

OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sosiaali- ja terveystoimi

Ikääntyneiden asiakasohjaus |



Päijät-Hämeen
hyvinvointialue

Sisällys

JOHDANTO	5
1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot	7
2. Suunnitelman laatiminen ja ylläpito	8
2.1 Omavalvonnan johtaminen	8
2.2 Tietojohdaminen	9
2.3 Tiedonhallintaa tukeva IMS-järjestelmä	10
3. Toimintaympäristö	11
3.1 Aluehallituksen toimiala	11
3.2 Terveys- ja sairaanhoitopalvelut	11
3.3 Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus	12
3.4 Perhe- ja sosiaalipalvelut	12
3.5 Tukipalvelut	12
4. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	13
4.1 Hankinnat	13
4.2 Sopimusohjaus ja sopimushallinta	14
4.3 Etä- ja digipalvelut	15
4.4 Sidosryhmäyhteistyö	15
4.5 Alueellinen yhteistyö	16
5. Riskienhallinta	18
5.1 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat	18
5.2 Vaarojen tunnistus ja riskien arviointi	19
5.3 Varautuminen (valmius)	20
6. Asiakas- ja potilasturvallisuus	21
6.1 Vaaratapahtumista ilmoittaminen ja niiden käsittely	21
6.2 Sosiaalihuollon epäkohtailmoitus	24
6.3 Asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisen vahvistaminen	26
6.4 Vaaratapahtumatutkinnat ja sisäiset selvitykset	26
7. Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva	28
7.1 Palveluihin hakeutuminen	28
7.1.1 Palvelun saatavuuden määräajat	28
7.1.2 Sosiaali- ja terveysneuvonta	32

7.2 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kohtelu.....	33
7.2.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	33
7.2.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	34
7.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuus	34
7.3.1 Palautekanavat ja tiedon hyödyntäminen	35
7.4 Asiakkaan oikeusturva.....	36
7.4.1 Sosiaali- ja potilasasiavastaava	36
7.4.2 Muistutukset ja kantelut.....	37
8. Palvelun sisältö.....	39
8.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja ehkäisevä työ	39
8.2 Asiakkaan ja potilaan palvelun ja hoidon suunnittelu	39
8.2.1 Monialainen yhteistyö ja hoidon koordinointi	40
8.2.2 Sosiaalihuollon asiakassuunnitelma.....	41
8.2.3 Terveys-, hoito-, palvelu- ja kasvatussuunnitelmat sekä suunnitelma kuntoutuksen, toimintakyvyn ja kasvun tukemiseksi	41
8.2.4 RAI-arviointijärjestelmä	42
8.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	44
8.3.1 Tietosuoja ja -turva sekä yksityisyyden suoja.....	44
8.3.2 Hoidon ja asiakastyön kirjaaminen.....	46
8.4 Terveys- ja sairaanhoito sekä ennaltaehkäisy.....	47
8.5 Lääkehoito.....	48
8.5.1 Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen.....	48
8.5.2 Riskilääkkeet ja suuren riskin lääkkeet	49
8.5.3 Rajattu yhteiskäyttöinen lääkevarasto	49
8.6 Ravitsemus	49
8.7 Tartuntatautien ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt.....	50
8.8 Laite- ja tarviketurvallisuus	51
9. Henkilöstön osallisuus, osaaminen, työhyvinvointi ja johtaminen	52
9.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys	52
9.2 Ammatinharjoittamisen edellytykset ja valvonta.....	53
9.3 Perehtyminen ja osaamisen varmistaminen	54
9.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus	55
Työhyvinvointi ja työturvallisuus	56

9.4.1 Henkilöstö osana turvallisuustyötä	56
10. Toimintaympäristö ja tukipalvelut	58
10.1 Toimitilat	58
10.2 Teknologiset ratkaisut	59
10.3 Kuljetukset	59
10.4 Ateriapalvelut	59
11 Palvelutuotannon valvonta	60
12 Kehittämissuunnitelma	62
13 Seuranta, päivitys ja raportointi	63
14 Arkistointi ja viestintä	64
15 Suunnitelman hyväksyntä	65
Liitteet	66
Lista substanssilainsäädännöstä	66
Omaevalvontasuunnitelman seurantataulukko	69

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@paijatha.fi

Toimiala: Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus

Yksikön nimi: Ikääntyneiden asiakasohjaus

Vesijärvenkatu 9D

Postinumero: 15140

Postitoimipaikka: Lahti

Vastuuhenkilön nimi, puhelin ja sähköposti: tulosaluejohtaja Corinne Soini, p. 050 387 8746, corinne.soini@paijatha.fi

palveluneuvonta (ma-ti ja to-pe klo 9–15, ke klo 9-16)		0444825050
ostopalveluiden palvelupäällikkö (asumispalvelut)	Merja-Liisa Kaaronen	0447802204
ostopalveluiden palvelupäällikkö (kotihoito)	Saila Immonen	0503878750
palvelupäällikkö (omaishoito, perhehoito)	Kirsi Virtanen	0445871440
johtava sosiaalityöntekijä (gerontologinen sosiaalityö)	Hanna Pentikäinen	0444823051
palveluesihenkilö	Miia Kiema	044 4406602

Ikääntyneiden asiakasohjaus tuottaa palveluohjausta ja neuvontaa ikääntyneille, heidän läheisilleen ja yhteistyökumppaneille. Ikääntyneiden asiakasohjaus tekee laaja-alaisia palvelutarpeen arviointeja ikääntyneille. Ikääntyneiden asiakasohjaus vastaa ikääntyneiden (yli 65 v) sosiaalihuollon palveluiden järjestämisestä, seurannasta ja ostopalvelujen ohjauksesta ja valvonnasta.

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 määritelty 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.

Henkilöstö perehdytetään eri tiedon tuottamisen kanaviin oman tehtäväkuvan mukaisesti. Asiakastyössä sähköisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytön hallinta ja tiedon käyttö on ensisijaista. Kirjaamiskoulutuksilla varmistetaan osaaminen tiedon tuottamisessa. Tietoa hyödynnetään sekä asiakaslähtöisesti että yleisesti asiakasprosesseissa, toiminnan ja palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä. LEAN-osaamisella pyritään prosessien jatkuvaan kehittämiseen. RAI-arviointiraporteista saadaan arvokasta tietoa hyvinvointialueen palvelutarpeista ja vaikuttavuudesta päätöksenteon tueksi. Henkilöstöä tiedotetaan ja muistutetaan eri tiedontuottamisen kanavista kokouksissa ja sähköpostitse. Työssä pyritään jatkuvasti arvioimaan tietojärjestelmien ja ohjelmien saatavan tiedon ajantasaisuutta ja käytettävyyttä toiminnanohjauksen ja päätöksenteon näkökulmasta ja kehittämään näitä edelleen käyttökelpoisempaan muotoon. Johdon raporteilla (Raindance UPD) seurataan talouden toteumaa sekä esimiehen työpöydän avulla muun muassa käyntimäärien toteumista ja henkilöstörakennetta.

Varsinaisina asiakastietojärjestelminä käytetään TerveysLC:tä ja SosiaaliLC:tä. PSOP ohjelmalla hallinnoidaan ostopalveluita ja palvelusetelipalveluita sekä ao. tuottajia. SBM-ohjelman avulla hallinnoidaan asumispalvelujen sijoituksia sekä jaksohoidon kalentereita. Turvapuhelinasiakkaiden tietoja hallinnoidaan Tunstallin TPS -portaalissa. Gillie-tukiälyä käytetään asiakasohjauksessa hyväksi turvapuhelinhälytysten seurannassa. Valvonta tehdään Paavo-ohjelman tarkastuskertomuksen avulla kotiin vietäviin ostopalveluihin ja ostettaviin asumispalveluihin. Attracs manage -tilausportaalin avulla hallinnoidaan sosiaalihuoltolain mukaista liikkumisen tukea. Luona tuottaa tilastotietoa palveluneuvonnan toiminnasta sekä asiakkaiden palvelutarpeista. Ohjelmiin on erilliset ohjeet ja asiakasohjauksessa on määritelty kullekin ohjelmalle vastuukäyttäjät.

