittämistä käsitellään yksikön viikkopalavereissa.

Asiakaspalautteena saatuun kiitokseen vastaamme jatkamalla toimintaamme entiseen malliin. Kiitos toimii motivoivana tekijänä, mutta myös esimerkkinä siitä, että toimintamme on ollut oikeanlaista. Positiivista palautetta iloitaan yhdessä.

Riskinä on, että muistisairaahan ihmisen tunteet, toiveet ja kokemukset tulevat hänen kognitiivisten vaikeuksiensa vuoksi sivuutetuksi. Siksi on tärkeää, että varsinaisten kirjallisten palautteiden lisäksi henkilöstö huomioi ja kuuntelee asukkaiden mielipiteitä ja palautteita myös jokapäiväisen työn lomassa. Jokaisella asukkaalla on oikeus tulla kuulluksi.

## **7.4 Asiakkaan oikeusturva**

### **7.4.1 Sosiaali- ja potilasasiavastaava**

Sosiaali- ja potilasasiavastaava on puolueeton toimija, jolta voi kysyä neuvoja asiakkaan ja potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa. Asiakas, potilas tai omainen voi olla yhteydessä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan esimerkiksi ollessaan tyytymätön saamaansa kohteluun tai palvelun/hoidon laatuun. Myös henkilöstö voi ottaa yhteyttä sosiaali- ja



potilasasiavastaavaan esimerkiksi asiakkaiden ja potilaiden oikeuksiin liittyvissä kysymyksissä. Keskustelut ovat luottamuksellisia, ja palvelu on maksuton.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavatoiminnasta säädetään potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista annetussa laissa (739/2023).

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävänä on:

- Neuvoa asiakkaita ja potilaita asiakaslain, potilaslain ja varhaiskasvatuslain soveltamiseen liittyvissä asioissa.
- Avustaa asiakasta tarvittaessa muistutuksen teossa.
- Neuvoa, miten kantelu, hallintopäätöksen oikaisuvaatimus, valitus, potilasvahinkoilmoitus, lääkevahinkoilmoitus tai vahingonkorvausvaatimus laitetaan vireille.
- Tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista.
- Koota tietoa asiakkaiden ja potilaiden yhteydenotoista sekä seurata heidän oikeuksiensa ja asemansa kehitystä.
- Toimia muutenkin asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavatoiminnan vastuuhenkilön tehtävänä on edellisten lisäksi:

- Ohjata ja koordinoida sosiaaliasiavastaavien ja potilasasiavastaavien toimintaa.
- Kehittää osaltaan sosiaaliasiavastaavien ja potilasasiavastaavien osaamista ja toimintaa.
- Seurata asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä sekä koota siitä vuosittain yhdessä sosiaali- ja potilasasiavastaavien kanssa selvitys aluehallitukselle.
- Tehdä yhteistyötä eri sosiaali- ja terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen viranomaisten ja palveluntuottajien kanssa asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavat toimivat alueen kaikkien yksityisten ja julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköiden sosiaali- ja potilasasiavastaavina sekä kaikkien yksityisten ja julkisten varhaiskasvatuspalveluyksiköiden sosiaaliasiavastaavina.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavat tavoittaa puhelimitse numerosta 03 819 2504 maanantaisin, tiistaisin ja torstaisin klo 9–12 sekä keskiviikkoisin klo 9–15.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat tavoittaa myös sähköpostitse osoitteesta [asiavastaavat@paijatha.fi](mailto:asiavastaavat@paijatha.fi).

Tapaamiset järjestetään ajanvarauksella.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot löytyvät yksiköiden ilmoitustauluilta.

#### **7.4.2 Muistutukset ja kantelut**

Sosiaalihuollon asiakkaalla ja terveydenhuollon potilaalla on lakiin perustuva oikeus tehdä muistutus. Muistutuksen voi tehdä hoitonsa tai palvelunsa laatuun taikka saamaansa kohteluun tyytymätön. Jos asiakas/potilas ei sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä.

Muistutuksen voi tehdä vapaamuotoisesti tai Päijät-Soten verkkosivuilta löytyvällä lomakkeella, ja se toimitetaan hyvinvointialueen kirjaamoon (Päijät-Hämeen hyvinvointialue, Kirjaamo, Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti). Muistutuksen käsittelee sosiaali- tai terveydenhuollosta vastaava henkilö. Muistutukseen on oikeus saada perusteltu kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa, jonka katsotaan olevan 1–4 viikkoa. Mikäli muistutuksen vastausaika pitenee, tulee asiakasta tiedottaa määräjän puitteissa selvityksen etenemisestä ja aikataulusta.

Terveyden hoitoon tai kohteluun liittyvä muistutus

Sosiaalipalveluja koskeva muistutus

Asiakkaalla tai potilaalla on myös oikeus kannella asiastaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvovalle viranomaiselle. Käytännössä kantelun voi tehdä aluehallintovirastolle, eduskunnan oikeusasiamiehelle tai tietyissä tilanteissa Valviraan. Valvontaviranomainen antaa kanteluun kirjallisen ratkaisun. Jos valvontaviranomainen arvioi, että asia on tarkoituksenmukaista käsitellä muistutuksena, se voi siirtää kantelun asianomaiseen toimintayksikköön käsiteltäväksi.

Asumispalvelujen palvelupäällikkö valmistelee muistutuksiin ja kanteluihin vastaamiset yhdessä yksikön esihenkilön kanssa. Tulosaluejohtaja allekirjoittaa muistutukset ja kantelut. Kaikki muistutukset ja kantelut menevät tiedoksi myös Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus –toimialan toimialajohtajalle.

Muistutus tai kantelu käynnistää reaktiivisen valvontakäynnin yksikköön palvelupäällikön toimesta. Mahdolliset epäkohdat käydään läpi ja tehdään suunnitelma, kuinka epäkohdat voidaan korjata. Esihenkilö ottaa henkilöstön mukaan epäkohtien korjaamiseen. Jokainen

yksikön työntekijä on osaltaan vastuussa uusien sovittujen toimintatapojen juurruttamiseen käytäntöön. Kirjallinen vastaus annetaan 4 viikon aikana muistutuksen saapumisesta. |

## **8. Palvelun sisältö**

### **8.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja ehkäisevä työ**

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yksilöön, perheisiin, yhteisöihin, väestöön, elinoloihin ja elinympäristöön sekä palvelujen järjestämiseen kohdentuvaa toimintaa, jonka avulla parannetaan väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä vähennetään näihin liittyviä eroja väestöryhmien välillä. Lisäksi ehkäistään sairauksia, tapaturmia, syrjäytymistä ja muita sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä parannetaan työ-, opiskelu-, ja toimintakykyä ja vahvistetaan yhteisöllisyyttä, osallisuutta ja turvallisuutta. Päijät-Hämeessä ehkäisevää työtä tehdään neljän tuulen mallin mukaisesti, joka sisältää ehkäisevän päihdetyön, edistävän mielenterveystyön, lähisuhdeväkivallan ehkäisyn ja pelihaittojen ehkäisyn. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja ehkäisevää työtä tehdään alueellisesti yhteistyössä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa.

Hyvinvointialueella on kuitenkin erityinen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä omissa palveluissaan. Tätä vastuuta toteutetaan esimerkiksi tutkittuun tietoon perustuvana elintapaohjauksena. Toimialojen työtä tukee ja yhteistyötä koordinoi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiantuntijajyksikkö.

Asukkaalle tehdään RAI-toimintakykyarviointi, jonka pohjalta asukkaalle laaditaan hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelman pohjalta tehdään yhteistyötä moniammatillisen tiimin kanssa asukkaan terveyden edistämisen tukemiseksi, esimerkiksi ravitsemusterapeutin, fysioterapeutin, suunhoidon ammattilaisten, farmaseutin ym. terveydenhuollon ammattilaisten kanssa tehtävä yhteistyö. Asukkaalle pyritään tarjoamaan riittävästi tietoa oman päätöksenteon tueksi. Asukasta tuetaan valitsemaan terveyttä edistäviä vaihtoehtoja, mutta asukkaalla on myös oikeus tehdä päätöksiä, jotka voivat olla jonkun toisen mielestä huonoja tai epäterveellisiä.

### **8.2 Asiakkaan ja potilaan palvelun ja hoidon suunnittelu**

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Palvelutarpeen arviointi tehdään monialaisena yhteistyönä. Hoidon ja palvelun tarpeen arvioinnin tavoitteena on, että asiakas saa palvelun oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa.

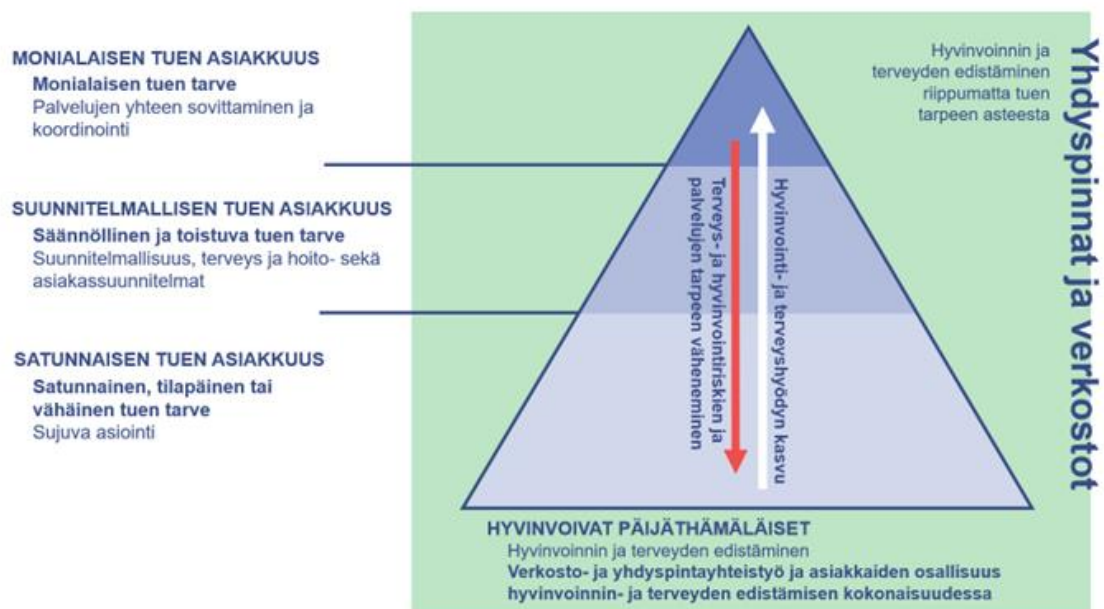
#### **8.2.1 Monialainen yhteistyö ja hoidon koordinointi**

Lainsäädäntö velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia monialaiseen yhteistyöhön, kun asiakkaan hoidon tai tuen tarpeet sitä edellyttävät. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on kehitetty monialaisen tuen asiakkaan toimintamallia. Tarkoituksena on, että yhteisen toimintamallin avulla tunnistetaan systemaattisesti asiakkaiden monialaiset tarpeet, selvitetään moniammatillisesti asiakkaiden hoidon ja palvelun tarvetta, tehdään päätökset palveluista ja seurataan sekä koordinoidaan asiakkaan palvelutarpeen muutoksia.

Osana monialaista yhteistyömallia on luotu asiakkuuksien segmentointimalli. Asiakkuuksien segmentoinnin avulla tunnistetaan asiakasryhmäkohtaisia palvelukokonaisuuksia ja -ketjuja, joita voidaan hyödyntää yksittäisen asiakkaan palvelujen yhteensovittamisessa.

Asiakkuuden segmentoinnissa arvioidaan yksilöllisesti asiakkaan kokonaistilannetta: tuen tarvetta palvelussa, arjessa pärjäämistä ja terveys- ja hyvinvointiriskien määrää sekä palvelujen moninaisuuden tarvetta. Tehdyn arvioinnin pohjalta palveluja sovitetaan yhteen tarpeen mukaan.

### Asiakkuuksien segmentoinnin malli



Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on monialaisen yhteistyön ja asiakkuuksien segmentointimallin lisäksi kehitetty Case Manager -toimintamalli eli paljon palveluita käyttävien monipalveluasiakkaiden hoidon koordinoimallimalli. Palveluohjaukseen perustuvassa toimintamallissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen vastaa monialaisia palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluiden koordinoinnista.

#### 8.2.2 Sosiaalihuollon asiakassuunnitelma

Asiakassuunnitelma toimii asiakkaan palvelujensuunnittelun ja palvelujen yhteensovittamisen työkaluna. Sosiaalihuoltolain ja muiden erillislakien mukaan asiakkaalle on pääsääntöisesti laadittava asiakassuunnitelma. Asiakassuunnitelman tarkoitus on toimia niin kutsuttuna ylätason eli palvelutehtävätason suunnitelmana, jonka pohjalta asiakkaalle myönnetään hänen tarvitsemansa palvelut. Kaikki yksittäisen asiakkaan tarvitsemat palvelut sovitetaan yhteen asiakassuunnitelmassa.

Asiakassuunnitelma on asiakirja, joka helpottaa asiakkaan tarvitsemien palveluiden toteutumista ja aikatauluttamista. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta

saavuttamaan elämänlaadulle ja toimintakyvylle asetetut tavoitteet. Suunnitelman avulla seurataan asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvia muutoksia. Parhaimmillaan asiakassuunnitelma luo yhteisen ymmärryksen asiakkaan tarpeista ja sitouttaa sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajat, asiakkaan ja hänen läheisensä toimimaan yhdessä. Tämä lisää palveluiden turvallisuutta ja vaikuttavuutta sekä todennäköisesti parantaa asiakaskokemusta.

Ikääntyneiden asiakasohjaus tekee asiakkaille sosiaalihuollon asiakassuunnitelmat. Asiakasohjaaja kirjaa asiakastietojärjestelmä LifeCareen PALSU-lehdelle asiakkaan asumispalveluja koskevan asiakassuunnitelman.