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.

Ikääntyneiden asiakasohjauksessa on nimetty vastuuhenkilö, jolla on päävastuu huolehtia IMS-ohjeiden ajantasaisuudesta. Eri ammattiryhmistä on nimetty vastuuhenkilöt, jotka huolehtivat oman ammattialan ohjeiden ajantasaisuudesta. Tulosaluejohtaja tai asiakasohjauksen koordinaattori hyväksyy ohjeistukset ja uudet ohjeet käydään aina läpi ja tarvittaessa päivitetyt ohjeet käydään läpi kokouksissa.

Henkilöstöä muistutetaan säännöllisesti kokouksissa IMS-järjestelmän ohjeista ja tämä tieto löytyy myös kokousmuistioista. Päivitetyistä ohjeista laitetaan tieto henkilöstölle sähköpostitse.

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.

Ikääntyneiden asiakasohjaus on tarkoitettu ikääntyneille ja heidän läheisilleen. Asiakasohjaukseen keskitettyjen palveluiden tarkoituksena on tukea ikäihmisten kotona selviytymistä ja etsiä arjen sujumisen ratkaisuja yhdessä asiakkaan kanssa. Tavoitteena on löytää oikeanlaista apua oikeaan aikaan. Ensisijaisina keinoina ovat ohjaus ja neuvonta. Palveluissa on vahva ennaltaehkäisy näkökulma ja asiakkaan omien voimavarojen hyödyntäminen. Tavoitteena on auttaa asiakasta ja löytää hänelle mahdollisimman kevyet palvelut.

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, opiskeluhoollon 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.

Lisää sisältöä, jota haluat toistaa, sekä muita sisältöohjausobjekteja. Voit myös lisätä tämän ohjausobjektin taulukon rivien ympärille ja toistaa taulukon osia.

3.5 Tukipalvelut

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

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

Lisää sisältöä, jota haluat toistaa, sekä muita sisältöohjausobjekteja. Voit myös lisätä tämän ohjausobjektin taulukon rivien ympärille ja toistaa taulukon osia.

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.

Ikäntyneiden asiakasohjaus on Päijät-Hämeen hyvinvointialueen keskitetty asiakasohjausyksikkö ikäntyneille, yli 65-vuotiaille asiakkaille. Tarkoituksena on tukea ikäntyneiden kotona selviytymistä ja etsiä arjen sujumisen ratkaisuja yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Ikäntyneiden asiakasohjaus tarjoaa tietoa ikäihmisten palveluista, ohjausta ja neuvontaa julkisista ja yksityisistä palveluista sekä palvelutarpeen arviointia. Ikäntyneiden asiakasohjauksessa tehdään viranhaltijapäätökset liittyen täydentävään ja ehkäisevään toimeentulotukeen, sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen myöntämiseen, asiakkaan raha-asioiden hoitamiseen (välitystili), sosiaaliseen kuntoutukseen, tuetun asumisen päätökseen, kotiin vietäviin palveluihin, tukipalveluihin, yli 65-vuotiaiden päivätoimintaan, veteraanipalveluihin, sotainvalidien palveluihin, omaishoitoon, perhehoitoon, kuljetuspalveluihin, yhteisölliseen asumiseen, ympärivuorokautiseen palveluasumiseen sekä arviointi- ja kuntoutusjaksoihin liittyen.

Ikäntyneiden asiakasohjaukseen on myös keskitetty yksityisten kotiin vietävien palvelujen sekä asumispalvelujen (ympäri- ja vuorokautinen palveluasuminen ja yhteisöllinen asuminen) palveluntuottajien ohjaus, neuvonta ja valvonta.

Ikäntyneiden asiakasohjauksen toimintaa ohjaavat Päijät-Hämeen hyvinvointialueen arvot, jotka ovat: luottamus, rohkeus, välittäminen ja oikeudenmukaisuus. Keskeisinä toimintaperiaatteina ovat ennaltaehkäisy, asiakaslähtöisyys ja asiakkaiden tarpeisiin vastaavien palveluiden suunnittelu ja järjestäminen yhdessä asiakkaan, hänen läheistensä ja yhteistyötahojen kanssa sekä asiakkaiden valinnanvapauden edistäminen.

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 hankintavaltuudet 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.

Henkilöstöön kohdistuvia hankintoja ovat ict-laitteet ja tarvikkeet, työskentelyyn tarvittavat kalusteet ja leasing-autot. Tarvittavista tuotteista tehdään hankintapyyntö ja tehdään yhteistyötä hankintayksikön asiantuntijoiden kanssa. Hankinnat suunnitellaan tulosaluejohtajan kanssa. First card on käytössä satunnaisiin pienempiin hankintoihin.

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.

Yksityisten kotiin vietävien palvelujen, yhteisöllisen asumisen sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen ostopalvelujen hankinnassa on käytössä dynaamisen hankinnan malli. Hyvinvointialue on määritellyt kyseisille palveluille maksimihinnat ja palveluntuottaja voi hakeutua jatkuvasti avoimen hankinnan kautta ostopalveluntuottajaksi. Kyseisten ostopalvelujen sopimuksiin liittyvät palvelukuvaukset, joissa määritellään kunkin palvelun yksityiskohtaiset laatu-, hinta-, tila- ym. vaatimukset.

Ennalta suunnitelluilla valvontakäynneillä tarkistetaan palvelukuvauksen sekä sopimuksen vaatimusten toteutuminen sekä palvelun lainmukaisuus. Apuna käytetään hyvinvointialueen tarkastuskertomuslomaketta.

Sopimuksilla on määritelty hintojen tarkastusajankohta. Määräaikojen täytyessä käydään palveluntuottajien kanssa mahdolliset hintaneuvottelut. Jos palvelukuvauksia muutetaan, tulee ne hyväksyttäväksi palveluntuottajilla kirjallisesti yhteistyössä hankintayksikön asiantuntijoiden kanssa.

Ikääntyneiden palveluneuvonta (asiakkaiden yhteydenotot puhelimitse ja paikan päällä) tuotetaan ostopalveluna.

Lisäksi ikääntyneiden tukipalveluissa ja omaishoidossa on käytössä palveluseteli. Palveluseteliin on laadittu yhteisen sääntökirjan lisäksi palvelukohtaiset sääntökirjat.

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.

Asiointin 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.

Asiakasohjauksessa on käytössä chat palveluneuvonnan ja asiakasohjauksen päivystyksen välillä. Työntekijä ohjaa ja neuvoo asiakasta tarjolla olevien sähköisten palveluiden käytössä.

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 löydettäviksi Lähellä.fi-palvelun avulla. Tunnettuuden lisääminen luo mahdollisuuksia tiiville palveluneuvonnalle ja -ohjaukselle.

Ikääntyneiden asiakasohjaus on verkostoitunut hyvinvointialueille, kuntiin ja järjestöihin. Tärkeimpiä ovat omaishoitoliitto, muistiyhdistys, perhehoitoliitto, seurakunnat, asumista tarjoavat säätiöt (Lahden Vanhusten asuntosäätiö, Jyränkölä settlementti, Harjulan settlementti, Diakoniasäätiö, Avainsäätiö) ja Päijät-Hämeen alueella toimivat ikääntyneiden palvelujen palveluntuottajat.

Yhteistyöverkostoja käytetään Lähellä.fi kautta sekä ikääntyneiden palveluneuvonnan hakutoiminnon avulla. Yhteistyötä tehdään sekä verkostotapaamisilla että yksittäisten työntekijöiden toimesta.

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

Eri kuntien vanhusneuvostoihin ja eläkeläisjärjestöihin mennään kutsuttuna. Seurakuntien kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä, Päijät-Hämeen omaishoitoyhdistyksen kanssa on tapaamisia pari kertaa vuodessa. Yhteistyötä tehdään mm. senioriohjaajien, liikuntaneuvojien, Lahden talojen, kaupunki/ympäristö/asumissuunnittelun kanssa. Säännöllistä yhteistyötä tehdään myös muun muassa Kelan kanssa sekä oppilaitosyhteistyötä eri oppilaitosten kanssa.

5. Riskienhallinta

Riskienhallinta on toimintatapa, jolla tunnistetaan, analysoidaan, arvioidaan sekä hallitaan ja käsitellään toimintaan sekä toimintaympäristöön liittyviä uhkia ja mahdollisuuksia päivittäisessä toiminnassa kaikilla organisaatiotasoilla. 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 osavuosikatsauksien 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 selontekonsa merkittävimmistä riskeistä, sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä sekä toimenpiteistä puutteiden korjaamiseksi. Selonteiden 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 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 ja Valviran kanssa. Riskien arviointi on jatkuvaa toimintaa ja Ikääntyneiden asiakasohjauksen riskienhallinta-analyysi on tehty huhtikuussa 2021.

Työyksikön prosessit on kuvattu IMS järjestelmässä

Yhtenäiset toimintatavat: Ikääntyneiden asiakasohjauksessa on käytössä RAI -arviointi, riittävä perehdytys sekä eri ammattiryhmien ohjeistukset ja muistilistat.

Talotyöryhmä toimii Heinolan sote-keskuksessa, työryhmässä käydään läpi kiinteistöön kohdistuvia muutostarpeita ja tehtyjä toimenpiteitä. Eri kunnissa sijaitsevilla kiinteistöillä on omat palo- ja pelastussuunnitelmat.

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.

Turvallisuuskävelyt ja poistumisharjoitukset toteutetaan vuosittain Lahden toimipisteessä.

Työyhteisössä on kriisipuhelin, johon on tallennettu kaikkien työntekijöiden omat puhelinnumerot. Pelastussuunnitelma päivitetään vuosittain.

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.

Hyvinvointialue tarjoaa henkilöstölle koulutusta ilmoitusten tekemiseen ja käsittelyyn. Työyhteisössä ohjeistetaan henkilöstöä tekemään vaaratapahtumailmoituksia.

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 potilasturvallisuusilmoitusten 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 < 30 vrk: käsittelyaika	Työ-, toiminta- tai tulosityksiköissä vähintään kerran kuukaudessa Tulosalue 3 x vuodessa Toimiala 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 Tulosalue 3 x vuodessa Toimiala 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.

Työympäristöön liittyvät ongelmat tuodaan esiin päivittäisessä työssä, työkokouksissa ja tehdään haittailmoitus HaiPro-ohjelmaan. Asiakkaalle kohdistuvat haittatapahtumat ja läheltä piti - tilanteet käsitellään työyksikön palaverissa. Ne dokumentoidaan HaiPro-ohjelmaan potilas/asiakasturvallisuus- lomakkeella sekä esitetään muutosehdotukset toimintaan. Yhteenvedo tapahtumista käydään läpi 4 kuukauden välein. Kiireellisissä / vakavissa vaaratapahtumissa asia käsitellään työyhteisöpalaverissa viikon sisällä. Vaaratapahtumia käsitellään yhteisissä kokouksissa ja niihin mietitään yhdessä korjaavat toimintaohjeet. Toiminnan kehittäminen on jatkuvaa ja tavoitteena on parantaa asiakaspalvelua, toimintaprosesseja ja kehittää yhteistyötä eri yhteistyötahojen kanssa. Työyhteisössä käydyt keskustelut ja yhteiset pohdinnat edistävät ja helpottavat riskien tunnistamista. Ostopalveluihin liittyvät HaiPro-ilmoitukset käsitellään yhdessä palveluntuottajan kanssa

Työntekijöihin kohdistuvat läheltä piti – tilanteet ilmoitetaan HaiPro- ohjelman työturvallisuus- lomakkeella ja tapaukset käsitellään asiakasohjaajien ja sosiaalityöntekijöiden/-ohjaajien kanssa kokouksissa.

Laatupoikkeamat ilmoitetaan HaiPro-ohjelmaan. |

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 ja muistutetaan tekemään PosiPro-ilmoituksia, jolloin koettu positiivinen yhteistyö tai muu onnistuminen oman työyksikön sisällä tai eri yksiköiden välillä tulee näkyväksi ja lisää onnistumisten huomioimista. PosiPro ilmoitukset käsitellään yksikössä kuukausittain. |

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 huomaan 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 < 2 vk: muut kuin välittömiä toimenpiteitä vaativat	Työ-, toiminta- tai tulostyöyksiköissä vähintään kerran kuukaudessa Tulosalue 3 x vuodessa Toimiala 3 x vuodessa

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

Henkilöstö kirjaa asiakkaiden asioissa työskentelevien henkilöiden epäasialliseen kohteluun liittyvät epäkohdat SPro ohjelmaan. Asiakkaan asioihin liittyvä epäasiallinen kohtelu käsitellään asiakkaan ja / tai hänen läheisensä kanssa joko keskustelemalla tai tilanteen vaatiessa tehdään sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitus.

Mikäli ilmoitus koskee asiakasohjauksen työntekijää, käy esihenkilö ilmoituksen läpi ja käynnistää tarvittavat toimet epäkohtien poistamiseksi. Mikäli epäkohtailmoitus on tehty oman palvelutuotannon toiminnasta, ohjataan ilmoitus ao esimiehelle. Mikäli ilmoitus koskee ostopalveluja, ohjataan ilmoitus ostopalveluja valvovalle palvelupäällikölle jatkotoimenpiteitä varten. Spro- ilmoitukset käydään läpi ao henkilön ja tarvittaessa koko työyhteisön kanssa keskustellen.

Asiakkaan asioihin liittyvä epäasiallisen kohtelun ilmoittamisen tärkeydestä muistutetaan säännöllisesti työkokouksissa.

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.

Henkilöstölle järjestetään koulutuksia tarpeiden mukaisesti. Esimerkiksi asiakkaan itsemääräämisoikeus on herättänyt työyhteisössä paljon keskusteluja ja tähän on reagoitu järjestämällä koulutus tammikuussa 2024. Sosiaalihuoltolakiin liittyviä koulutuksia on säännöllisesti.

Ikääntyneiden asiakasohjauksessa on kehittämissyöryhmiä mm. omatyöntekijyyteen ja edunvalvontaan liittyen, ryhmien tehtävänä on laatia toimintamalleja ja prosesseja. Nämä käydään keskustellen läpi työyhteisön kokouksissa ja hyväksytetään tulosaluejohtajalla.

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 juurisyyt 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 arviointia, 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.

Työntekijöitä muistutetaan säännöllisesti sosiaalihuoltolain 48 § ilmoitusvelvollisuudesta, jos työntekijä havaitsee sosiaalipalveluissa sosiaalihuollon toteuttamista estäviä epäkohtia.

Sosiaalipalveluissa on laadittu ”Turvallinen kotikäynti”- ohjeistus, joka ohjaa henkilöstöä ennakoimaan ja huomioimaan mahdolliset riskit asiakkaan luo tehtävällä kotikäynnillä.

Esihenkilöitä koulutetaan keväällä 2024 vakavien vaaratapahtumien tutkinnassa. Koulutuksessa käydään läpi vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi aina tunnistamisesta raportointiin asti.

Vakavien vaaratilanteiden purkuun käytetään tarvittaessa työterveyshuollon palveluita.

Vakavista vaaratapahtumista (Haiprossa 3 ja 49) tulee ilmoittaa tulosjohtajan kautta toimialajohtajalle. |

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.

Palvelutarpeen arviointia voi pyytää ikääntynyt itse, hänen omaisensa, viranomainen tai muu henkilö.

Asiakas tai omainen voi ottaa yhteyttä arkisin ikääntyneiden asiakasohjauksen palvelunumeroon 044 482 5050, laittaa sähköpostia osoitteeseen yhteys@ikaantyneidenpalveluneuvonta.fi tai käydä asiointipisteellä (Lahti Trio kauppakeskus /Palvelutori 2.krs tai Heinola Sote-keskus Torikatu 13 G, 1.krs). Asiakaspalvelupisteestä ohjautuu tarvittaessa yhteydenottopyyntö asiakasohjauksen päivystykseen, josta sovitaan asiakkaalle palvelutarpeen arviointi.