### **8.2.3 Terveys-, hoito-, palvelu- ja kasvatussuunnitelmat sekä suunnitelma kuntoutuksen, toimintakyvyn ja kasvun tukemiseksi**

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystarpeiden käyttäjille tehdään palvelualasta riippuen lakisääteinen terveys-, hoito-, palvelu- tai kasvatussuunnitelma tai suunnitelma kuntoutuksen toimintakyvyn ja kasvun tukemiseksi. Suunnitelma on tarkoitettu asiakkaan saaman palvelun kokonaisvaltaiseen koordinointiin, suunnitteluun sekä tukemaan palvelun jatkuvuutta. Kirjallisen suunnitelman tavoitteena on luoda asiakkaalle saumaton, joustava, yksilöllinen ja yksilöllisiin tarpeisiin suunniteltu palvelukokonaisuus. Suunnitelman laativat palvelun käyttäjä ja ammattilainen yhdessä.

Suunnitelma on työväline niin palveluja antavalle työntekijälle, työyhteisölle kuin hyvinvointialueellekin kokonaisuuden suunnittelussa, toteutuksessa, seurannassa, arvioinnissa ja kehittämisessä. Toteutuessaan hoito- ja palvelusuunnitelma ohjaa koko palveluprosessia. Toimiva suunnitelmakäytäntö palvelee myös paikallisen ja valtakunnallisen tiedonkeruun ja siten myös tilastoinnin tarpeita ja kehittämistä.

Suunnitelman lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Keskeinen osa suunnitelmaa on kuvata, miten asiakas itse osallistuu suunnitelman tavoitteiden toteuttamiseen. Suunnitelmassa kiinnitetään huomiota ihmiseen kokonaisvaltaisesti arvioiden henkilön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakyvyn palauttamista, ylläpitämistä ja edistämistä sekä kuntoutumisen mahdollisuuksia. Suunnitelma kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi suunnitelmassa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat, eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät, kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.

Asukkaan muuttaessa palvelutaloon hänelle avataan Life-Care –asiakastietojärjestelmään hoitosuunnitelma uusi APHOSU-lehdelle. Ensimmäisten 2 vuorokauden aikana hänelle laaditaan tulotilanteen hoitosuunnitelma APHOSU-lehdelle. Asukkaan varsinainen hoitosuunnitelma tehdään viimeistään kuukauden kuluttua hänen muuttamisestaan palvelutaloon. Hoitosuunnitelma tehdään jokaiselle asukkaalle yhdessä asukkaan, omaisten ja henkilökunnan kanssa käydyn hoitoneuvottelun ja tehdyn RAI-arvion perusteella. Suunnitelmaan kirjataan asukkaan elämiseen ja hoitoon liittyvät käytännön asiat. Hoitosuunnitelmassa käytetään valtakunnallista rakenteisen kirjaamisen mallia (THL). Hoitosuunnitelma sisältää myös kuntoutussuunnitelman. Suunnitelmassa asetetaan

toimintakykyä ylläpitävät tavoitteet, joiden toteutumisesta tulee seurata päivittäin. Suunnitelmaa päivitetään aina asukkaan toimintakyvyn/avun tarpeen oleellisesti muuttuessa, kuitenkin vähintään puolen vuoden välein. Uusille asukkaille tehdään painehaavariskimittaus (Braden) tulovaiheessa sekä toimintakyvyn muuttuessa. Kaatumisvaaran arviointi (Frat) tehdään uudelle asukkaalle sekä aina RAI-arvioinnin osana.

Puolen vuoden välein tai aina tarvittaessa toimintakyvyn oleellisesti muuttuessa tehdään asukkaan kokonaisvaltainen arviointi, RAI –arviointi, jossa käydään kattavasti läpi asukkaan eri toimintakyvyn alueet yhdessä asukkaan kanssa. RAI –arviointi toimii hoitosuunnitelman pohjana. Asukkaan toiveiden mukaisesti omaiset voivat olla mukana hoitosuunnitelman laadinnassa. Muistisairaiden kohdalla omaisten läsnäolo on toivottavaa. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asukasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselleen asetetut tavoitteet. Asukkaan näkemys, toiveet ja mieltymykset kirjataan suunnitelmaan ja suunnitelma on kirjattu minä-muotoon. Minä-muodolla halutaan ilmaista ja korostaa asukkaiden yksilöllisyyttä, jolloin hoitosuunnitelmasta tulee asukaslähtöisempi ja konkreettisempi sekä helposti ymmärrettävä. Suunnitelmaan sisältyy kuntoutussuunnitelma, jolloin kuntoutumista tavoitellaan asukkaan omat voimavarat ja toiveet huomioiden. Kuntoutuminen voi olla pieniä osa-alueita asukkaan arjessa, kuten mahdollisimman paljon omien voimavarojen käyttämistä päivittäisissä toiminnoissa ja hoitaja avustaa vain niissä toiminnoissa, joista asukas ei selviydy itsenäisesti.

Jokaisella asukkaalla on omahoitaja, jonka valintaan hänellä on halutessaan mahdollisuus osallistua. Omahoitajuus on tärkeä osa asukkaan kokonaisvaltaistahoitotyötä. Omahoitaja huolehtii yhdessä muun hoitotiimin kanssa asukkaan yksilöllisyyden, itsemääräämisoikeuden ja viihtyvyyden toteutumisesta sekä hoitosuunnitelman toteutuksesta. Omahoitaja tekee hoitosuunnitelman ja se on LifeCare -tietojärjestelmässä kaikkien asukasta hoitavien luettavissa. Omahoitaja tiedottaa hoitosuunnitelmasta hoitotiimille ja siitä keskustellaan myös suullisesti. Hoitosuunnitelman toteuttamiseen kuuluu, että asukkaan vointia ja toimintaa arvioidaan päivittäin asukkaan tilan edellyttämällä tavalla ja tämä kirjataan päivittäisenä kirjauksena Lifecare -tietojärjestelmään. Omahoitaja tuntee asukkaan parhaiten, joten hän toimii hoitotiimissä asukkaan asioidenhoitajana ja puolestapuhujana sekä valvoo hoitosuunnitelman toteutumista yhdessä sairaanhoitajien kanssa. Omahoitajuuden merkitys korostuu pitkässä hoitosuhteessa, jossa tavoitteena on asukkaan tarpeiden ja toiveiden kartoittaminen ja niihin vastaaminen, asukkaaseen tutustuminen. Asukkaan luottamuksen saavuttaminen ja hänen asioistaan huolehtiminen parhaalla mahdollisella tavalla on omahoitajan keskeisin tehtävä.

Yksikössä on nimetyt RAI-avainosaajat ja kirjaamisvastaavat, jotka opastavat ja auttavat hoitajia RAI:n ja hoitosuunnitelmien tekemisessä sekä päivittäisessä kirjaamisessa. He seuraavat yhdessä sairaanhoitajien kanssa RAI:n ja hoitosuunnitelmien ajantasaisuutta sekä päivittäisen kirjaamisen laatua, vastaavatko se asukkaiden palvelun tarvetta sekä kirjaamisen oppaan ohjeistusta.

*Ympäri vuorokautisen palveluasumisen kirjaamisen opas* |



## 8.2.4 RAI-arviointijärjestelmä

RAI-arviointijärjestelmä (R = Resident, A = Assessment, I = Instrument) on standardoitu kansallinen tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, joka on tarkoitettu vanhus- tai vammaispalvelun asiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) mukaan palveluntuottajalla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueilla RAI-järjestelmä on käytössä ikääntyneiden palveluissa ja vammaispalveluissa sekä psykososiaalisen kuntoutuksen kotiin vietävissä palveluissa. RAI-järjestelmän käyttöä ohjaavat tarkemmat dokumentit löytyvät IMS-järjestelmästä RAI-toimintakykyarviointi-kansiosta. RAI-arvioinnista syntyvästä yksilötiedosta koostetaan yhteenvetoja ja keskiarvoja, jotka kuvaavat organisaation asiakaskuntaa ja sen tarpeita sekä palvelujen toimintaa ja muutoksia. Tätä tietoa hyödynnetään toiminnan ja organisaation johtamisessa ja kehittämisessä. Lisäksi THL tuottaa RAI-arviointitiedosta kansallista vertailutietoa ja tutkimusta, jotka auttavat kehittämään palveluista asiakkaiden tarpeita vastaavia ja tuloksellisia.

Säännöllistä palvelua saavalle asiakkaalle tehdään kattava RAI-kokonaisarviointi hoidon alkaessa, hoidon aikana puolivuositain sekä aina asiakkaan voinnin muuttuessa oleellisesti. RAI-arviointi tehdään yhdessä asiakkaan ja mahdollisesti hänen omaisensa/läheisensä kanssa. Yksilöllinen palvelu-, hoito- tai kuntoutumissuunnitelma laaditaan arviointitiedon pohjalta.

Hyvinvointialueella on käytössä RAI-osaamispolku, jossa RAI-arvioiteja tekevän henkilön tulee suorittaa THL-verkkokoulu ja Raisoft-ohjelmistossa olevat verkkokurssit yksikössä käytettävän RAI-välineen mukaan.

Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos tuottaa vertailukehittämisen puolivuositain raportin, jossa on vertailutietoa sekä laatuindikaattoreita. Laatuindikaattoreiden avulla seurataan ja kehitetään organisaation toiminnan laatua. Toimialat määrittelevät itse oman toimintansa laatuindikaattorit liittyen mm. asiakasrakenteeseen ja asiakkaiden hoitoisuuteen sekä seuraavat niiden toteutumista säännöllisesti toimintayksiköiden kokouksissa ja johtoryhmissä.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on RAI-järjestelmässä raportti- ja laatuvaluuulitoiminnot, joiden avulla voidaan tarkastella niin yksikkö- kuin tulosaluekohtaisia tietoja koko ajan.

Asumispalveluissa seurataan RAI-järjestelmän avulla sovittuja laatuindikaattoreita, joita ovat:

- kaatuminen
- vähintään 9 lääkettä
- psykoosilääkitys, ei psykoottisia oireita
- tahaton painonlasku
- kova päivittäinen tai ajoittain vaikea sietämätön kipu



- iho: painehaavat kaikki asteet %
- osallisuus; ei aktiviteetteja
- osallisuus; liikkumisrajoitteiden käyttö päivittäin
- osallisuus; vuoteessa elävät
- osallisuus; asiakas ei itse osallistunut arviointiin

Kaikki hoitajat käyvät iRAI LTCF-verkkokoulutuksen. Yksikössä on nimetyt RAI-avainosaajat, jotka saavat asumispalvelujen RAI-kouluttajilta lisäkoulutusta. RAI-kouluttajat ovat yksiköiden ja avainosaajien tukena RAI-arvioiden tekemisessä sekä tulosten tulkinnassa. RAI-avainosaajat toimivat yksiköissä RAI- arvioiden tekemisessä tukihenkilöinä. He tarkastelevat myös tehtyjen arviointien oikeellisuutta sekä huolehtivat, että RAI:t tulevat ajallaan tehtyä. RAI-avainosaajat ja kirjaamisvastaavat ohjaavat ja auttavat tarvittaessa hoitosuunnitelman tekemisessä RAI:n pohjalta. Avainosaajat käyvät ensin yksikön esihenkilön kanssa yksikön RAI-tulokset puolivuositain läpi ja tekevät kehittämissuunnitelman niiden laatuindikaattoreiden osalta, joissa tulokset poikkeavat asetetuista tavoitteista. Tämän jälkeen RAI-tulokset käydään koko henkilöstön kanssa läpi viikkokokouksissa tai tarvittaessa vielä kehittämissä päivässä.

Asumispalvelujen johtotiimissä käydään kaikkien yksiköiden tulokset puolen vuoden välein läpi ja tarkastellaan, miten tavoitteisiin on kokonaisuudessaan päästy. Tulosten perusteella käydään keskustelua toiminnan kehittämisestä ja jaetaan yhteisesti tietoa, miten ja millä keinoin eri yksiköissä on tavoitteisiin päästy.

Arviointijaksolla asiakkaille tehdään RAI:n osittaisarviointi / Päijät-Häme.

Yhteisöllisen asumisen asukkaille tehdään iRAI-HC.

RAI-osaamispolku

Perehdytyskortti

RAI-toimintaohje: asumispalvelut RAI LTC |

### 8.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

Henkilötiedoilla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia ja salassa pidettäviä tietoja. Euroopan yleinen tietosuoja-asetus (679/2016) määrittelee henkilötietojen lainmukaisen käsittelyn. Tietosuoja-asetusta täydentää kansallinen tietosuojalaki (1050/2018). Henkilötietojen käsittelyn kansallisia perussäännöksiä ovat myös perustuslain pykälä 10.1 ja Euroopan unionin perusoikeuskirjan pykälä 8. Sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädäntö, kuten potilaslaki (785/1992) ja asiakaslaki (812/2000) määrittelevät laillisen oikeuden käsitellä potilaan ja asiakkaan henkilötietoja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Hyvä tietojen käsittely edellyttää, että se on suunniteltu aina asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja hävittämiseen saakka asiakkaan tietosuoja ja tietoturva sekä yksityisyyden suoja huomioiden.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien häiriöiden varalle on laadittu toimintaohjeet, joiden tarkoituksena on ohjeistaa henkilöstöä niin, että toiminnan turvallisuutta varmistetaan myös käyttökatkotilanteissa. Hyvinvointialueen toimintaohjeen lisäksi yksiköt laativat itselleen tarkemman ohjeistuksen.