Viranhaltija sopii palvelutarpeen arviointikäynnin yhdessä asiakkaan ja/tai läheisen kanssa. Asiakkaan palvelutarpeen arviointi tehdään aina asiakkaan, ja tarvittaessa yhdessä hänen läheisensä kanssa asiakkaan kotona tai hoitoneuvottelussa esim. sairaalan osastolla tai arviointi- ja kuntoutusyksikössä. Palvelutarpeen arviointia ei voida tehdä ilman asiakkaan läsnäoloa. Arvioinnin aikana viranhaltija pyrkii kuulemaan ensisijaisesti asiakasta, hänen tarpeitaan ja tuntemuksiaan.

7.1.1 Palvelun saatavuuden määraajat

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 terveystieteiden palvelujen tarjonta, jotta väestöllä on mahdollisuus hakeutua palveluihin niitä tarvitessaan. Hoitoon ja palveluihin pääsyn määraajoista 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 suoritekäsitteiden 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 määraaajien toteutumisesta.

Terveystenhuolto

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. 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.	ThL 53 §

	Lääkärin arviointia edellyttävät tutkimukset toteutettava 6 viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. 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 määrääjoista säädetään sosiaalihuoltolaissa (1301/2012), toimeentulotuesta annetussa laissa (1412/1997) ja laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) eli ns. vanhuspalvelulaissa. Kiireellisissä tapauksissa palveluja on järjestettävä myös hyvinvointialueella tilapäisesti oleskeleville.

Palvelu	Palveluun pääsyn määräaika	Lainsäädäntö
Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvio	Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään 7. arkipäivänä yhteydenotosta, jos henkilö - on yli 75 -vuotias - saa vammaisuuksista annetun lain mukaista ylintä hoitotukea (vammat) - on erityistä tukea tarvitsevan lapsi, jolloin lapsen palvelutarpeen arviointi on aloitettava 7. arkipäivänä vireilletulosta ja valmistuttava 3 kuukaudessa. Muussa tapauksessa arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheutonta viivytystä. Kiireellisen avun tarve on selvitettävä välittömästi, kun tieto avuntarpeesta tulee sosiaalihuoltoon.	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	Kiireellisissä tapauksissa päätös tehtävä samana tai viimeistään seuraavana arkipäivänä hakemuksen saapumisesta.	Laki toimeentulotuesta 14 a § 14 b §

	Päätös toimeentulotuesta on tehtävä viivytyksettä, kuitenkin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä hakemuksen saapumisesta.	
	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
Opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelut	Opiskelijalle on järjestettävä mahdollisuus keskustella henkilökohtaisesti opiskeluhuollon psykologin tai kuraattorin kanssa viimeistään seitsemäntenä oppilaitoksen työpäivänä sen jälkeen, kun opiskelija on tätä pyytänyt. 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 opiskelijahuoltolaki 1287/2013

Palvelun saatavuuden määrääjät

Palvelutarpeen arviointipyyynnöt, huoli-ilmoitukset ja hakemukset ikääntyneiden palveluihin tulevat asiakasohjauksen päivystykseen. Päivystyksen henkilöstö varaa asiakkaalle palvelutarpeen arvioinnin mahdollisimman nopeasti, viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta (yli 75-vuotiaat). Asiakkaan ja omaisen toiveesta palvelutarpeen arviointi voidaan tehdä myöhäisempänä ajankohtana, jos työntekijä arvioi, että asiakkaan tilanne ei edellytä sosiaalihuollon palvelua aiemmin. Jos saapuneessa yhteydenotossa on kyse kiireellisen avun tarpeesta, kontaktoidaan asiakas saman arkipäivän aikana.

Palvelutarpeen arviointien toteutumisaikoja ja henkilöstön tekemiä käyntimääriä seurataan kuukausittain. Jos asiakas ja/tai omainen toivoo palvelutarpeen arviointia myöhäisemmälle ajankohdalle, tämä toive kirjataan ajanvaraustietoihin ja huomioidaan palvelutarpeen arviointiaikojen toteutumisen seurannassa.

Ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen päätökset käsitellään viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä hakemuksen jättämisestä. Mikäli hakemukseen tarvitaan lisätietoa, tulee hakemuksen käsittely keskeyttää siksi aikaa, kunnes tarvittava tieto on saatavilla. Ennen ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen hakemista asiakkaalla tulee olla Kelan perustoimeentulotuesta päätös. Kiireellisen ja välttämättömän avun turvaamiseksi sosiaalitoimesta voidaan myöntää ehkäisevää toimeentulotukea ilman, että asiakkaan olisi ensin haettava perustoimeentulotukea. Päivystävä sosiaalityöntekijä/-ohjaaja käsittelee kiireelliset, välttämättömän avun tarpeessa olevat toimeentulotukihakemukset saman päivän aikana.

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.

Ikääntyneiden asiakasohjauksen palvelunumero p. 044 482 5050 (arkisin: ma-ti, to, pe klo 9–15 ja ke klo 9–16).

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.

Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sosiaalihuoltolain 36 § mukaisesti palvelutarpeen arviointia tehtäessä on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otettava huomioon hänen toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa. Palvelutarpeen arviointia tehtäessä asiakkaalle on selvitettävä hänen yleis- ja erityislainsäädäntöön perustuvat oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot palvelujen toteuttamisessa ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Vanhuspalvelulain 13 § mukaisesti palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palvelutarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. Vanhuspalvelulain 16 § ja sosiaalihuoltolain 39 § mukaisesti asiakassuunnitelmaa tehtäessä on huomioitava asiakkaan näkemys omasta palvelutarpeestaan ja asiakassuunnitelma on tehtävä yhdessä asiakkaan kanssa sekä

neuvoteltava vaihtoehtoista kokonaisuuden muodostamiseksi. Asiakkaan näkemykset vaihtoehtoista on kirjattava asiakassuunnitelmaan.

Asiakkaalle tehty palvelupäätös ja asiakassuunnitelma postitetaan asiakkaalle tai asiakastietojärjestelmään merkitylle asianhoitajalle.

Päätökseen liittyvä oikaisuvaatimus

Sosiaalihuollon palvelujen myöntämisestä tai epäämisestä tehdään aina viranhaltijapäätös, joka sisältää ohjeen oikaisuvaatimukseen. Asiakkaan tekemä oikaisuvaatimus toimitetaan kirjaamoon, joka lähettää oikaisuvaatimuksen TWEB:n kautta valmisteltavaksi toimintayksikköön. Toimintayksikkö voi tehdä oikaisuvaatimuksesta itseoikaisun tai toimittaa laaditun päätösehdotuksen Päijät-Hämeen hyvinvointialueen yksilöjaoston käsiteltäväksi.

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.

Ikääntyneiden asiakasohjauksessa ei käytetä rajoittamistoimenpiteitä. Palvelutarpeen arviointi tehdään vain asiakkaan suostumuksella.

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 palvelumuotoilu prosessit. 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 (pajatha.fi) .

Asiakkaan palvelutarpeen arviointi tehdään aina asiakkaan, ja tarvittaessa yhdessä hänen läheisensä kanssa asiakkaan kotona tai hoitoneuvottelussa esim. sairaalan osastolla tai arviointi- ja kuntoutusyksikössä. Palvelutarpeen arviointia ei voida tehdä ilman asiakkaan läsnäoloa. Arvioinnin aikana viranhaltija pyrkii kuulemaan ensisijaisesti asiakasta, hänen tarpeitaan ja tuntemuksiaan. Asiakkaalla on myös oikeus kieltäytyä hänelle ehdotetuista palveluista.

Ikääntyneiden osallisuutta pyritään vahvistamaan systemaattisella asiakaspalautteen keräämisellä, järjestyhteistyöllä ja osallistumalla eri yleisötapauksiin, joissa asiakkailta / omaisilla on mahdollisuus antaa palautetta ja saada tietoa palveluista. |

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.pajatha.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.

Asiakaspalautetta on mahdollista antaa sähköisesti (Päijät-Hämeen hyvinvointialueen verkkosivut) tai paperilomakkeella. Sähköiset palautteet tallentuvat suoraan sähköiseen Qpro -järjestelmään ja paperiset palautelomakkeet tulevat kohdistettuun yksikköön, jossa

vastuuhenkilö tallentaa ne sähköiseen QPro-järjestelmään. Palautteet käsitellään QPro-järjestelmässä (kirjataan tehdyt toimenpiteet).

Palautteita kerätään asiakkailta keskitetysti vuosittain. Kooste käsitellään johtotiimissä ja kehittämis ehdotuksiin mietitään käytännön ratkaisuja.

Muut asiakaspalautteet käsitellään 4 x vuodessa koosteina johtotiimissä ja samalla mietitään mahdollisten kehittämis ehdotusten toteutusta.

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@pajjatha.fi.

Tapaamiset järjestetään ajanvarauksella.

Ikääntyneiden asiakasohjauksen työpisteissä ei käy asiakkaita. Henkilöstö ohjeistaa asiakasta tai läheistä tarvittaessa kotikäynnillä ja antaa sosiaali- ja / tai potilasvastaavan yhteystiedot.

Asiakas tai läheinen voi myös halutessaan soittaa ikääntyneiden asiakasohjauksen palvelunumeroon p. 044 4825050 tai käydä paikan päällä Lahti Trio kauppakeskus/ Palvelutori tai Heinola Sote-keskus / G-ovi.

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.

Kirjalliset muistutukset ohjataan lähettämään Päijät-Hämeen kirjaamoon, jossa ne tallennetaan saapumispäivän leimalla ja lähetetään sähköinen tiedonanto (TWeb) asiaa koskeville viranhaltijoille. Jos muistutukseksi tulkittava kirjallinen palaute on tullut suoraan työyksikköön, lähetetään se kirjaamoon kirjaamista varten. Muistutukset käsitellään mahdollisimman pian ja kirjallinen vastaus toimitetaan muistutuksen tehneelle 3 viikon sisällä. Tulosaluejohtaja/palvelupäällikkö pyytää tarvittaessa kirjallisen selvityksen työyksiköstä. Vastaava viranhaltija muotoilee kirjallisen vastauksen, joka toimitetaan muistutuksen tekijälle kirjaamon kautta. Vastauksesta tulee selvitä asian valmistelija(t) sekä tulosaluejohtaja, joka allekirjoittaa vastauksen.

Virallinen kantelu

Aluehallintovirastolle tai Eduskunnan oikeusasiamiehelle tehdystä kantelusta tulee selvityspyyntö kirjaamoon, joka lähettää sen selvitystä varten tiedoksi toimialajohtajalle. Tulosaluejohtaja vastaa selvityksen antamisesta ja pyytää tarvittaessa siihen kirjallisen vastineen työyksiköstä. Yksityiseen palveluntuottajaan kohdistuvassa kantelussa pyydetään aina palveluntuottajalta vastine. Vastineeseen liitetään pyydetyt sekä asiaa selventävät asiakas- tai potilasasiakirjat.

Selvityksestä tulee ilmetä asian valmistelija(t) sekä toimialajohtaja, joka allekirjoittaa selvityksen.

Vastausaikoja seurataan excel-listalla. |

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.

Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä arvioidaan asiakkaan fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn laatua sekä hyvinvointia ja osallisuuden edistämistä. Palvelutarpeen arvioinnissa kartoitetaan myös asiakkaan asumisolosuhteet ja mahdollisuus elää turvassa omassa kodissaan. Palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakasta ohjataan ja neuvotaan hänen tarvitsemiensa palveluiden piiriin.

Gerontologinen sosiaalityö tekee tiivistä yhteistyötä päihdetyöntekijöiden kanssa asiakkaiden päihteen käytön vähentämiseksi ja kuntoutuksen järjestämiseksi. Myös pelihaittojen ehkäisyssä tehdään tiivistä yhteistyötä päihdetyöntekijöiden kanssa. Mielenterveysasioissa konsultoidaan tarvittaessa psykiatrista sairaanhoitajaa ja ohjataan asiakasta hänen vastaanotolle. Mielenterveysasioihin henkilöstöä koulutetaan jatkuvasti.

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.

Viranhaltija sopii palvelutarpeen arviointikäynnin yhdessä asiakkaan ja/tai läheisen kanssa. Palvelutarpeen arviointia ei voida tehdä ilman asiakkaan läsnäoloa. Arvioinnin aikana viranhaltija pyrkii kuulemaan ensisijaisesti asiakasta ja hänen tarpeitaan ja tuntemuksiaan. Palvelut suunnitellaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta kuunnellen.

Laajassa palvelutarpeen arvioinnissa käytetään apuna RAI – toimintakykymittarin osittaisarviointia Päijät-Häme palvelutarpeenarviointi. Sosiaalityön tekemässä palvelutarpeen arvioinnissa voidaan hyödyntää RAI –Helsa arviointia.

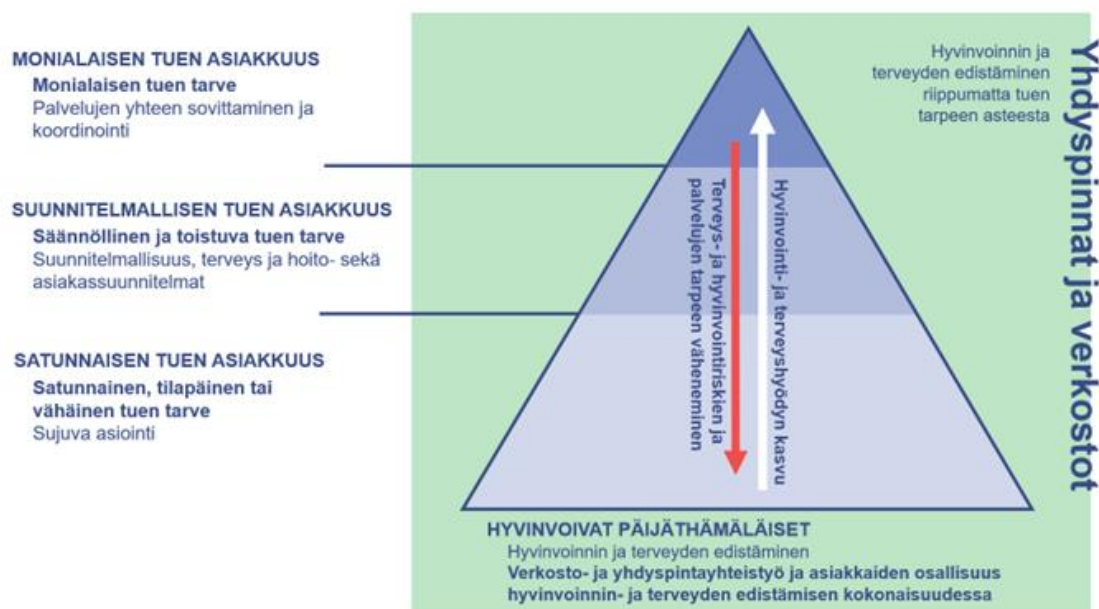
8.2.1 Monialainen yhteistyö ja hoidon koordinointi

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 koordinointimalli. Palveluohjaukseen perustuvassa toimintamallissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen vastaa monialaisia palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluiden koordinoinnista.

Monia palveluita käyttävän asiakkaan kohdalla kootaan eri ammattilaisista koostuva verkosto suunnittelemaan yhdessä asiakkaalle ne palvelut, joita hän tarvitsee, jotta hänen palvelutarpeensa toteutuu. Osa verkostoista kokoontuu säännöllisesti sovitun aikataulun mukaisesti.

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 ylätasoin 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.

Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa hänen tarpeistaan lähtien. Asiakkaan näkemys kirjataan suunnitelmaan. Asiakassuunnitelman toteutumisen seurannasta vastaa asiakkaan omatyöntekijänä toimiva viranhaltija. Kirjallinen palvelu/asiakassuunnitelma lähetetään viranhaltijapäätöksen mukana asiakkaan kotiin.

Gerontologisessa sosiaalityössä tehdään asiakkuudessa oleville asiakkaille asiakassuunnitelmat. Suunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa ja siihen määritellään jokaisen yksilökohtaiset tavoitteet. Asiakassuunnitelmat tarkistetaan ja päivitetään säännöllisesti.

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

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluiden 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, psyykinen, 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.

Palvelutarpeen arvioinnissa viranhaltija laatii yhteistyössä asiakkaan ja mahdollisen omaisen/läheisen kanssa asiakkaalle asiakassuunnitelman. Samalla viranhaltija tekee tarvittavat päätökset myönnettyistä hyvinvointialueen palveluista. Jos asiakkaalle myönnetään palveluita, palvelun myöntäneestä viranhaltijasta tulee asiakkaan omatyöntekijä.

Jos asiakkaalle aloitetaan säännöllisiä sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita, palveluntuottajan velvollisuus on laatia RAI-arviointi ja hoito- ja palvelusuunnitelma kuukauden sisällä palvelujen aloituksesta ja päivittää hoito- ja palvelusuunnitelma ja RAI-arviointi 6 kk välein tai asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa. Omatyöntekijän velvollisuus on seurata hoito- ja palvelusuunnitelman päivitystä ja tarvittaessa muistuttaa palveluntuottajaa suunnitelman päivityksestä. Palveluntuottajalla on velvollisuus ilmoittaa asiakkaan palvelutarpeen muutoksista. Omatyöntekijä päivittää yhteydenoton jälkeen asiakkaalle laaditun asiakassuunnitelman.

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-arviointeja tekevän henkilön tulee suorittaa THL-verkkokoulu ja Raisoft-ohjelmistossa olevat verkkokurssit yksikössä käytettävän RAI-välineen mukaan.

Terveyden- 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 laatumoduulitoiminnot, joiden avulla voidaan tarkastella niin yksikkö- kuin tulosaluekohtaisia tietoja koko ajan.

Toimintakykyä arvioitaessa on selvitettävä, miltä osin iäkäs henkilö pystyy suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään, ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa on otettava huomioon iäkkään henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hänen ympäristönsä esteettömyyteen, asumisensa turvallisuuteen ja lähipalvelujensa saatavuuteen liittyvät tekijät.

Ikääntyneiden asiakasohjauksessa on käytössä Osittaisarviointi Päijät-Häme (alustava arviointi) arviointikokonaisuus, joka on rakennettu iRAI-HC:n (kotihoiton RAI-arvioinnin) kysymysten pohjalta. RAI-arviointi tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa/läheisensä kanssa. Arvioinnista syntyy toimintakykyä kuvaavia mittareita, jotka antavat laaja-alaista tietoa asiakkaan voimavaroista, voimavaravajeista sekä uhkista ja riskeistä. Ne tukee asiakasohjaajaa päätöksenteossa ja tiedon pohjalta laaditaan asiakkaalle yksilöllinen palvelusuunnitelma.

Tehdessään omatyöntekijä soittoja voi asiakasohjaaja katsoa palvelujen piirissä olevan asiakkaan RAI-arviointia ja verrata sitä asiakkaan saaman palveluun ja hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan.

Asiakasohjauksessa seurataan RAI-arviointien kattavuutta kaikista palvelutarpeen arvioinneista. Seuraamme vähintään kaksi kertaa vuodessa THL:n tuottamien vertailutietojen avulla ikääntyneiden palvelujen yhteisesti sovittuja laatuindikaattoreita niin oman tuotannon kuin ostopalvelujen osalta. RAI-tietoa hyödynnetään hoidon laadun seurannassa myös osana ostopalvelujen ohjaus- ja valvontatilanteissa.

Uudet työntekijät käyvät pakolliset Rai-koulutukset.

RAI-toimintaohje: asiakasohjaus |

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.

Etukäteen tiedossa oleviin katkoksiin varaudutaan tulostamalla asiakastiedot etukäteen. Äkillisissä käyttökatkossa toimitaan sen hetkisten Intrassa-julkaistujen ohjeiden mukaisesti. Tietojärjestelmäkatkoista tiedotetaan koko henkilöstöä sähköpostitse.

Potilastietojärjestelmäkatkosohje

Asiakastietojärjestelmäkatkosohje

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 henkilötietojensa 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,

tietynä päivänä tai tietoturvailmoituksessa kuvattuun tietoturvapoikkeamaan tai tietoturvaloukkaukseen liittyen. Aloite valvonnan tekemiseen tulee esimerkiksi vastuhenkilöiltä 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 tietosuojavaaltuutetulle, 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 < 30 vrk: käsittelyaika	Työ-, toiminta- tai tulosyksiköissä vähintään kerran kuukaudessa Tulosalue 3 x vuodessa Toimiala 3 x vuodessa
Vakavat tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset	Ilmoitusten määrä	< 72 h: reagointiaika	

Jokainen uusi työntekijä ja harjoittelija perehdytetään tietoturvallisuuteen ja salassapitoon. Jokainen uusi työntekijä allekirjoittaa tietoturva –ja tietosuojasopimuksen ja suorittaa tietosuojakoulutukset. Tämän jälkeen työntekijät suorittavat tietosuojakoulutukset kahden vuoden välein. Työntekijöitä kannustetaan tekemään Haipro-ilmoituksia havaitsemistaan tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä epäkohdista, vaaratilanteista ja läheltä piti-tilanteista. Haipro-ilmoituksia käsitellään yhdessä työntekijöiden kanssa yhteisissä kokouksissa. |

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 hyväksytyjä 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 määritetty 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 määritellyt, 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. Kirjaamisosaamisen 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.

Asiakasohjaajien tekemän palvelutarpeen arvioinnin ja palvelusuunnitelman kirjaamisen toimintaohje on tarkoitettu ikääntyneiden asiakasohjauksen asiakasohjaajille ja sen tavoitteena on tukea yhtenäistä kirjaamistapaa asiakkaan palvelusuunnitelman laadinnassa. Dokumentointi tehdään Terveys Lifecareen.

Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti TerveysLifecare – ja SosiaaliLifecare-koulutuksia. Sovellustuki tiedottaa järjestelmissä olevista muutoksista tai häiriötilanteista. Henkilöstöstä osa on käynyt kirjaamisvalmennuksen, jonka pohjalta he ovat kouluttaneet muuta henkilöstä hyvään ja laadukkaaseen kirjaamistapaan. Vuonna 2024 gerontologiseen sosiaalityöhön koulutetaan yksi uusi kirjaamisvalmentaja. Kirjaamisvalmentajat kuuluvat kirjaamisvalmentajien verkostoon, josta saavat ajankohtaista tietoa kirjaamisesta.

Keskeiset kirjaamisen ohjeet on tallennettu Hyvinvointialueella käytössä olevaan IMS-järjestelmään.

8.4 Terveys- ja sairaanhoito sekä ennaltaehkäisy

Osana hyvinvointialueen yhdenmukaisten palveluiden toteutumista tulee toimintayksikön varmistaa ja ohjeistaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon toteutuminen. Terveys- 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.

Terveys- 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.

Ikääntyneiden asiakasohjaus järjestää tai on mukana erilaisissa terveys- ja hyvinvointitapahtumissa.

Palvelutarpeen arvioinnin avulla voidaan myös tunnistaa mahdolliset terveysongelmat ja ennaltaehkäistä niitä. Tarvittaessa käytetään Terapianavigaattoria tai Audit-C mittaria. Sosiaalihuollon työntekijän tehtävä tarvittaessa ohjaus terveydenhuollon palveluihin.