Asumispalveluissa käyttökatkotilanteisiin laadittu ohjeistus on lyhyt, koska asukkaiden vaihtuvuus ei ole päivittäistä ja harvoin viikoittaistakaan, jolloin asukkaat ovat työntekijöille entuudestaan tuttuja. Myös asukkaiden lääkelistat on ehditty tulostaa sekä kaikkien asukkaiden osalta on täytetty esitietolomake potilaan alueellisissa siirtymisissä -lomake.

Käyttökatkoksen aikana yksiköissä kirjataan päivittäisen hoitotyön kirjaukset paperille. Kirjataan päivämäärä, kellonaika ja työntekijän nimi sekä tarvittavat hoitotyön kirjaukset.

Käyttökatkoksen jälkeen hoitajat siirtävät käyttökatkoksen aikana paperille kirjatut asiat potilastietojärjestelmä LifeCareen. Tämän jälkeen paperiset versiot hoitotyön kirjauksista hävitetään tietoturvajätteissä.

### **8.3.1 Tietosuoja ja -turva sekä yksityisyyden suoja**

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen tietosuojapolitiikka sekä tietoturvapoliittikka toimivat perustana tietosuojaa ja tietoturvaa koskeville toimintatavoille ja -ohjeille, joiden avulla tarkennetaan annettuja määräyksiä ja ohjataan niiden soveltamista käytäntöön.

Rekisterinpitäjällä eli hyvinvointialueella on velvollisuus tiedottaa asiakasta siitä, miten hänen henkilötietojaan käsitellään sekä millaisissa rekistereissä niitä säilytetään. Rekisteröidyt eli asiakkaat ja potilaat löytävät lisätietoa henkilötietojen käsittelystä hyvinvointialueen verkkosivuilta kohdasta Rekisterinpitäjät ja tietosuojaselosteet. Lomakkeet ja ohjeet tietopyyntöihin löytyvät hyvinvointialueen verkkosivulta kohdasta Tietosuoja sekä asiakas- ja potilasrekisterilomakkeet.

Terveydenhuollon potilastietojen sekä sosiaalihuollon asiakastietojen käsittelyn seurannan ja valvonnan kokonaissuunnitelmat löytyvät hyvinvointialueen intranetistä. Hyvinvointialueella tietosuojan omavalvontaa tehdään mm. säännöllisenä henkilötietojen käsittelyn omavalvontana ja ns. pistokoevalvontana esim. tiettyyn hakukriteeriin liittyen, tietyssä päivänä tai tietoturvailmoituksessa kuvattuun tietoturvapoikkeamaan tai tietoturvaloukkaukseen liittyen. Aloite valvonnan tekemiseen tulee esimerkiksi vastuuhenkilöiltä tai tietosuojavastaavalta rekisterinpitäjälle, joka päättää mahdollisen valvonnan toteuttamisesta.

Hyvinvointialueen Tietoturvasuunnitelma kokoaa yhteen asiakastietolaissa vaaditut, tietoturvan omavalvonnan kohteelta edellytettävät selvitykset ja velvoitteet. Jokaisen

työntekijän velvollisuus on havainnoida ja raportoida henkilötietojen käsittelyyn liittyvistä uhista ja riskeistä hyvinvointialueen Tietoturva- ja tietosuojaloukkaustilanteessa toimiminen -toimintaohjeen mukaisesti. Tietoturva- ja tietosuojapoikkeaman havaittuaan henkilön tulee ilmoittaa asiasta esimiehelleen ja tietosuoja-asiantuntijalle. Tietoturva-asioissa tulee olla viipymättä yhteydessä Fujitsun käyttäjätukeen.

Työntekijät tekevät kaikista havaitsemistaan tietosuojaan tai tietoturvaan liittyvistä poikkeamista ilmoituksen HaiPro-järjestelmään. Tietosuoja-asiantuntija arvioi tietosuojaviranomaisen ohjeiden avulla, ylittääkö tietoturvapoikkeama tai tietoturvaloukkaus ilmoituskynnyksen viranomaiselle. Tietosuoja- ja tietoturvailmoituksia seurataan määriteltyjen vaaratapahtumien raportoinnin ja käsittelyn määräaikojen mukaisesti kokouksissa organisaation eri tasoilla.

Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa havaitsemastaan tietoturvaloukkauksesta tietosuojavaltuutetulle, kun tietoturvaloukkaus todennäköisesti aiheuttaa riskin henkilöiden oikeuksille ja vapauksille. Rekisterinpitäjän tulee tehdä ilmoitus ilman aiheetonta viivytystä, kuitenkin viimeistään 72 tunnin kuluessa tiedon saamisesta. Jos tietoturvaloukkauksesta aiheutuu rekisteröidylle haittavaikutuksia, on myös rekisteröidylle ilmoitettava tapahtuneesta.

Vakavissa tietoturvaloukkauksissa tietosuoja-asiantuntija ottaa käsittelyyn mukaan myös rekisterinpitäjän. Tietosuoja-asiantuntija tekee viranomaiselle ilmoituksen sekä koordinoi tietoturvaloukkauksen johdosta tehtyjä toimenpiteitä. Yksikön esihenkilö varmistaa, että rekisteröityyn eli asiakkaaseen on oltu yhteydessä asianmukaisesti organisaation toimintaohjeen mukaisesti.

| Tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset                        |                                                                  |                                                           |                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                             | Mittarit                                                         | Käsittelyn tavoiteajat                                    | Seurantatiheys                                                                                                                      |
| Ammattilaisten tekemät tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset | Ilmoitusten määrä, ensikäsittelyajat sekä kehittämistoimenpiteet | < 2 viikkoa: ensireagointiaika<br>< 30 vrk: käsittelyaika | Työ-, toiminta- tai tulosityksiköissä vähintään kerran kuukaudessa<br><br>Tulosalue<br>3 x vuodessa<br><br>Toimiala<br>3 x vuodessa |
| Vakavat tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset                | Ilmoitusten määrä                                                | < 72 h: reagointiaika                                     |                                                                                                                                     |

Tietosuojakoulutukset ja tietoturvasitoumus. Esihenkilö varmistaa, että henkilöstö käy koulutukset. Tietosuojaan liittyvät HaiPro-ilmoitukset käsitellään viikkokokouksissa. Tietosuojaan liittyviä asioita käydään säännöllisesti läpi. Yksikkö voi aina konsultoida tietosuoja-asiantuntijaa. Tietosuoja-asiantuntija Tiina Haukkakallio puh. 0444828235.

### **8.3.2 Hoidon ja asiakastyön kirjaaminen**

Hoidon ja asiakastyön kirjaamista tehdään päivittäin, ja sitä ohjaavat useat lait, asetukset ja ohjeet sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtakunnallinen Kanta-palvelu ylläpitää Potilastiedon arkistoa, Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoa, Kanta-lääkityslistaa ja Keskeisiä terveystietoja. Ammattilaiset saavat tietoa Kanta-palveluista Kanta.fi-sivuston sote-ammattilaisille suunnatuilta sivuilta.

#### **Terveydenhuolto**

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittää, että potilas saa päättää omasta hoidostaan yhdessä häntä hoitavan henkilöstön kanssa. Tämä edellyttää, että potilas saa riittävästi tietoa sairaudestaan ja hoidostaan, jotta hän voi osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (94/2022; 7. §) ohjaa, että potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä, ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksyttyjä käsitteitä ja lyhenteitä.

THL:n Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen yleisopas 3/2022 ohjaa terveydenhuollon rakenteellista ja yhdenmukaista kirjaamista valtakunnallisesti.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on laadittu hoidon kirjaamisen oppaat yhtenäistämään hoidon kirjaamista ja toimintatapoja. Yhtenäisillä käytännöillä on tarkoitus parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta, turvata hoidon laatua ja helpottaa henkilöstön toimimista eri yksiköissä. Kirjaaminen ja tiedon etsiminen nopeutuvat, kun asioille on selkeästi määritelty paikka. Hoidon kirjaamisen tavoitteena on turvata hoitoa koskevan tiedon saanti ja hoidon jatkuvuus. Laadukkaalla kirjaamisella ammattilainen parantaa lisäksi omaa ja potilaan oikeusturvaa. Vuodeosastojen hoitotyön kirjaamisen laatua arvioidaan vuosittain auditoinnin avulla. Tämän kautta nähdään, millä tasolla hoitotyön kirjaaminen on, ja sitä voidaan kehittää.

#### **Sosiaalihuolto**

Sosiaalihuollossa kirjaamista ohjaavia lakeja ovat muun muassa laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) eli asiakasasiakirjalaki, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021) eli asiakastietolaki, hallintolaki (434/2003), sosiaalihuoltolaki (1301/2014) sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Vuoden 2024 alusta on tulossa voimaan uusi laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä, joka kumoaa nykyisen asiakasasiakirjalain ja asiakastietolain sekä tuo muutoksia useisiin eri lakeihin.

Sosiaalihuollossa otetaan vaiheittain käyttöön yhtenäisesti määritelty, valtakunnallisesti käytettävät asiakirjat. Käyttöönotto aloitetaan sosiaalihuollon yleispalveluista viimeistään 1.9.2024. Asiakirjarakenteet on julkaistu Sosmeta-palvelussa, josta ammattilaiset saavat

ohjeita yksittäisen asiakasasiakirjan tulkitsemisessa. Asiakirjarakenteiden selitteet sisältävät kirjaamisohjeita tai kuvauksen tietyn tietokentän tai rakenteen käyttötarkoituksesta.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella käytössä olevaan sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään on toteutettu päätöksenteon fraaseja, jotka yhtenäistävät kirjaamista. Kirjaamisosaaamisen vahvistamiseksi alueellamme on toteutettu moodle-pohjainen koulutus sosiaalihuollon asiakastyön kirjaamisesta. Lisäksi alueellamme toimii Kansa-koulu-hankkeiden valmentamia sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijoita, joihin henkilöstö voi tukeutua sosiaalihuollon kirjaamiseen liittyvissä kysymyksissä.

Yksikössä on nimetty kirjaamisvastaavat, jotka seuraavat päivittäisen kirjaamisen laatua yhdessä sairaanhoitajien kanssa. Päivittäinen kirjaaminen tulee olla asukkaan vointia kuvaavaa ja sen tulee vastata hoitosuunnitelmaa. Kirjaamisen opas on päivitetty yhä ohjaavammaksi, jotta kirjaamista ei koettaisi vaikeaksi. Päivittäisen kirjaamisen rakenne ja sisällön kuvaus on tulostettu päätteiden äärelle ja koko kirjaamisen opas löytyy IMS:stä sekä tulostettuna kappaleena yksiköissä. Tavoitteena on, että kirjaaminen saataisiin mahdollisimman tasalaatuiseksi ja tiedonkulkuun liittyvät asiakasturvallisuusriskit saataisiin minimoitua.

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen kirjaamisen opas |

#### **8.4 Terveiden- ja sairaanhoito sekä ennaltaehkäisy**

Osana hyvinvointialueen yhdenmukaisten palveluiden toteutumista tulee toimintayksikön varmistaa ja ohjeistaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon toteutuminen. Terveiden ja sairaanhoidon varmistamiseen kuuluvat säännöllisten terveystarkastusten ja suun ja hampaiden terveydenhoidon toteutuminen sekä sairaanhoidon toteutuminen, kuten kroonisten sairauksien hoito ja seuranta sekä kiireetön ja kiireellinen sairaanhoito. Toimintayksiköillä tulee olla myös ohje äkillisen kuolemantapauksen varalta.

Terveiden- ja sairaanhoidossa hyödynnetään erilaisia asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn arviointimittareita. Mittareista saadun tiedon perusteella pystytään ennaltaehkäisevästi havaitsemaan asiakkaan toimintakykyä uhkaavia asioita sekä tekemään toimintasuunnitelma niiden korjaamiseksi.

Yksikölle nimetty vastuulääkäri vastaa yhdessä yksikön sairaanhoitajien kanssa asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta. Vastuulääkäri käy yksikössä vähintään kaksi kertaa kuukaudessa, jolloin hän hoitaa sairaanhoitajien esille nostamat asukasasiat. Lisäksi puhelinkierro kussakin yksikössä 2-4 kertaa kuukaudessa. Arkisin hoitajien on mahdollista konsultoida vastuulääkäriä klo 8 -15 välisenä aikana. Virka-ajan jälkeen klo 15 - 21 hoitajat voivat konsultoida Geriatrisen osaamiskeskuksen päivystävää lääkäriä. Iltaisin ja viikonloppuisin ja pyhäpäivinä akuuteissa tilanteissa, jotka vaativat lääkärin arviota, konsultoidaan Akuutti24 viranomaisnumeron kautta.

Asukkaan voinnin muutos akuutisti  
Päivystysasioiden hoitaminen

Yksikön sairaanhoitajilla on kokonaisvastuu asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta. Vastuulääkäri tapaa aina uudet asukkaat ja tekee asukkaalle alkukartoituksen 1-3 kuukauden kuluessa yksikköön muutosta. Tämän lisäksi hän huolehtii säännöllisistä vuositarkastuksista. Asukkaalle suunnitellut toimenpiteet, tutkimukset, leikkaukset ym. toteutuu suunnitellun mukaan. Asukkaalle ohjelmoidut ajanvaraukset näkyvät LC-ohjelmassa, josta ne ohjelmoidaan toteutettaviksi. Muissa yksiköissä tapahtuviin tutkimus- tai hoitokäynteihin tarvitaan saattaja, joka ensisijaisesti on omainen.