Terveysliikuntakoordinaattori antaa yleisötapahtumissa ohjausta ja neuvontaa ikäihmisten palveluista ja hyvinvoinnista. Hän antaa myös henkilökohtaista neuvontaa ja ohjausta ajanvarauksella. Palvelu on asiakkaille maksutonta. Terveysliikuntakoordinaattori tekee yhteistyötä hyvinvointialueen kuntien ja kolmannen sektorin kanssa.

Lisää sisältöä, jota haluat toistaa, sekä muita sisältöohjausobjekteja. Voit myös lisätä tämän ohjausobjektin taulukon rivien ympärille ja toistaa taulukon osia. |

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. Yksikötasoisien 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.

Ikääntyneiden asiakasohjauksessa ei käsitellä lääkkeitä eikä lääkehoitosuunnitelmia ole. |

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.

Lisää sisältöä, jota haluat toistaa, sekä muita sisältöohjausobjekteja. Voit myös lisätä tämän ohjausobjektin taulukon rivien ympärille ja toistaa taulukon osia. |

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.

Lisää sisältöä, jota haluat toistaa, sekä muita sisältöohjausobjekteja. Voit myös lisätä tämän ohjausobjektin taulukon rivien ympärille ja toistaa taulukon osia.

8.5.3 Rajattu yhteiskäyttöinen lääkevarasto

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

Lisää sisältöä, jota haluat toistaa, sekä muita sisältöohjausobjekteja. Voit myös lisätä tämän ohjausobjektin taulukon rivien ympärille ja toistaa taulukon osia.

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.

Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä käydään asiakkaan ravitsemusta läpi. Ravitsemukseen liittyvä neuvonta voi sisältää esimerkiksi ruokavaliioon liittyvää ohjausta ja asiakkaiden ravitsemukseen liittyvät ongelmat huomioidaan myönnettävien palveluiden sisällön suunnittelussa. Viranhaltija ohjaa ja neuvoo asiakasta sekä kirjaa havainnot asiakkaan tietoihin. Myös terveysliikuntakoordinaattori antaa ohjausta ravitsemukseen liittyvissä asioissa.

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 infektioreportit. Tiettyjen tartuntatautien ja moniresistenttien mikrobien kohdalla toteutetaan tartunnanjäilytys tarveharkinnan mukaan. Tartunnanjäilytyksen toteuttaa infektioryhmä.

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 eHuuhde-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.

Jokainen työntekijä huolehtii hyvästä käsihygieniasta ja turvaväleistä infektioiden leviämisen estämiseksi. Yksikössä on käsidesiä, kenkäsuoja, suojakäsineitä, istuinsuojia ja maskeja, joita voi ottaa kotikäynneille mukaan. Hygieniahoidajalta pyydetään tarvittaessa ohjeistus kotikäynnin toteuttamiseksi niin, että ehkäistään infektioiden leviäminen.

Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä arvioidaan aina myös asiakkaan hygieniahoidon tarvetta ja asumisolojen siisteyttä ja ohjataan tarvittaessa palveluiden piiriin.

Työntekijöiltä ei vaadita tartuntatautilain 48 §:n edellyttämä rokotussuoja, koska työtehtävät eivät vaadi lähikontaktia asiakkaaseen. |

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 Terveysterveystietojärjestelmän 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.

Ikääntyneiden asiakasohjauksessa vain potilastietojärjestelmä luokitellaan terveydenhuollon laitteeksi. Koulutuksella ja käyttäjätuella varmistetaan potilastietojärjestelmän käytön osaaminen. Tietojärjestelmäpalvelut vastaavat potilastietojärjestelmän toimivuudesta. Vaaratilanteet raportoidaan Haipro-järjestelmään. Muita terveydenhuollon laitteita tai apuvälineitä ei ole käytössä.

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). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (817/2015).

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

Nimike	Määrä	Mitoitus (täytetään tarvittaessa)
tulosaluejohtaja	1	
palvelupäällikkö	3	
johtava sosiaalityöntekijä	1	
asiantuntija	1	
palveluesihenkilö	1	
asiakasohjauksen koordinaattori	1	
RAI-koordinaattori	1	
sosiaalityöntekijä	7	
sosiaaliohjaaja	9	
asiakasohjaaja	55	

palvelusihteeri	7	
terveysliikuntakoordinaattori	1	
lähihoitaja/ rintamaveteraanien ja sotainvalidien palvelut	1	
tukipalvelujen koordinaattori	5	

Rekrytoitavalla viranhaltijalla tai toimeen valittavalla työntekijällä tulee olla yleisten kelpoisuusehtojen lisäksi soveltuva lain edellyttämä koulutus. Lisäksi viranhaltijalla tulee olla työkokemusta asiakastyöstä. Rekrytoitavan tulee olla soveltuva kyseiseen työtehtävään. Virkaan tai toimeen valitulta työntekijältä vaaditaan sujuvaa suullista ja kirjallista suomen kielen taitoa, kuten B1-tasoa. Ennen työntekijän valintaa otetaan yhteyttä suosittelijaan luotettavuuden ja soveltuvuuden arvioinnin tueksi. Työ- ja virkasuhteissa käytetään koeaikaa.

Viransijaiseksi voidaan ottaa työtehtävästä riippuen vain kattavan perehdytyksen läpikäynyt AMK-tasoisien koulutuksen omaava sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattilainen ja sosiaalityöntekijän sijaiseksi sosiaalityön yliopisto-opintojen aineopinnot ja käytännön harjoittelun suorittanut henkilö (max. vuosi). Kesäloma- ja muut lyhyet sijaisuudet hoidetaan työyhteisön sisällä.

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

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.

Ennen työhaastatteluun kutsua tarkistetaan henkilön ammattioikeudet JulkiTerhikistä ja/tai JulkiSuosikista. Tarvittaessa opinto- ja työtodistukset tarkistetaan haastattelussa, mutta pääasiassa valitulta virka- tai työsuhteen alkaessa. Virkavalinta on ehdollinen, kunnes valittu toimittaa vaaditun lääkärintodistuksen (30 päivää valintapäätöksen saamisesta) ja rikosrekisteriotteen (max. 6kk vanha). Rikosrekisteriote voidaan pyytää henkilöstä, joka valitaan työ- tai virkasuhteeseen, johon olennaisesti ja pysyväisluontoisesti kuuluu työskentelyä iäkkään henkilön kanssa.

Hakuilmoitukseen on laitettu vaadittava kielitaito ja työhaastattelussa arvioidaan hakijan suullista ja kirjallista kielitaitoa sekä kysytään hakijan omaan arvioita omasta kielitaidostaan verrattuna haettuun työtehtävään.

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.

Täydennyskoulutus järjestetään koulutussuunnitelman ja henkilökohtaisessa kehityskeskustelussa nousseiden tarpeiden perusteella. Työskentely ikääntyneiden asiakasohjauksessa edellyttää jatkuvaa kouluttautumista. Yksikössä on jokaiselle

ammattiryhmälle oma perehdytysuunnitelma. Pätevässä on jokaisella tulosalueella oma perehdytysohjelmansa. Perehdytysohjelmaa ja itse perehdytystä kehittää jatkuvasti siihen erikseen nimetty kehittämistyöryhmä.

Hyvinvointialueella on määritelty eri toimialoittain työntekijöille pakolliset koulutukset. |

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 tehdään 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 työtaturmasta muut tapahtumat < 30 vrk tapahtumasta	Työ-, toiminta- tai tulosityksiköissä vähintään kerran kuukaudessa Tulosalue 3 x vuodessa Toimiala 3 x vuodessa
---	---	---	---

Työhyvinvointi ja työturvallisuus

Työpaikan riskienhallinta-arvioinnilla, HaiPro-työturvallisuusilmoitusten avulla ja työhyvinvointikyselyillä kerätään tietoa työturvallisuuteen ja työhyvinvointiin liittyvistä kuormitustekijöistä. Avoin työilmapiiri mahdollistaa sen, että epäkohdat ja ristiriitatilanteet tuodaan esiin ja ratkaistaan yhdessä työyhteisön arjessa. Asiakaskäyntien turvallisuustekijät pyritään arvioimaan etukäteen ja tarvittaessa tehdään parikäyntejä. Turvallinen kotikäynti -ohjetta läpikäydessä on sovittu yhteiset toimintatavat.