Asukkaiden suunhoito toteutuu suuhygienistin vuosittaisilla käynneillä yksikössä. Hän tarkastaa asukkaiden suut ja hampaat sekä tarvittaessa ohjaa asukkaan hammaslääkärin vastaanotolle. Suuhygienistin ja hammaslääkärin toimenpiteistä tulee asukkaalle erikseen hammashoidon maksu. Yksikössä on myös nimetty hammasvastaava, jonka tehtävänä on pitää aina tarvittaessa yhteyttä suuhygienistiin. Suunhoito kuuluu päivittäin asukkaan hoitoon. STM\_Toimintamalleja\_muuttaen\_parempaan suun terveyteen ikääntyneillä (valtioneuvosto.fi)

Uusille asukkaille tehdään painehaavariskimittaus (Braden) tulovaiheessa sekä toimintakyvyn muuttuessa. Havaituista painehaavoista tehdään haittatapahtumailmoitus HaiPro-ohjelmaan. Jokaisen työntekijän tulee suorittaa Estä painehaava -verkkokurssi Duodecim Oppiportissa. Yksiköissä on nimetyt haavavastaavat, jotka ylläpitävät henkilöstön osaamista painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa yhdessä sairaanhoitajien kanssa. Tarvittaessa yksiköistä voidaan konsultoida toimialan koulutettuja haavahoitajia, jotka tekevät myös hoitotarvikelähetteet pitkittyneissä haavahoitotilanteissa. Asukkaiden ihon kuntoa seurataan ja arvioidaan säännöllisesti aamu- ja iltapesujen sekä suihkutusten yhteydessä.

Painehaavan ehkäisyssä olennaista on painehaavariskissä olevan asukkaan tunnistaminen (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä ja painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito). Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on tehty painehaavan ennaltaehkäisy -toimintaohje.

Asumispalvelujen henkilöstölle on järjestetty yhteistyössä LAB ammattikorkeakoulun kanssa Haavahoidon abc -koulutusta, jossa on käsitelty haavahoidon lisäksi painehaavojen ennaltaehkäisyä. Koulutuksella ylläpidetään henkilöstön osaamista painehaavan ennaltaehkäisyssä.

Kaatumisvaaran arviointi (Frat) tehdään uudelle asukkaalle sekä RAI-arvioinnin osana. Näiden pohjalta toteutetaan hoitosuunnitelmaa. Yksiköissä on IKINÄ-toimintamalli käytössä ja nimetyt IKINÄ-vastaavat. Jokainen työntekijä suorittaa Kaatumisen ehkäisy-verkkokurssin Duodecim Oppiportissa. Näillä menetelmillä pyritään minimoimaan asukkaiden kaatumisriskiä.

Asukkaat sairastavat pääsääntöisesti keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairauden vaihetta, joka lisää kaatumisen riskiä. Muistisairaajat asukkaat eivät aina muista ottaa rollaattoria mukaan, laittaa kenkiä jalkaan tai pitää jarrusukkia jalassa, hälyttää rannekkeella hoitajaa

avuksi eivätkä ylipäättään muista toimintakykynsä heikentyneen, jolloin kaatumisriski on korkea ja kaatumisia sekä putoamisia tapahtuu.

Vastuulääkäri tekee asukkaille ennakoivat hoitolinjaukset ja -rajaukset (oirehoidon sisältö ja mahdollinen DNR-päätös) yhdessä asukkaan ja hänen omaistensa kanssa. Asukkaalle ja hänen omaiselleen annetaan riittävästi tietoa, jotta he voivat osallistua päätöksentekoon. Asukkaalle annetaan mahdollisuus ilmaista oma hoitotahto (hoitotestamentti), joka käsittää asiakkaan toivomukset omasta hoidosta myös kuoleman lähestyessä. Hoitotahto kirjataan asiakkaan asiakirjoihin ja se ohjaa henkilökunnan toimintaa myös saattohoitovaiheessa. Yksikön henkilöstö on saanut koulutusta saattohoitoon ja yksikköön on tehty elämän loppuvaiheen hoitoa ohjaava saattohoito-opas. Yksiköissä on nimetyt saattohoitovastaavat.

Myös omaisille on tehty opas, jossa kuvataan elämän loppuvaiheeseen liittyviä asioita.

*Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti (valtioneuvosto.fi)*

## 8.5 Lääkehoito

Turvallisen lääkehoidon toteutuminen varmistetaan toimivien lääkehoitoprosessien avulla. STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaassa (STM 2021:6) linjataan lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja ohjeet siitä, miten lääkehoidon prosessia tulisi kokonaisuudessaan organisoida ja johtaa.

Hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma 2023–2025 linjaa turvallisen lääkehoidon toimintaperiaatteet ja toteutumisen vähimmäisvaatimukset. Sen pohjalta jokainen toimintayksikkö laatii lääkehoitosuunnitelmansa yhteiseen lääkehoitosuunnitelman mallipohjaan. Yksikkötasoisien lääkehoitosuunnitelman lähtökohtana on toimintayksikön asiakkaiden tarvitsema lääkehoito. Lääkehoitosuunnitelma ohjaa käytännön lääkehoidon toteuttamista ja varmistaa lääke- ja lääkitysturvallisuutta. Yksiköt kuvaavat lääkehoitosuunnitelmissaan lääkehoitoon liittyvät riskit ja riskilääkkeet sekä ennakoivat toimenpiteet lääkitysvirheen välttämiseksi. Suunnitelman tulee olla ajan tasalla ja riittävän yksityiskohtainen, jotta lääkehoitoa voidaan toteuttaa turvallisesti jokaisessa yksikössä.

Lääkehoitosuunnitelmat laaditaan suoraan IMS:n dokumentteihin täydennettävän (malli)lääkehoitosuunnitelman dokumenttipohjalle.

Asumispalveluissa on yhteinen lääkehoitosuunnitelma, jonka pohjalta yksiköihin on tehty yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma. Yksiköiden sairaanhoitajat tekevät asumispalvelujen yhteiseen lääkehoitosuunnitelmapohjaan yksiköitä koskevat tarkemmat toimintamallit. Tämän jälkeen sairaanhoitajat käyvät lääkehoitosuunnitelmaa läpi muun henkilöstön kanssa. Sairaanhoitajat käsittelevät myös yksiköiden lääkehoitoon liittyvät HaiPro-ilmoitukset, jolloin he pystyvät käymään lääkehoitosuunnitelmaa myös niiden osalta tarkemmin läpi.



Asukkaan muuttaessa yksikköön, tulee hänen tehdä lääkkeiden annosjakelusta ja lääkkeen toimittamisesta palvelutaloon sopimus hyvinvointialueen kilpailuttaman yksityisen apteekin kanssa. Sopimuksen tekemisen jälkeen sairaanhoitajat voivat tilata asukkaan lääkkeet yksityisestä apteekista. Lääkkeet toimitetaan kaksi kertaa kuukaudessa yksiköihin valmiiksi asukaskohtaisesti annospusseihin jaettuna. Akuutisti tarvittavia lääkkeitä voidaan myös tilata yksityisestä apteekista, josta ne myös akuutisti yksikköön toimitetaan. Asukkaat maksavat lääkkeensä itse ja vuosiomavastuu eli lääkekatto on voimassa normaalisti.

Arviointi- ja kuntoutusyksikön asiakkaan tulee tuoda jaksolle tullessaan lääkkeet mukana. Mikäli lääkitykseen tulee jakson aikana muutoksia, tulee ensisijaisesti omaisen hoitaa asia apteekin kanssa.

Yksiköiden vastuulääkärit tekevät lääkemääräykset huomioiden lääkehoidon toteutettavuuden yksiköissä. Yksiköiden sairaanhoitajat vastaavat lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta, kuten lääkehoitoon liittyvästä tehtävänjaosta, lääkehoidon osaamisen ja toimivuuden varmistamisesta sekä lääkehoidon toteuttamisen valvonnasta. Jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva hoitaja kantaa vastuun omasta toiminnastaan.

Asumispalvelujen lääkehoitosuunnitelmasta löytyy lääkehoitoon liittyvät suoritettavat koulutukset eri ammattiryhmien osalta. |

### **8.5.1 Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen**

Riskitekijöiden määrittämiseen käytetään muun muassa yksikön kirjaamia HaiPro-ilmoituksia. Lääkehoitoprosessia tarkastellaan kokonaisuutena, ja sen eri vaiheet arvioidaan systemaattisesti edeten koko prosessin läpi. Riskitekijöitä tulee luokitella lääkehoitoprosessin vaiheiden mukaisesti.

|Kuvattu tarkemmin yksiköiden lääkehoitosuunnitelmassa. |

### **8.5.2 Riskilääkkeet ja suuren riskin lääkkeet**

Riskilääkkeiden määrittämisen tukena voidaan käyttää työyksikön HaiPro-ilmoituksia, Turvallinen lääkehoito -opasta ja kansainvälisiä riskilääkelistauksia, kuten yhdysvaltalaisen Institute for Safe Medication Practices (ISMP) -järjestön riskilääkelistauksia, sekä lääkkeiden kulutuksenseurantaraportteja.

|Kuvattu tarkemmin yksiköiden lääkehoitosuunnitelmassa. |

### **8.5.3 Rajattu yhteiskäyttöinen lääkevarasto**

Sosiaalihuollon palveluasumiseen ja tehostetun palveluasumisen yksikköön voidaan lääkelain 68. §:n nojalla perustaa yhteiskäyttöinen rajattu lääkevarasto.

|Kuvattu tarkemmin yksiköiden lääkehoitosuunnitelmassa. |



## 8.6 Ravitsemus

Suomalaisten ravitsemus- ja ruokasuositusten sekä ja niiden pohjalta eri kohderyhmille laadittujen suositusten tavoitteena on väestön terveyden parantaminen ravitsemuksen avulla. Ravitsemushoidon toteuttamista ohjaa kansallinen Ravitsemushoitosuositus. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella ravitsemusterveyden edistämisen suunnitelma antaa suuntaviivat eri toimijoiden toteuttamalle ravitsemusterveyden edistämistoiminnalle.

Ravitsemushoito on olennainen osa potilaan hoitoa. Hyvä ravitsemus ehkäisee sairauksia, edistää toipumista ja vähentää lisäsairauksien vaaraa. Vajaaravitsemusriski tulee tunnistaa ajoissa, ja vajaaravitsemustila on hoidettava tehokkaasti. Jos asiakkaan ravitsemushoidon tehostamisen tarvetta ei tunnisteta tai tarpeeseen ei vastata, kustannukset kasvavat.

Vajaaravitsemuksen seulonnassa käytetään NRS-2002-menetelmää terveydenhuollon aikuispotilailla. Ikääntyneiden palveluissa vajaaravitsemusriskin ja ravitsemustilan arviointiin käytetään MNA-menetelmää. Lasten vajaaravitsemusriskiä arvioidaan StrongKids-menetelmällä.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen yksiköiden tarjoamien aterioiden toteuttamista ohjaa ravitsemuskäsikirja 2022. Käsikirjassa kuvataan ruokavalioiden soveltuvuus eri asiakasryhmille niin sairaala- kuin hoivayksiköissä sekä ruokavalioiden keskeiset periaatteet. Ravitsemuskäsikirjassa käsitellyt ruokavaliot pohjautuvat valtakunnallisiin valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksiin.

Asukkaiden ruokailuajat ovat yksikkökohtaisia, mutta pääsääntöisesti aamupala on asukkaille tarjolla klo 07:00 alkaen, lounas klo 11.30 alkaen, päivällinen klo 16.30 alkaen ja iltapala klo 19.00. Ateria-ajoissa joustetaan asukkaan tilanteen mukaan ja asukkaalla on aina halutessaan mahdollisuus myöhäisilta- ja yöpalaan. Jos asukas herää aikaisin, niin hänelle tarjotaan myös varhaista aamupalaa. Näillä keinoilla pyritään varmistamaan, että asukkaiden yöpaaston pituus olisi alle 11 tuntia. Asukkaalle, jolla on insuliinihoitoinen diabetes, tarjotaan välipalaa ja myöhäinen iltapala. Asukkaille tarjottavat ruuat noudattavat ikääntyneiden ruokasuositusta, jossa riittävän energian ja ravintoaineiden saamisella pyritään minimoimaan muistisairauteen usein liittyvää aliravitsemuksen riskiä.

RAI - arvioinnissa tehdään MNA- arviointi, jolla tarkastellaan asukkaan ravitsemustilaa. Asukkaan painoa seurataan kerran kuukaudessa. Asukkaalle voidaan tilata proteiinilisiä fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi tai painehaavahoidon yhteydessä. Asukkaiden ravitsemustilan seuraaminen on oleellinen osa palvelun ja hoidon suunnittelua ja toteuttamista. Huono ravitsemus heikentää yleistä hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Asukkaiden on mahdollista saada myös tehostettu ruokavalio ja runsasenerginen ruoka, jos heidän ravitsemustilansa sitä edellyttää.

Vireko Oy tuottaa asukkaiden ateriat muualla paitsi Onnelanpolun palvelukeskuksessa, jossa ateriat tuottaa Lahden vanhusten asuntosäätiö. Ateriat valmistetaan valmistuskeittiöillä. Lounas kuljetetaan yksiköihin päivittäin lämpimänä ja päivällinen kylmänä, jonka hoiva-avustajat lämmittävät yksikössä. Ruoka on ravintoarvoiltaan

suunniteltu iäkkäille ihmisille ja asukkaiden toiveita on pyritty huomioimaan ruokalistojen suunnittelussa, lisäksi asukkaiden päivittäisiä mieltymyksiä pyritään toteuttamaan.

Asukkaille tiedotetaan ruokailuajoista ja viikoittainen ruokalista on nähtävillä ruokasalissa. Ruokalista on kiertävä, kuuden viikon jaksoissa. Erityisruokavaliot huomioidaan asukaskohtaisesti. Asukkaiden riittävään nesteensaantiin kiinnitetään aina huomiota, erityisesti kesäisin helleaikoina.

Ruokailussa huomioidaan asukkaiden muistisairauden vaihe ja toimintakyky. Asukkailla on käytössään erilaisia apuvälineitä ruokailutilanteisiin ruokailun helpottamiseksi. Muistisairauden loppuvaiheessa syömisen taidot, nieleminen ja ruokahalu heikentyvät entisestään, jolloin asukkaat tarvitsevat ruokailussa yhä enemmän apua ja tukea. Ruokailuhetket pyritään rauhoittamaan, jotta jokaisella on ruokarauha.

Ikääntyneiden palveluiden toimialalla toimii ravitsemusterapeutti Anu Varjonen, joka järjestää asumispalveluille ravitsemukseen liittyvää koulutusta ja häntä voi tarvittaessa konsultoida asukkaiden ravitsemukseen liittyvissä asioissa. Yksikkö tekee tiivistä yhteistyötä hyvinvointialueen ateriapalvelun asiantuntija Minna Lappalaisen kanssa, joka osaltaan valvoo ateriapalvelun laatua asumispalveluissa.

Yksikössä on nimetty ravitsemusvastaava, jonka tehtävänä on ylläpitää ravitsemustietoutta ja seurata asukkaiden hyvän ravitsemuksen toteutumista. Vastuuhenkilöiden tehtäviin kuuluu mm. ruokahuollon omavalvonnan toteuttaminen, ruokien lämpötilojen seurannan koordinointi ja pintojen hygienianäytteet. Yksiköissä on oma ruokahuollon omavalvontasuunnitelma.

**Yhteisöllisessä asumisessa** asukkailla on mahdollisuus ostaa lounas Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kautta ja muut ateriat (aamupala, päivällinen, iltapala) Vireko Oy:lta. Ruuan lämmittäminen ja valmistus omassa asunnossa on myös mahdollista. |

## 8.7 Tartuntatautien ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt

Hoitoon liittyvien infektioiden ennaltaehkäisystä on säädetty tartuntatautilaissa (1277/1227, 17§). Laki sisältää velvoitteen, että terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimet on sovitettava yhteen terveydenhuoltolain 8. §:ssä säädettyjen potilasturvallisuutta edistävien toimien kanssa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on laatinut Suosituksia omavalvontasuunnitelman hygieniakäytännöt- ja infektioidentorjuntaosioihin -sivuston.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on IMS-järjestelmässä infektioiden torjuntaohjeita, joissa henkilökuntaa ohjeistetaan varotoimiin liittyvissä toimintatavoissa, kuten käsihygieniassa sekä resistenttien ja muiden mikrobien torjunnassa. IMS-järjestelmästä löytyy myös vuosittaiset infektioraportit. Tiettyjen tartuntatautien ja moniresistenttien mikrobien kohdalla toteutetaan tartunnan jäljitys tarveharkinnan mukaan. Tartunnan jäljityksen toteuttaa infektior ryhmä.

Tavanomaiset varotoimet muodostavat turvallisen hoidon perustan. Käsihygienia on tärkeä osa tavanomaisia varotoimia. Käsihuuhteen käyttöä ja kulutusta seurataan yksikkökohtaisesti puolivuositain. Infektioryhmä koostaa raportin yksiköille. Käsihuuhteen käyttöä seurataan myös havainnoinnin. Kaikissa potilaita hoitavissa yksiköissä toteutetaan vuosittain vähintään kaksi havainnointia, jotka yksikkö kirjaa eHuuhte-järjestelmään. Havainnoinnit ovat osa osastojen jatkuvaa potilasturvallisuustyötä.

Työntekijän ja opiskelijan rokotussuojasta on säädetty tartuntatautilaissa (1227/2016, 48§). Laki sisältää velvoitteen, että työskentelyyn sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköissä saa käyttää vain erityisestä syystä henkilöä, jolla on puutteellinen rokotussuoja. Työntekijällä ja työharjoitteluun osallistuvalla opiskelijalla on oltava joko rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan. Lisäksi edellytetään rokotuksen antamaa suojaa influenssaa vastaan ja imeväisikäisiä hoitavilla hinkuyskää vastaan. Työterveyshuolto tarkistaa henkilökunnan ja opiskelijaterveydenhuolto opiskelijoiden rokotussuojan. Työterveyshuolto kirjaa annetut rokotukset ePiikki-järjestelmään, josta influenssarokotuskattavuutta seurataan.

Yksikössä noudatetaan hygieniahoitajien laatimia ohjeita hygieniasta ja epidemiatilanteista; Infektioiden torjuntaohjeet pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa. Hygieniahoitajia voi myös konsultoida puhelimitse ja heiltä saa aina akuutteihin tilanteisiin ohjausta. Erilaisissa epidemiatilanteissa hyvinvointialueen infektioylläkäri ohjeistaa yksiköitä vielä erikseen. Asukkaiden infektiot tutkitaan heti oireiden ilmaannuttua ja ne hoidetaan asianmukaisesti tartuntoja ehkäisten. Yksiköissä on nimetyt hygieniayhdyshenkilöt, jotka osallistuvat hygieniahoitajien järjestämiin tapaamisiin ja koulutuksiin. Hygieniayhdyshenkilö tuo koulutuksesta tietoa koko työyhteisölle. Henkilökunnalla tulee olla tartuntatautilain 48 §:n edellyttämä rokotussuoja kunnossa, jonka esihenkilö voi tarkastaa.

Hygieniahoitajien toimesta yksiköissä tehdään kerran vuodessa, yleensä marraskuussa, prevalenssi-tutkimus, jossa kartoitetaan yksikön asukkaiden sen hetkinen infektiotilanne. Tutkimuksessa kysytään asukkaiden mahdollisia erilaisia infektiotauteja. Hygieniahoitajat lähettävät Prevalenssin tulokset yksikköön, jossa tulokset käydään esihenkilön johdolla läpi ja tehdään tarvittaessa suunnitelma, miten mahdolliset infektiot saadaan minimoitua.

Hygieniahoitajat lähettävät yksikköön 2 kertaa vuodessa tilaston yksikön käyttämästä käsihuuhdemäärästä. Käsihuuhdetilasto käydään esihenkilön johdolla läpi. Jos käsihuuhdetta on käytetty yksikössä liian vähän, tulee yksikössä kerrata hygieniaohteet ja käsihuuhteen käyttö. Hygieniahoitajat ovat tarvittaessa yksikön apuna suunnittelussa, mitä konkreettisia toimenpiteitä tulee asian korjaamiseksi tehdä.

Yleisen hygieniatason ylläpitäminen ja seuranta on kaikkien yksikössä toimivien tehtävä. Henkilöllä täytyy olla hygieniapassi, jos hän käsittelee pakkaamattomia, helposti pilaantuvia elintarvikkeita. Yksiköiden siivous ja puhdistuspalvelujen tuottamisesta vastaa suurimmassa osassa yksiköitä Päijät-Hämeen laitoshuoltopalvelut Oy. Lassila&Tikanoja Oy tuottaa palvelut Kärpäsen, Mukkulan, Lepolakodin ja Jalkarannan palvelutaloissa. Heinolan Hopeasillassa ja Mäntylässä siivouksesta vastaa asumispalvelujen palvelutyöntekijät. Palvelutalossa asuminen rinnastetaan kotona asumiseen. Tilat ovat kodinomaisia ja

asukashuoneiden siivous on määritelty sen mukaisesti. Asukkaiden huoneisiin tehdään ylläpitosiivous neljän viikon välein. Asukkaalla tai omaisella on mahdollisuus ostaa lisäsiivouksia, joista sopimus tehdään suoraan siivous- ja puhdistuspalvelun tuottajan kanssa. Yksikön yleiset tilat siivotaan jokaisena arkipäivänä.

Siivouksen tuottaja ja tilaaja tekevät yhdessä kerran vuodessa sekä aina tarvittaessa laatukäynnin yksikön tiloissa. Laatukäynnillä on aina mukana myös Päijät-Hämeen hyvinvointialueen laitoshuollon asiantuntija Maija-Liisa Joenpolvi, joka osaltaan valvoo siivous- ja puhtaanapitopalvelujen laatua asumispalveluissa.

Asukkaiden liinavaatepyykit pestään pesulassa, Hämeen tekstiilihuolto Oy. Asukkaiden henkilökohtaiset vaatteet pestään yksikössä tai pesulassa (Lehtioja, Mäntylä ja Jalkarannan palvelutalo).

*Infektioiden torjunta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa (julkari.fi)*

## 8.8 Laite- ja tarviketurvallisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden tulee olla asiakkaille ja henkilöstölle turvallisia. Laitteiden ja tarvikkeiden turvallisesta käytöstä sekä vastuista ja velvoitteista on säädetty laissa lääkinnällisistä laitteista (719/2021). Laki sisältää velvoitteita ja vastuita ammattimaiselle käyttäjälle, kuten hyvinvointialueen toimintayksikölle ja sen yksittäiselle työntekijälle.

Lain vaatimukset voidaan jakaa karkeasti kolmeen tärkeään osa-alueeseen: yleisiin vaatimuksiin, velvollisuuteen ilmoittaa vaaratapahtumista ja velvollisuuteen ylläpitää lääkintälaitteiden seurantajärjestelmää.

Yleiset vaatimukset sisältävät velvollisuuksia liittyen lääkintälaitteisiin perehtymiseen ja kouluttautumiseen, laitteiden hankintaan sekä käyttöön ja huoltoon. Lain yleisten vaatimusten yksityiskohtaisesta toteuttamisesta on laadittu Päijät-Hämeen hyvinvointialueella oma ohje, jossa kuvataan tarkemmin lain velvoittama vastuuhenkilö ja yleiset vaatimukset. Lääkinnällisten laitteiden ammattimaisen käytön vastuuhenkilönä toimii ylifyysikko.

Ammattilaisella on velvollisuus ilmoittaa lääkintälaitteisiin liittyvistä vaaratapahtumista, jotka ovat johtaneet tai olisivat voineet johtaa potilaan, laitteen käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen. Ilmoitus tulee tehdä Fimeaan ja lääkintälaitteen valmistajalle. Ilmoitus tehdään Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ohjeen Terveystenhuollon laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvissä vaaratilanteissa toimiminen mukaisesti. Vaaratapahtumia seurataan jatkuvasti, ja niihin liittyviä mahdollisia trendejä käsitellään lääkintälaiteturvallisuuden työryhmässä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköllä tulee olla käytössä lääkintälaitteiden seurantajärjestelmä, johon lääkintälaitteet on kirjattu ja jonka avulla voidaan seurata esimerkiksi laitteiden huoltoja ja niihin liittyviä vaaratapahtumia. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen seurantajärjestelmä koostuu useasta osajärjestelmästä. Pääasiallisesti

apuvälinekeskuksen käytössä on Effector, johon kirjataan lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet sekä kotiin lainattavat lääkintälaitteet. Sairaalakäytössä olevat lääkinnälliset laitteet kirjataan Mequsoft-järjestelmään. Effectorin ja Mequsoftin lisäksi käytössä on pienempiä rekistereitä: Kardiorekisteri kardiologisten laitteiden ja tarvikkeiden potilaskohtaisen jäljitettävyyden takaamiseksi sekä THL:n implanttirekisteri polvi- ja lonkkaproteeseille – lisäksi kertakäyttötarvikkeet, kuten ruiskut, neulat yms. löytyvät materiaalien hallinnan rekisteristä, ja ohjelmistot on kirjattu ICT-osaston Sovelluskatalogiin.

Hoitoon käytettävät laitteet ovat pääsääntöisesti apuvälineitä mm. pyörätuolit, rollaattorit, hoivasängyt, suihkutuolit, erilaiset nostolaitteet, jotka on merkitty apuvälinerekisteriin. (Intra → muut vika- ja kuljetuspyynnöt → lääkintätekniikka ja lääkintälaitteiden työ- ja vikailmoitukset.) Käytössä on myös hoitovälineitä kuten verensokeri-, kuume- ja verenpainemittareita, jotka löytyvät materiaalien hankinnan rekisteristä. Uudet laitteet tulee ilmoittaa apuvälinerekisteriin. Hoivasängyt ja sähkökäyttöiset nostolaitteet huolletaan vuosittain ja muut apuvälineet tarpeen mukaan.

Yksiköiden apuvälinehankinnat tehdään hankintatoimen kautta ja yksiköiden ergonomiavastaavat ja / tai fysioterapeutit antavat ohjausta apuvälineiden valintaan ja käyttöön. Jokainen työntekijä vastaa osaltaan laiteturvallisuuden toteutumisesta ja siitä, että laitteiden käyttö on asianmukaista ja ilmoittaa välittömästi viallisista laitteista. Laitteen käyttäjällä on velvollisuus perehtyä laitteen oikeaan käyttöön. Yksiköissä on nimetyt laitevastaavat, joiden tehtäviin kuuluu perehtyä eri laitteisiin ja perehdyttää muuta henkilöstöä laitteiden käyttämiseen. Laitteiden aiheuttamista vaaratapahtumista tehdään aina HaiPro –ilmoitus.

Kaikista terveydenhuollon laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvistä vaaratilanteista tehdään ilmoitus Valviralle ja laitteen/tarvikkeen edustajalle niin pian kuin mahdollista. Vakavasta vaaratilanteesta 10 vuorokauden kuluessa siitä, kun käyttäjä tai valmistaja on ensimmäisen kerran saanut tiedon tapahtumasta. Läheltä piti –tapauksesta 30 vuorokauden kuluessa. Ilmoittamisvelvollisuus koskee Suomessa laitteiden ja tarvikkeiden valmistajia ja ammattimaisia käyttäjiä sekä laitteita ja tarvikkeita maahantuovia yrityksiä. Ilmoituksen tekemättä jättäminen on säädetty rangaistavaksi. Ilmoitus Valviralle tehdään HaiPro – ilmoituksen kautta ja kopio ilmoituksesta lähetetään laitteen/tarvikkeen edustajalle.