Työhyvinvoinnin ylläpitämiseen ja kehittämiseen on varattu yhteiset TYHY-päivät, kehittämispäivät, kehittämisiltapäivät ja kehityskeskustelut. Työnohjausta järjestetään tarvittaessa ja akuuteissa tilanteissa on saatavilla kriisityönohjaajan/työyhteisövalmentajan tai työterveyshuollon työterveyspsykologin apua. Työyksikössä toimii työhyvinvoinnin kehittämisryhmä ja työyhteisö on järjestänyt yhteistä liikunta- ja kulttuuritoimintaa myös vapaa-ajalle. Yhteistyön kehittämiseksi ja työilmapiirin ylläpitämiseksi käyttöön on otettu myös sisäinen työnkierto. Työhyvinvointia lisääviksi tekijöiksi on havaittu liukuvan työajan mahdollistamat joustot, etätyö sekä perheystävällinen ja reilu johtaminen.

Työkokouksien, eri ammattiryhmien kuukausipalaverien, koulutusten ja vertaistukiryhmien avulla ylläpidetään osaamista ja ajantasaisen tiedon jakamista. Jokainen työntekijä perehdytetään hyvin työtehtäväänsä. Ikääntyneiden asiakasohjauksessa on kehittämisryhmä, joka suunnittelee ja kehittää perehdytystä jatkuvasti ja laatii perehdytysmateriaalit. Työntekijät tekevät tiivistä yhteistyötä eri yhteistyökumppaneiden kanssa ja eri toimialojen kanssa järjestetään yhteistyötapaamisia. Myös minityönkiertoon ja varsinaiseen työnkiertoon lähteminen on mahdollista.

Työhyvinvointikyselyjä tehdään säännöllisesti. Esihenkilöt seuraavat työntekijöiden poissaoloja ja tekevät tiivistä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa työntekijän työssäolon tukemiseksi tai työn uudelleen järjestelemiseksi.

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 Tulosalue 3 x vuodessa Toimiala 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.

Ikääntyneiden asiakasohjauksessa on kolme neuvottelutilaa yksikön kokoontumisia varten. Asiakastapaamisia tai yhteistyötahojen tapaamista varten varataan tilat Palvelutorilta. Työntekijöillä on omat toimipisteet avokonttoreissa, joissa noudatetaan asiakastietojen salassapitoa ja työrauhaa. Muissa toimipisteissä työntekijöillä on työhuoneita, jolloin samassa työhuoneessa työskentelee yleensä 2-3 työntekijää.

10.2 Teknologiset ratkaisut

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

Ikääntyneiden asiakasohjauksessa ei ole käytössä kulunvalvontakameroita eikä hälytys- ja kutsulaitteita.

10.3 Kuljetukset

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

Lisää sisältöä, jota haluat toistaa, sekä muita sisältöohjausobjekteja. Voit myös lisätä tämän ohjausobjektin taulukon rivien ympärille ja toistaa taulukon osia.

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.

Tilaaja 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).

Ostopalveluissa (yksityiset asumispalvelut ja kotiin vietävät palvelut) palvelupäälliköt tekevät vuosittaiset ennakkoon suunnitellut ja palveluntuottajalle ilmoitetut valvontakäynnit. Asumispalveluissa tehdään valvontakäynti jokaiseen Päijät-Hämeen hyvinvointialueella toimivaan yksikköön ja kotiin vietävissä palveluissa vuosittainen valvontakäynti toteutetaan jokaisen palveluntuottajan kanssa.

Perhehoidossa palvelupäällikkö tekee perhehoidosta vastaavan asiakasohjaajan kanssa vuosittain suunnitellun, ennakkoon ilmoitetun valvontakäynnin jokaiseen Päijät-Hämeen hyvinvointialueella toimivaan perhekotiin.

Reaktiivisen valvonnan tarkoituksena on reagoida ikääntyneiden asiakasohjauksen tietoon tulleisiin poikkeamiin ja epäkohtailmoituksiin. Asumispalveluiden yksiköistä/ kotiin vietävien palvelujen palveluntuottajasta/ perhehoidosta. Ilmoitus palvelupoikkeamasta voi tulla esimerkiksi asiakkaalta, omaiselta, AVI:lta, Valviralta, hyvinvointialueen tai yksikön työntekijältä. Ilmoituksen tultua arvioidaan, millaisia toimenpiteitä tietoon tullut poikkeama vaatii. Reaktiivinen valvonta keskittyy poikkeamaan ja sisältää ohjaus- ja valvontamenettelyjä, joiden avulla korjataan palveluntuottajan toiminnassa havaittuja epäkohtia. Mahdollinen valvontakäynti toteutetaan tarvittaessa ilman ennakkoilmoitusta.

Ennakoivalla valvonnalla varmistetaan palveluntuottajan vaatimustenmukaisuus jo palvelutoiminnan käynnistämistä suunniteltaessa, palveluntuottajan hakiessa lupaa tai rekisteröintiä toiminnalleen, esimerkiksi kiinteistön hyväksyntä perhekodiksi tai kotiin vietävien palvelujen palveluntuottajan hyväksyntä ennen toiminnan aloitusta.

Asiakasohjauksen omavalvontaa toteutetaan esimerkiksi saapuneiden HaiPro-ilmoitusten sekä toteutuneiden palvelutarpeen arviointiaikojen, muistutusten vastaamiseen tai oikaisuvaatimusten vastausaikojen seurannalla. |

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.

Järjestämissuunnitelma, kehittämissuunnitelma, asiakaspalaute

tiedonkulun kehittäminen (henkilöstösuunnittelu ammattiryhmien välinen yhteistyö

vaikuttavuusperusteinen palvelutarpeen arviointi

omavalvonnan kehittäminen |

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
RISKIENHALLINTA		
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 Tulosalue kvartaaleittain Toimiala 3x vuodessa
Asiakas- ja potilasturvallisuusvaarat arvioitu	Kolme yksikölle tärkeintä potilas/asiakasturvallisuusriskiä tunnistettu ja arvioitu	Kerran vuodessa
Työturvallisuusriskien ilmoittaminen ja käsittely		Työyksikkö kuukausittain Tulosalue kvartaaleittain Toimiala 3x vuodessa
OMAVALVONNAN SUUNNITTELU		
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 Käsittelyaika, vrk	Kvartaaleittain
Kanteluiden määrä	Määrä lkm	Kvartaaleittain
Asiakaspalautteiden käsittely	Toteutuu kyllä / ei	Työyksikkö kuukausittain Tulosalue kvartaaleittain Toimiala 3x vuodessa
MITATTAVA ASIA	TAVOITETASO / MITTARI	SEURANTATIHEYS
PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA / VAIKUTTAVUUS		
Käsihuuhteen kulutustilastojen käsittely	Käyttömäärä / infektiohoitaja tuottaa	
Infektioilmoitukset	Infektiohoitaja tuottaa	
Kokonaislääkityksen arviointi on tehty	Kattavuus %	
Ravitsemushoidon tarve on arvioitu ja suunniteltu	Kattavuus%	
ASIAKASTURVALLISUUS		
Henkilöstön sairauspoissaolojen seuranta ja työkyvyn tukeminen on suunnitelmallista	Sairauspoissaolojen määrä, varhaisen tuen keskustelut toteutuu: Kyllä / ei	Työyksikkö kuukausittain Tulosalue kvartaaleittain Toimiala 3x vuodessa
Ammattihenkilöiden riittävyyttä seurataan		Työyksikkö kuukausittain Tulosalue kvartaaleittain Toimiala 3x vuodessa
Osaamisen arviointi ja täydennyskoulutusten seuranta	Täydennyskoulutusten määrä	Puolivuosittain
Lääkintälaitteisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset	Ilmoitusten määrä	Työyksikkö kuukausittain Tulosalue kvartaaleittain Toimiala 3x vuodessa

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