## 9. Henkilöstön osallisuus, osaaminen, työhyvinvointi ja johtaminen

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen henkilöstöohjelma on työväline, joka sisältää tavoitteet henkilöstövoimavarojen suunnittelulle, henkilöstöjohtamiselle, osaamisen kehittämiseksi sekä työhyvinvoinnin ja työkyvyn johtamiselle. Henkilöstöohjelman toimeenpanosuunnitelma kuvaa konkreettisemmin, miten henkilöstöohjelman tavoitteisiin päästään.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen henkilöstölle on luotu sähköinen palvelusuhdekäsikirja, joka löytyy intranetistä. Palvelusuhdekäsikirjaan on koottu kaikki palvelusuhteen elinkaaren aikana tarvittavat ohjeistukset, kuten henkilöstön osaamista ja johtamista ohjaavat toimintaohjeet.

### 9.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys

Toimintayksikössä tulee olla monipuolinen ja yksikön asiakastarpeita vastaava henkilöstö. Henkilöstömitoitusta suunniteltaessa ja arvioitaessa otetaan huomioon asiakkaiden toimintakyky ja avun tarve, palvelurakenne, palvelujen tuottaminen ja saatavuus sekä henkilöstöön ja työn organisointiin liittyvät tekijät. Terveystieteiden ammattien harjoittamisen vaatimuksista säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994). Sosiaalihuollon ammattien harjoittamisesta säädetään laissa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015).

Tähän kohtaan kirjataan henkilöstön määrä ja henkilöstörakenne sekä periaatteet, jotka koskevat sijaisten ja varahenkilöstön käyttöä.

| Nimike                  | Määrä | Mitoitus (täytetään tarvittaessa) |
|-------------------------|-------|-----------------------------------|
| Lähihoitaja             | 543   |                                   |
| Sairaanhoitaja          | 66    |                                   |
| Hoiva-avustaja          | 94    |                                   |
| Pesulatyöntekijä        | 4     |                                   |
| Vastaava sairaanhoitaja | 8     |                                   |
| Ohjaaja                 | 8     |                                   |

|                      |    |   |
|----------------------|----|---|
| Palveluesihenkilö    | 26 |   |
| Fysioterapeutti      | 3  | . |
| Geronomi / sosionomi | 2  | . |
| Kodinhoitaja         | 9  | . |

1.10.2020 tuli voimaan Vanhuspalvelulain muutos, joka koski välittömään asiakastyöhön osoitetun henkilökunnan vähimmäismitoitusta. Lain mukaan välitön asiakastyö ja välilliset tehtävät tulee myös erottaa toisistaan. Henkilöstömitoitus välittömässä asiakastyössä tulee olla 1.4.2023 alkaen vähintään 0,65 työntekijää.

Hoiva-avustajat lasketaan mukaan mitoitukseen siltä osin kuin he osallistuvat välittömään asiakastyöhön, sillä rajauksella, että he eivät voi työskennellä työvuorossa yksin eivätkä vastata lääkityksistä. Hoiva-avustajat tekevät pääsääntöisesti välillisiä tehtäviä, johon kuuluvat astia- ja pyykinhuolto, ruokailujen valmistelutehtävät sekä muut kodinhoidolliset tehtävät. Tarvittaessa hoiva-avustajat osallistuvat hoitotyöhön lähihoitajan työparina.

Esihenkilö arvioi henkilöstövoimavarojen riittävyyttä asukkaiden hoidon ja hoivan tarpeisiin perustuen. Lisäksi RAI -järjestelmästä saadaan tietoja asukkaiden hoitoisuudesta. Henkilöstöä voidaan palkata tilapäisesti lisää, mikäli asukastilanne tai asukasturvallisuus sitä edellyttää. Näitä tilanteita voivat olla esimerkiksi saattohoito- ja infektio-tilanteiden yhteydessä tai asukkaiden väkivaltaisen käytöksen yhteydessä.

Esihenkilöt seuraavat henkilöstömitoitusta ja tarvittavia rekrytointeja Thl:n laskentakaavan mukaan. Henkilöstömitoituksessa lasketaan yhteen kolmen viikon seurantajakson aikana toteutuneet välittömän asiakastyön tunnit, jotka jaetaan yhden henkilön laskennallisella kolmen viikon työajalla (114,75 h) ja saatu luku jaetaan ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden määrällä.

Sijaisina käytetään ensisijaisesti varahenkilöstöä, joka työskentelee työntekijöiden lyhytaikaisten sairauslomien aikana. Tempore -rekrytoinnin kautta haetaan ensisijaisesti alle 3 kk sijaiset. Lisäksi esihenkilö voi palkata muita sijaisia muita kanavia käyttäen. Tarvittaessa myös oma henkilöstö joustaa työvuoromuutoksin sekä huomioidaan yksiköiden välinen yhteistyö.

Viikonloppuisin vuorossa oleva lähihoitaja voi rekrytoida äkillisen poissaolon korvaamiseksi sijaisen, (mikäli asukasturvallisuus sitä edellyttää) työvuorossa vastaava hoitaja rekrytoi tarvittaessa äkillisen poissaolon korvaamiseksi sijaisen. Suuremmissa poikkeustilanteissa (esim. pandemiatilanteissa) tehdään laajempaa yhteistyötä tulosaluejohtajan johdolla.



Pitkäaikaisiin poissaoloihin esihenkilö palkkaa sijaiset erikseen. Kesäisin vuosilomien aikana palkataan sijaisia, mutta asumispalveluissa työskentelee myös vakituisia vuosilomansijaisia. Muuna aikana arvioidaan tilanne erikseen.

Työntekijän riittävää kielitaitoa voi arvioida seuraavilla tavoilla:

- työhakemus / CV
- yhteydenottoaminen kirjallisesti / suullisesti
- koulutus (suomalainen peruskoulu / kotoutumiskoulutus / ammatillinen koulutus / suomen kielen tasotestit)
- työkokemus
- suositukset (opettaja, edellinen työnantaja)
- haastattelu / selkokielellä / pystyykö haastateltava vastaamaan suomen kielellä / ovatko vastaukset ymmärrettäviä ja vastaavatko ko. tehtävässä vaadittavaa kielitaitoa vrt. hoiva-avustaja / hoitaja
- kirjallinen kielitaito, pyydetään kirjoittamaan lyhyesti jostain aiheesta / sähköpostiviestit
- asenne oppia suomen kieltä

Rekrytoinnissa varmistetaan, että palkattavalla henkilöstöllä on riittävästi tietoa ikääntyneiden sairauksista, ikääntymisen vaikutuksista toimintakykyyn sekä toimintakykyä ylläpitävistä työtavoista. Palveluasumiseen rekrytoidaan luotettavaa henkilöstöä, joka soveltuu vanhusten ja muistisairaiden hoitotyöhön. |

## **9.2 Ammatinharjoittamisen edellytykset ja valvonta**

Palveluyksikön omavalvonnassa tulee kiinnittää huomiota siihen, miten asiakasturvallisuuden toteutuminen huomioidaan henkilökuntaa rekrytoitaessa. Siksi yksikössä on varmistettava, että rekrytointia tekevä esihenkilö tarkistaa ennen työsopimuksen tai määräyskirjan tekemistä, että sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä toimivien ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot ovat ammattihenkilöiden keskusrekisterissä (Terhikki/Suosikki).

Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön ammattioikeutta koskevia tietoja on mahdollista tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekistereiden julkisesta tietopalvelusta, joka on terveydenhuollossa JulkiTerhikki ja vastaavasti sosiaalihuollossa JulkiSuosikki. Ammattioikeuden tarkistaminen tulee kirjata ESS-ohjelman tapahtumiin erillisenä merkintänä, johon kirjataan jokaisen työntekijän Valviran myöntämä rekisteröintinumero.

Jos henkilön oikeuksia toimia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilönä on rajoitettu, rajoituksen sisällöstä tulee tiedustella numerosta 02 952 09550 tai sähköpostilla osoitteesta [terhikki@valvira.fi](mailto:terhikki@valvira.fi)

Ammattioikeuden lisäksi rikosrekisteriotteen tarkistaminen vaaditaan lasten kanssa työskenteleviltä työntekijöiltä. Uuden valvontalain myötä (astuu voimaan 1.1.2024) rekrytoivan esihenkilön tulee tarkistaa rikosrekisteriote yli kolme kuukautta kestävässä



työsuhteissa lasten lisäksi myös ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä työntekijöiltä. Tämän lisäksi rekrytoinnissa tulee varmistaa, että valittavalla henkilöllä on riittävä suullinen ja kirjallinen suomen kielitaito.

Palkatessa terveydenhuollon ammattihenkilöstöä tarkastetaan aina, että työntekijä on rekisteröity Valviran ylläpitämään JulkiTerhikki-rekisteriin. 1.1.2024 alkaen esihenkilöt tarkastavat palkattavilta työntekijöiltä myös rikosrekisteriotteen yli 3 kk työsuhteissa.

Opiskelijoiden kohdalla esimiehen on arvioitava tapauskohtaisesti opiskelijan valmiudet ja se, millaisten tehtävien hoitamiseen hänellä on riittävät edellytykset. (Jos palkattava opiskelija on ulkomaalainen, on arvioitava myös hänen kielellinen valmiutensa toimia tehtävässä). Esimiehen on myös määriteltävä riittävän tarkasti opiskelijan tehtävät, vastuu, toiminnan rajat ja muut velvoitteet. Lisäksi on varmistettava, että opinnot on suoritettu hyväksytysti.

### **9.3 Perehtyminen ja osaamisen varmistaminen**

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajan perehdyttämään työntekijän työhön ja työolosuhteisiin sekä työvälineiden oikeaan käyttöön ja turvallisiin työtapoihin. Erityisen tärkeää on perehdyttää työuraansa aloittavat nuoret työntekijät.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen perehdytyskäytännöt on kuvattu intrassa. Perehdytyksen vastuusta yksikön esihenkilölle ohjeistetaan rekrytoinnin pelisäännöissä. Uudelle työntekijälle on laadittu perehtymisen työlista, jonka toteuttamisen koordinoinnista vastaa toimintayksikön esimies. Systemaattisella perehdytysohjelmalla tuetaan ja turvataan uuden työntekijän valmiudet työskennellä työyhteisössä ja työtehtävissään oikealla ja turvallisella tavalla.

Perehdytysohjelma toteutetaan yleisperehdytystilaisuuksina, joiden ohjelma, aikataulu ja ilmoittautuminen löytyvät Koulutuskalenterista ja yhtymän verkko-oppimisympäristö Pätevästä. Perehdytykseen lukeutuu kaikille hyvinvointialueen työntekijöille suoritettavaksi määritellyt verkkokoulutukset. Ne liittyvät asiakaspalveluun, vaaratapahtumien raportointiin, tietosuojaan sekä potilasturvallisuuteen.

Lisäksi toimintayksikkökohtaisella perehdytysohjelmalla varmistetaan, että työntekijä hallitsee työtehtävän sekä käytettävät koneet ja työvälineet ja osaa toimia myös häiriö- ja poikkeustilanteissa. Perehdyttämisen ja työnopastuksen tueksi on hyvä olla kirjallinen suunnitelma, jolla seurataan opastuksen etenemistä ja varmistetaan työntekijän osaaminen.

Työnopastukseen kuuluu myös työpaikan toimintamalleihin tutustuminen. Näitä ovat esimerkiksi häirintään ja epäasialliseen kohteluun, väkivallan uhkaan sekä haitalliseen kuormittumiseen liittyvät toimintaohjeet.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytyksellä (omavalvontasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, palo- ja pelastussuunnitelma, HVA:n perehdytysohjeet, Pätevässä asumispalveluiden yhteinen perehdytysmateriaali). Työhön perehdytyksestä vastaa koko henkilökunta. Perehdyttäjä ja uusi työntekijä toimivat alkuun työparina ja yhdessä

huolehtivat siitä, että yksikön asiat tulevat läpikäydyiksi. Työssäoppimisjaksolla olevan opiskelijan perehdytyksestä huolehtii opiskelijalle nimetyt ohjaajat. Koko henkilökunta on velvollinen ohjaamaan opiskelijaa.

Perehdytyksen tueksi on tehty asumispalvelujen kirjallinen perehdytyslomake, johon on koottu tärkeät asiat, joihin uuden työntekijän tulee perehtyä yhdessä perehdyttäjien kanssa. Nimetty perehdyttäjä ja työyhteisö perehdyttää uuden työntekijän aluksi parityöskentelyn ja hoitosuunnitelmien kautta asukkaisiin. Perehdytys edellyttää uuden työntekijän omaa aktiivisuutta ja vastuunottoa.

Lyhytaikaisten sijaisten kohdalla perehdytys tapahtuu kokeneemman hoitajan työparina, työn ohella.

Vieraskielisten työntekijöiden perehdytyksessä huomioidaan seuraavat seikat:

- ensimmäiset vuorot suunnitellaan työparin, perehdyttäjän kanssa tehtäväksi, ei mitoituksessa mukana
- perehdytys jatkuu saman perehdyttäjän / oman ohjaajan kanssa
- perehdytyksen pituus vaihtelee perehtyjän kyvystä omaksua asioita suomen kielellä
- oppisopimusopiskelijalla oma, nimetty ohjaaja koko koulutuksen ajan
- avuksi voi laatia kirjallisia ohjeita ja joissakin tilanteissa asioiden varmistamiseksi henkilön äidinkielelle laadittuja ohjeita (hoiva-avustajan välillinen työ)
- velvoitetaan käyttämään suomen kieltä työssä ja suositellaan myös vapaa-ajallakäyttämään suomen kieltä

Osaamisen paikka -sivusto tarjoaa tietoa ja työkaluja maahanmuuttajien työllistymisen, osaamisen kehittämisen ja hyvän arjen edistämiseksi.

Henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään vuosittain esim. muistisairaankohtaaminen -TunteVa-koulutus, haavahoitokoulutus, Ikääntyneen klininen tutkiminen-koulutus, RAI, Ikinä, LOVE, psykiatrisen diagnoosin omaavan asukkaan kohtaaminen ja HVA:n määrittämät verkkokurssit. Käydyt koulutukset näkyvät ESS-järjestelmässä ja Tuumassa, joiden kautta esihenkilö seuraa koulutusten suorittamista.

## **9.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus**

Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle on laadittu Työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden toimintasuunnitelma 2023, jossa on kuvattu kaikki keskeiset työhyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyvät tavoitteet sekä työkalut, joiden avulla ne voidaan saavuttaa. Työhyvinvoinnin ja työkyvyn johtaminen on osa strategista esimiestyötä ja päivittäistä henkilöstöjohtamista. Työn on tarkoitus olla mielekästä, ja sitä tulisi saada tehdä turvallisessa, terveyttä edistävässä ja työuraa tukevassa työyhteisössä ja työympäristössä. Työhyvinvointi syntyy yhteisestä arjesta, jossa jokainen on osaltaan vastuussa oman työyhteisönsä hyvinvoinnista.

Työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden johtamisessa on olennaista, että työyhteisöt esihenkilönsä kanssa tunnistavat aktiivisesti työn, työympäristön ja työkäytänteiden

kuormitustekijät. Työn kuormitustekijöiden hallinta edellyttää kaikilta ratkaisukeskeistä ajattelutapaa ja jatkuvaa arviointia kehittämistoimenpiteiden vaikuttavuudesta. Kuormitustekijöitä voidaan hallinta myös yhteisiä voimavaroja vahvistamalla. Työpäivän aikaisen palautumisen merkitys työhyvinvoinnille ja työturvallisuudelle sekä asiakas- ja potilasturvallisuudelle on tiedostettu.

Työturvallisuustoiminnan lähtökohtana työturvallisuuslaki. Työsuojelua määrittävät erilaiset lait, kuten työturvallisuuslaki, työterveyshuoltolaki ja työsuojelun valvontalaki. Niiden tavoitteena on pitää huolta, että työn tekeminen on turvallista ja terveellistä ja että asioita käsitellään työpaikalla yhteistoiminnassa. Käytännössä laeissa veloitetaan, että työpaikoilla tulee arvioida työn riskit, perehdyttää ja opastaa työhön, tarjota työterveyshuoltoa ja ylläpitää työkykyä.

Työturvallisuudessa havaituista puutteista tai poikkeamista tehdään työturvallisuusilmoitus HaiPro-järjestelmään. Ilmoitus tehdään kaikista turvallisuushavainnoista, läheltä piti -tilanteista sekä työ- ja työmatkatapaturmista. Ilmoitus tehdään kaikista työssä havaituista epäkohdista, jotka voivat aiheuttaa haittaa tai vaaraa työntekijöiden turvallisuudelle tai terveydelle. Esihenkilölle on tehty työturvallisuusilmoituksen käsittelyohje, jonka mukaan ilmoitukset käsitellään yhteistyössä työntekijän ja esihenkilön kanssa. Esihenkilö tekee henkilövahinkoihin johtaneista työ- ja työmatkatapaturmista ilmoituksen tapaturmavakuutusyhtiöön HaiPro-järjestelmän kautta.

| Työturvallisuusilmoitukset                        |                                                                               |                                                                   |                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                   | Mittarit                                                                      | Käsittelyn tavoiteajat                                            | Seurantatiheys                                                                                                                      |
| Ammattilaisten tekemät työturvallisuusilmoitukset | Ilmoitusten määrä ja niiden käsittely määräajassa sekä kehittämistoimenpiteet | < 10 vrk työtapaturmasta<br>muut tapahtumat < 30 vrk tapahtumasta | Työ-, toiminta- tai tulosityksiköissä vähintään kerran kuukaudessa<br><br>Tulosalue<br>3 x vuodessa<br><br>Toimiala<br>3 x vuodessa |

Yksikössä edistetään työhyvinvointia ja työturvallisuutta seuraavin tavoin:

- esihenkilöiden vetämät viikoittaiset palaverit vuorovaikutteisempia sis. työyhteisön haasteista keskustelu ja tuodaan esille myös onnistumisia
- työkykykeskustelut ja kehityskeskustelut ovat aktiivisesti käytössä
- yhteisöllinen työvuorosunnittelu
- aktiivinen yhteistyö työsuojeluvaltuutetun kanssa
  - toimintamalli työvakivallan uhan hallintaan
  - muutoksen työhyvinvointihanke, työnohjaus
  - aivotyön ergonomian työpajat yhteistyössä ergonomiavalmentajan kanssa

- hyvä työkaveruus työpajat
  - aktiivinen jalkautuminen yksiköihin erilaisissa työhyvinvoinnin teemoissa
- yhteistyö työterveyshuollon kanssa,
  - säännölliset työturvallisuusriskien arvioinnit
- yhteistyö ergonomiavalmentajan kanssa
  - fyysisen työergonomian ja aivoergonomian opastus
  - apuvälineiden kartoitus yksiköiden ergonomiavastaavien kanssa
- yhteistyö asiakas- ja potilasturvallisuusasiantuntijan kanssa
  - potilas- ja asiakasturvallisuuslähettilästoiminta yksiköiden kanssa
  - asiakasturvallisuusriskien arviointi
  - konsultointi haasteellisten asukastilanteiden osalta
- työturvallisuus HaiPro:n kirjaamisen ja käsittelyn kehittäminen, kirjaamisessa pyritään kuvaamaan mistä tilanne lähti, mihin se johti ja miten päättyi
- omaisyhteistyön kehittäminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumat ja läheltä piti –tilanteet dokumentoidaan HaiPro –järjestelmään ja käsitellään yksikön työpaikkakokouksissa, joissa esitetään muutosehdotukset toimintaan. Kiireellisissä/vakavissa vaaratapahtumissa asia käsitellään työyksikön kokouksessa viikon sisällä tai tarvittaessa välittömästi.

Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Jatkotoimenpiteille valitaan esihenkilön lisäksi vastuuhenkilöt, jotka vastaavat sovituista toimenpiteistä. Jatkotoimenpiteiden toteutumista seurataan yksikön kuukausikokouksissa ja samasta aiheesta tulevien HaiPro:jen määrän kehittymisestä.

Hyvinvointialueen Intrasta löytyy hyvää tietoa Työhyvinvoinnin sivuilta Työhyvinvointi (sharepoint.com) |

#### **9.4.1 Henkilöstö osana turvallisuustyötä**

Työyksiköiden perehdytykseen sisältyy työturvallisuus- ja työhyvinvointiasioihin perehdyttäminen. Yleisiin työturvallisuusasioihin perehtyminen onnistuu Pätevän SoteTurva-verkkoperehdytysmateriaalin avulla. Verkkoperehdytyksen sisältönä ovat työturvallisuuden perusteet, työergonomia, työväkivalta, psykososiaaliset kuormitustekijät, työmatka ja sisäinen liikkuminen sekä kemialliset ja biologiset tekijät. Työsuojeluvaltuutetut vahvistavat toiminnallaan työyhteisöjen työturvallisuusosaamista.

Työyhteisöjä opetetaan havainnoimaan aktiivisesti työympäristöä ja kiinnittämään huomiota jo varhaisessa vaiheessa mahdollisiin turvallisuuspoikkeamiin. Turvallisuusvartti on esimerkki siitä, miten työyhteisössä voidaan käydä yhteistä keskustelua

turvallisuushavainnoista. Keskeistä on saada kaikki työyhteisön jäsenet ilmaisemaan omat näkökulmansa turvallisuudesta.

## 10. Toimintaympäristö ja tukipalvelut

Toimintaympäristön vaaratapahtumat ja turvallisuuspoikkeamat kirjataan HaiPro-järjestelmään. Ilmoituksen voi tehdä paloturvallisuuteen, rikokseen tai ilkivaltaan sekä tekniseen toimintahäiriöön liittyen. Järjestelmään voidaan kirjata myös muita turvallisuuspoikkeamia esimerkiksi vaarallisen aineen käsittelystä, päästöistä tai vuodoista ja toimintaympäristön olosuhteisiin liittyvistä poikkeamista. Näitä voi olla muun muassa sisäilmaongelmat sekä lämpötilaan, kosteuteen, hajuun ja ääneen liittyvät ongelmat. Ilmoitukset käsittelee ilmoittajan esihenkilö, joka tekee tarvittaessa lisätoimenpiteitä vaaratapahtuman tai turvallisuuspoikkeaman poistamiseksi.

| Toimintaympäristöilmoitukset               |                                                                               |                        |                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                            | Mittarit                                                                      | Käsittelyn tavoiteajat | Seurantatiheys                                                                                                                      |
| Ammattilaisten tekemät toimintailmoitukset | Ilmoitusten määrä ja niiden käsittely määräajassa sekä kehittämistoimenpiteet |                        | Työ-, toiminta- tai tulosityksiköissä vähintään kerran kuukaudessa<br><br>Tulosalue<br>3 x vuodessa<br><br>Toimiala<br>3 x vuodessa |

### 10.1 Toimitilat

Toimitilat-tulosalue vastaa hyvinvointialueen toimitilojen hallinnoinnista ja koordinoinnista hallituksen hyväksymän toimitilaohjelman mukaisesti. Hyvinvointialueen toimitiloja ja toimitilaverkon kokonaisuutta johdetaan keskitetysti, laadukkaasti ja taloudellisesti ajantasaiseen tietoon perustuen. Toimitilat-tulosalue tekee yhteistyötä kaikkien toimialojen kanssa. Tavoitteena on taloudellisesti ja systemaattisesti johdetut sekä toiminnan tarpeisiin vastaavat tilat.

Hyvinvointialueen toimitilajohtoryhmä käsittelee kaikki toimitiloja koskevat uudisrakennushankkeet, peruskorjaustarpeet sekä ns. pieninvestointeja koskevat tarpeet ja aikatauluttaa kyseiset hankkeet. Toimitiloja koskevat tarve-esitykset tehdään vuokrasopimuksen tai tilamuutoksen valmistelun käynnistämislomakkeilla. (IMS ja intranetsivusto Toimitilat).

Toimitilat-tulosalue hallinnoi kaikkia toimitiloja, niin omistettuja kuin vuokratiloja. Hallinnon keskeisenä työkaluna käytetään valtakunnallisesti hyvinvointialueilla käytössä olevaa Modulo-tilatietokantaa.

Yksiköt ovat ikääntyneiden koteja, joista asukkaat vuokraavat itselleen asukashuoneen, asunnon. Asunnoissa on wc-kylpyhuone. Asuntojen koot vaihtelevat yksiköittäin. Asunnoissa on yksikön puolesta hoivasänky, patja, liinavaatteet. Muutoin asukas voi sisustaa asunnon mieleisekseen omaisten avustamana. Asunto on vain asukkaan käytössä

niin kauan kun vuokrasuhde on voimassa. Asukkaan poissa ollessa asunto ei ole muiden käytössä ja ovi pidetään lukittuna.

Asukkaiden käytössä ja asukkaiden yhteistä toimintaa varten yksiköissä on yhteisiä tiloja esimerkiksi olohuone, ruokailutila, saunatilat, parvekkeet. Uudet asukkaat sijoitetaan vapautuneisiin huoneisiin.

Asukkaiden yksityisyyttä ja omaa elämää kunnioitetaan koputtamalla oveen ennen kuin asukkaan asuntoon mennään. Omaisten ja ystävien vierailut asukkaan luona voivat toteutua asukkaan tahdon mukaisesti ja erillisiä vierailuaikoja ei ole. Myös yöpyminen asukkaan asunnossa on mahdollista.

## **10.2 Teknologiset ratkaisut**

Asiakkaiden ja henkilökunnan turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsujärjestelmillä.

Asumispalveluyksiköissä on käytössä eri palvelutuottajien hälytys- ja kutsujärjestelmiä:

Ascom Miratel (Erkkilä, Mäntylä, Onnela)

Elsi Care solution (Linnunlaulu, Marttila)

Everon (Pihlajakoti)

Seniortek (Hopeasilta, Lehtioja, Onnenkoto)

Vivago (Linnunlaulu, Onnelanpolku)

9Solutions (Artjärven palvelutalo, Salmikoti)

turvapuhelin (Jalkarannan palvelutalo, Kärpäsen palvelutalo, Lepolakoti, Mukkulan palvelutalo).

Hälytys- ja kutsujärjestelmien toimivuuden testaus kuuluu henkilökunnalle kerran kuukaudessa.

## **10.3 Kuljetukset**

Tähän kappaleeseen yksiköt, jotka käyttävät kuljetuspalveluja, kirjaavat kuljetuksiin liittyvät asiat.

]

## **10.4 Ateriapalvelut**

Hyvinvointialueen ateriapalvelut tuotetaan ostopalveluna. Ateriapalveluita tuotetaan hyvinvointialueen eri toimialueille niin erikoissairaanhoidon kuin perusterveydenhuollon yksiköihin, palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen sekä päivätoiminnan yksiköihin. Lisäksi hyvinvointialueen henkilöstöateria- ja tilaustarjoilupalveluja tuotetaan ostopalveluna.

Hyvinvointialueen asiakkaille ja yksiköissä asuville asiakkaille tarjottavat ateriat ovat ravitsemuksellisesti täysipainoisia, valtakunnallisiin ravitsemussuosituksiin pohjautuvia, terveyttä edistäviä ja maistuvia aterioita, joissa huomioidaan asiakkaiden erilaiset tarpeet.

Tilaaaja seuraa sopimuskauden aikana säännöllisesti ateriapalveluiden laatua yhteistyössä palveluntuottajan kanssa sopimukseen kirjatuin toimenpitein, raportein ja mittarein.

Hyvinvointialueen yksiköt, joihin ateriapalveluita tuotetaan, ovat elintarvikehuoneistoja, jotka kuuluvat elintarvikevalvonnan säännöllisen tarkastuksen piiriin. Elintarvikelain (297/2021) mukaisesti hyvinvointialueen yksiköissä on omavalvontasuunnitelma, jota toteutetaan yksiköissä suunnitelman mukaisesti.



## 11 Palvelutuotannon valvonta

Palvelutuotannon valvonta on osa hyvinvointialueen järjestämisvastuun omavalvontaa, jolla hyvinvointialue todentaa ja varmistaa yksityisten sekä julkisten palveluntuottajien ja palveluyksiköiden omavalvonnan toteutumisen sekä palvelujen vaatimustenmukaisuuden.

Valvonnan tavoitteena on myös tuoda esiin niitä omavalvonnan osa-alueita, joiden toteutumisen kehittämiseen tulee vielä erityisesti panostaa, sekä niitä, joissa ollaan jo hyvällä tasolla. Onnistuessaan palvelutuotannon valvonta tunnistaa laatua uhkaavat riskit jo ennakkoon ja minimoi mahdollisia haittoja sekä niistä aiheutuvia lisäkustannuksia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon valvonta perustuu hyvinvointialueen ohjaus- ja valvontavelvollisuuteen (41 § 612/2021). Tähän velvollisuuteen kuuluu julkisen ja yksityisen palvelutuotannon ohjauksen ja valvonnan lisäksi palveluntuottajien alihankkijoiden sekä tehtyjen sopimusten noudattamisen valvonta.

Palvelutuotannon valvontaa ohjaa hyvinvointialueella lainsäädännön lisäksi valvontaviranomaisten määräykset, ohjeet ja ohjelmat sekä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen omavalvontaohjelma, sen liitteenä oleva valvontasuunnitelma ja valvontakäsikirja.

Valvontakäsikirjaan (Linkki) on koottu valvontatyön prosessikuvaukset ja menettelytapaohjeet. Valvontakäsikirjan menettelytapaohjeista (6. luku) voi olla myös hyötyä palveluyksiköille, kun he päivittävät omaa omavalvontasuunnitelmaansa. Lisäksi palvelutuotannon valvonnassa käytettävää tarkastuskertomuslomaketta voi käyttää palveluyksikön omavalvonnan itsearvioinnissa.

Lisätietoja valvonnasta antavat valvonnan yhteyshenkilöt (Linkki).

Asumispalvelujen palvelupäällikkö Päivi Poikolainen on nimetty valvomaan Päijät-Hämeen hyvinvointialueen omien yksiköiden palvelutoimintaa ja omavalvonnan toteutumista. Valvonta koostuu ennakollisesta, suunnitellusta ja reaktiivisesta valvonnasta. Ennakollinen valvonta on yksiköiden ohjausta ja neuvontaa. Suunnitellussa valvonnassa tarkastellaan yksikkökäynneillä tarkemmin vuosittain määriteltä, tiettyä omavalvontasuunnitelman osa-alueita. Reaktiiviseen valvontaan kuuluu yksiköihin tehtyt muistutukset, kantelut ja yksiköiden HaiPro-ilmoitukset.

Palvelupäällikkö valmistelee muistutuksiin ja kanteluihin vastaamiset yhdessä yksikön esihenkilön kanssa. Muistutus tai kantelu käynnistää reaktiivisen valvontakäynnin yksikköön palvelupäällikön toimesta. Mahdolliset epäkohdat käydään läpi ja tehdään suunnitelma, kuinka epäkohdat voidaan korjata. Esihenkilö ottaa henkilöstön mukaan havaittujen epäkohtien korjaamiseen. Jokainen yksikön työntekijä on osaltaan vastuussa mahdollisten uusien sovittujen toimintatapojen juurruttamiseen käytäntöön.

Palvelupäällikkö seuraa viikoittain yksiköiden HaiPro-ilmoituksia ja on tarvittaessa yhteydessä yksikköön, mitä toimenpiteitä tehdyn ilmoituksen perusteella on tehty. Tarvittaessa ohjaus, neuvonta ja suunnittelu esihenkilön kanssa.

Yksiköiden lääkehoidon ja rajattujen lääkevarastojen valvonta ostetaan sisäisesti lääkehuollosta / sairaala-apteekista. Laaja lääkehoidon valvonta suoritetaan kahden vuoden välein ja rajattuja lääkevarastoja valvotaan vuosittain.

Ateriapalvelun laatua ja sopimusta valvoo Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ateriapalvelun asiantuntija. Ja siivous- ja puhtaanapitopalvelun laatua ja sopimusta valvoo Päijät-Hämeen hyvinvointialueen laitoshuollon asiantuntija.

Yksiköiden henkilöstömitoitusta valvoo tulosaluejohtaja ja henkilöstöstä vastaava palvelupäällikkö. ]

## 12 Kehittämissuunnitelma

Yksikkökohtaista tietoa palveluiden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Tähän kappaleeseen toimintayksiköt laativat omavalvontasuunnitelman pohjalta lyhyen yhteenvedon omista kehittämistarpeistaan sekä siitä, miten niiden toteutumista seurataan.

Asumispalvelujen yhteiset kehittämistarpeet:

Henkilöstön ymmärryksen ja näkemyksen vahvistaminen omavalvontasuunnitelman merkityksestä omassa työssä.

Millä keinoilla voidaan tukea työntekijöiden sitoutumista työhön, yhteisiin pelisääntöihin, toimintaohjeisiin? Toteutumista seurataan esimerkiksi HaiPro, PosiPro ja SPro -ilmoitusten sekä erilaisten työkeskustelujen kautta.

Asukkaiden osallisuuden tukeminen. Toteutumista seurataan RAI -tulosten ja päivittäisen kirjaamisen sekä asukkailta saadun palautteen kautta.

Asukkaiden itsemääräämisoikeuden tukeminen. Toteutumista seurataan RAI -tulosten, päivittäisen kirjaamisen sekä asukkailta saadun palautteen kautta.

### **13 Seuranta, päivitys ja raportointi**

Omavalvontasuunnitelmien toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet julkaistaan neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

Yksiköt seuraavat omavalvonnan toteutumista hyvinvointialueen yhteisten sovittujen periaatteiden sekä oman yksikön tarpeiden mukaisesti.

Yksikön omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina toiminnan oleellisesti muututtua.

#### **14 Arkistointi ja viestintä**

Yksikön oman suunnitelman on oltava julkisesti luettavissa paperiversiona yksikön toimitiloissa, esim. ilmoitustaululla. Lisäksi omavalvontasuunnitelma laitetaan julkisesti luettavaksi hyvinvointialueen verkkosivuille.

## **15 Suunnitelman hyväksyntä**

Suunnitelman hyväksyy toiminnasta vastaavan henkilön esihenkilö IMS-järjestelmässä. Hyväksytty omavalvontasuunnitelma arkistoidaan Tweb-järjestelmässä.

## **Liitteet**

### **Lista substanssilainsäädännöstä**

- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977)
- Päihdehuoltolaki (41/1986)
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987)
- Lääkelaki (395/1987)
- Lääkeasetus (693/1987)
- Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990)
- Mielenterveyslaki (1116/1990)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994)
- Terveysuojelulaki (763/1994)
- Laki toimeentulotuesta (1412/1997)
- Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999)
- Perustuslaki (731/1999)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001) ja laki kuntouttavasta työtoiminnasta annetun lain muuttamisesta (702/2020)
- Hallintolaki (434/2003)
- Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa (13/2003)
- Laki tilaajan selvitysvelvollisuudesta ja vastuusta ulkopuolista työvoimaa käytettäessä (1233/2006)
- Lastensuojelulaki (417/2007)
- Huumausainelaki (372/2008)
- Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen muuttamisesta (104/2008)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009)
- Terveyspalvelulaki (1326/2010)
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)
- Pelastuslaki (379/2011)

- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015)
- Kuntalaki (410/2015)
- Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (245/2015)
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015)
- Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679, annettu 27. päivänä huhtikuuta 2016, luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuoja-asetus)
- Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016)
- Tartuntatautilaki (1227/2016)
- Tupakkalaki (549/2016)
- Valtioneuvoston asetus sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (153/2016)
- Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2017/745, annettu 5 päivänä huhtikuuta 2017, lääkinnällisistä laitteista, direktiivin 2001/83/EY, asetuksen (EY) N:o 178/2002 ja asetuksen (EY) N:o 1223/2009 muuttamisesta sekä neuvoston direktiivien 90/385/ETY ja 93/42/ETY kumoamisesta.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ionisoivasta säteilystä (1044/2018)
- Säteilylaki (859/2018)
- Tietosuojalaki (1050/2018)
- Valtioneuvoston asetus ionisoivasta säteilystä (1034/2018)
- Varhaiskasvatuslaki (540/2018)
- Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta (906/2019)
- Potilasvakuutuslaki (948/2019)
- Elintarvikelaki (297/2021)
- Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)
- Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun



- valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta (8/2021)
- Laki hyvinvointialueesta (611/2021)
- Laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021)
- Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2022)

**Omaevalvontasuunnitelman seurantataulukko**

| MITATTAVA ASIA                                                                 | TAVOITETASO / MITTARI                                                                                         | SEURANTATIHEYS                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>RISKIENHALLINTA</b>                                                         |                                                                                                               |                                                                                                         |
| Yksikön työturvallisuusriskienarviointi on tehty ja menettely varmistettu      | Vertailuarvo: työyksikkö                                                                                      | Kokonaisuudessaan 5-vuoden välein. Päivitys vuosittain haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia hyödyntäen. |
| Haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittaminen ja käsittely                         |                                                                                                               | Työyksikkö kuukausittain<br>Tulosalue kvartaaleittain<br>Toimiala 3x vuodessa                           |
| Asiakas- ja potilasturvallisuusvaarat arvioitu                                 | Kolme yksikölle tärkeintä potilas/asiakasturvallisuusriskiä tunnistettu ja arvioitu                           | Kerran vuodessa                                                                                         |
| Työturvallisuusriskien ilmoittaminen ja käsittely                              |                                                                                                               | Työyksikkö kuukausittain<br>Tulosalue kvartaaleittain<br>Toimiala 3x vuodessa                           |
| <b>OMAAVALVONNAN SUUNNITTELU</b>                                               |                                                                                                               |                                                                                                         |
| Omaevalvontasuunnitelmaa käsitellään säännöllisesti nimetyissä kokouksissa     | Toteutuu Kyllä/ Ei                                                                                            | Kuukausittain                                                                                           |
| Ohjaus-, tarkastus- ja valvontakäynnit ovat toteutuneet                        | Toteutuu Kyllä/ Ei                                                                                            | Vuosittain                                                                                              |
| Rajoittamistoimenpiteiden arviointi ja seuranta on kirjattu                    | Asiakas- ja potilastietojärjestelmän merkinnät ovat ajantasaiset (jatkossa kirjaamisen auditoinnin sisältöön) | Kvartaaleittain                                                                                         |
| Asiakkaat ja omaiset ovat olleet mukana omaevalvonnan ja laadun kehittämisessä | Toteutuu Kyllä/ei                                                                                             | Puolivuosittain                                                                                         |

|                                                                                     |                                                                            |                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Muistutusten määrä ja käsittelyaika                                                 | Määrä, lkm<br>Käsittelyaika, vrk                                           | Kvartaaleittain                                                               |
| Kanteluiden määrä                                                                   | Määrä lkm                                                                  | Kvartaaleittain                                                               |
| Asiakaspalautteiden käsittely                                                       | Toteutuu kyllä / ei                                                        | Työyksikkö kuukausittain<br>Tulosalue kvartaaleittain<br>Toimiala 3x vuodessa |
| <b>MITATTAVA ASIA</b>                                                               | <b>TAVOITETASO / MITTARI</b>                                               | <b>SEURANTATIHEYS</b>                                                         |
| <b>PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA / VAIKUTTAVUUS</b>                                 |                                                                            |                                                                               |
| Käsihuuhteen kulutustilastojen käsittely                                            | Käyttömäärä / infektiohoitaja tuottaa                                      |                                                                               |
| Infektioilmoitukset                                                                 | Infektiohoitaja tuottaa                                                    |                                                                               |
| Kokonaislääkityksen arviointi on tehty                                              | Kattavuus %                                                                |                                                                               |
| Ravitsemushoidon tarve on arvioitu ja suunniteltu                                   | Kattavuus%                                                                 |                                                                               |
| <b>ASIAKASTURVALLISUUS</b>                                                          |                                                                            |                                                                               |
| Henkilöstön sairauspoissaolojen seuranta ja työkyvyn tukeminen on suunnitelmallista | Sairauspoissaolojen määrä, varhaisen tuen keskustelut toteutuu: Kyllä / ei | Työyksikkö kuukausittain<br>Tulosalue kvartaaleittain<br>Toimiala 3x vuodessa |
| Ammattihenkilöiden riittävyyttä seurataan                                           |                                                                            | Työyksikkö kuukausittain<br>Tulosalue kvartaaleittain<br>Toimiala 3x vuodessa |
| Osaamisen arviointi ja täydennyskoulutusten seuranta                                | Täydennyskoulutusten määrä                                                 | Puolivuositain                                                                |
| Lääkintälaitteisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset                               | Ilmoitusten määrä                                                          | Työyksikkö kuukausittain<br>Tulosalue kvartaaleittain<br>Toimiala 3x vuodessa |

| ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN                                                           |                            |                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Tietosuoja ja -turva koulutukset toteutuvat                                                                    | Kattavuus %                | Kvartaaleittain                                                               |
| Tiedonkulkuun liittyvät haitta- ja vaaratapahtumat                                                             | Lukumäärä                  | Työyksikkö kuukausittain<br>Tulosalue kvartaaleittain<br>Toimiala 3x vuodessa |
| Osaamisen arviointi ja täydennyskoulutusten seuranta                                                           | Täydennyskoulutusten määrä | Puolivuositain                                                                |
| Yksikössä on valittu RAI laatuindikaattorit, joita seurataan ja seurannan perustella toteutetaan toimenpiteitä |                            | Puolivuositain                                                                |