

OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sosiaali- ja terveystoimi

Kotiin vietävät palvelut



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.....	9
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.....	12
4.1 Hankinnat	14
4.2 Sopimusohjaus ja sopimushallinta.....	15
4.3 Etä- ja digipalvelut	15
4.4 Sidosryhmäyhteistyö	17
4.5 Alueellinen yhteistyö.....	18
5. Riskienhallinta	20
5.1 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat	20
5.2 Vaarojen tunnistus ja riskien arviointi	21
5.3 Varautuminen (valmius).....	24
6. Asiakas- ja potilasturvallisuus	28
6.1 Vaaratapahtumista ilmoittaminen ja niiden käsittely	28
6.2 Sosiaalihuollon epäkohtailmoitus.....	32
6.3 Asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisen vahvistaminen	32
6.4 Vaaratapahtumatutkinnat ja sisäiset selvitykset	33
7. Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva	34
7.1 Palveluihin hakeutuminen	34
7.1.1 Palvelun saatavuuden määrääjät	34
7.1.2 Sosiaali- ja terveysneuvonta	39

7.2 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kohtelu.....	39
7.2.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	39
7.2.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	40
7.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuus	40
7.3.1 Palautekanavat ja tiedon hyödyntäminen	42
7.4 Asiakkaan oikeusturva.....	43
7.4.1 Sosiaali- ja potilasasiavastaava	43
7.4.2 Muistutukset ja kantelut.....	44
8. Palvelun sisältö.....	46
8.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja ehkäisevä työ	46
8.2 Asiakkaan ja potilaan palvelun ja hoidon suunnittelu	46
8.2.1 Monialainen yhteistyö ja hoidon koordinointi	46
8.2.2 Sosiaalihuollon asiakassuunnitelma.....	47
8.2.3 Terveys-, hoito-, palvelu- ja kasvatussuunnitelmat sekä suunnitelma kuntoutuksen, toimintakyvyn ja kasvun tukemiseksi	48
8.2.4 RAI-arviointijärjestelmä	50
8.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	52
8.3.1 Tietosuoja ja -turva sekä yksityisyyden suoja.....	52
8.3.2 Hoidon ja asiakastyön kirjaaminen.....	57
8.4 Terveys- ja sairaanhoito sekä ennaltaehkäisy.....	58
8.5 Lääkehoito.....	59
8.5.1 Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen.....	60
8.5.2 Riskilääkkeet ja suuren riskin lääkkeet	60
8.5.3 Rajattu yhteiskäyttöinen lääkevarasto	61
8.6 Ravitsemus	61
8.7 Tartuntatautien ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt.....	62
8.8 Laite- ja tarviketurvallisuus	63
9. Henkilöstön osallisuus, osaaminen, työhyvinvointi ja johtaminen	66
9.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys	66
9.2 Ammatinharjoittamisen edellytykset ja valvonta.....	69
9.3 Perehtyminen ja osaamisen varmistaminen	70
9.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus	70
9.4.1 Henkilöstö osana turvallisuustyötä	72

10. Toimintaympäristö ja tukipalvelut	73
10.1 Toimitilat	73
10.2 Teknologiset ratkaisut	74
10.3 Kuljetukset	75
10.4 Ateriapalvelut	75
11 Palvelutuotannon valvonta	76
12 Kehittämissuunnitelma	77
13 Seuranta, päivitys ja raportointi	78
14 Arkistointi ja viestintä	79
15 Suunnitelman hyväksyntä	80
Liitteet	81
Lista substanssilainsäädännöstä	81
Omaevalvontasuunnitelman seurantataulukko	84

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 terveyspalvelut. 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.

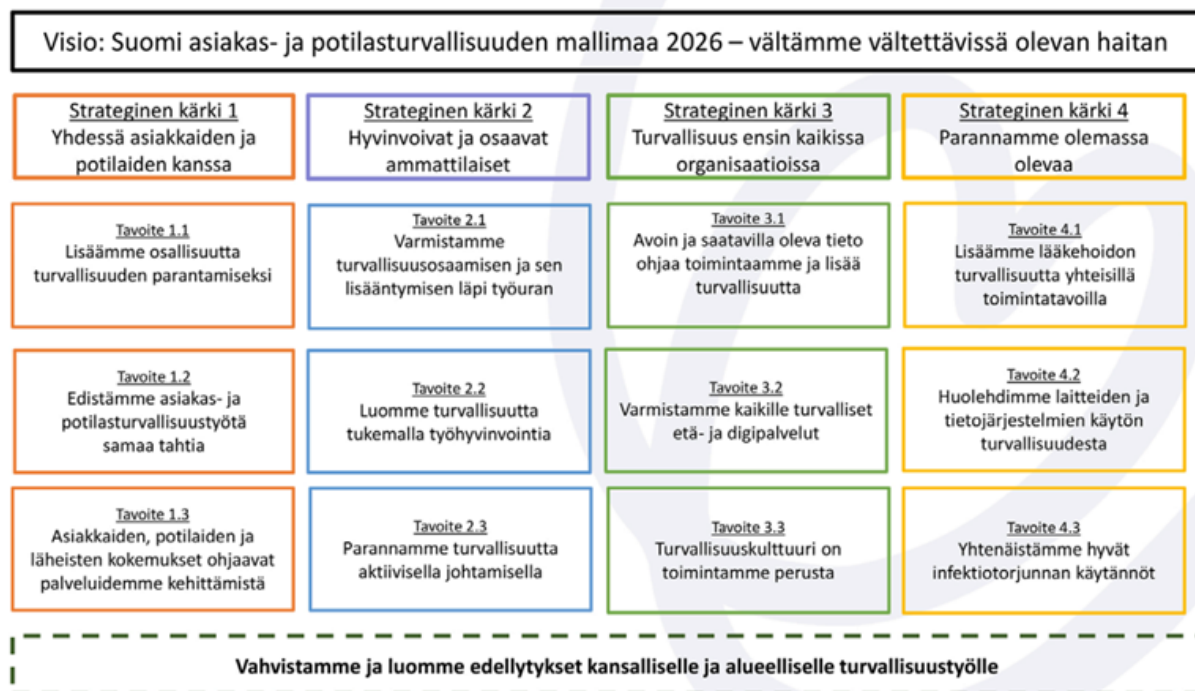
Hyvinvointialueen omavalvonnan lainsäädännöllisen perustan muodostavat seuraavat säädökset: laki hyvinvointialueesta (611/2021), laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (611/2021), laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021) sekä 1.1.2024 voimaan tuleva laki sosiaali- ja terveydenhuollon 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 terveyspalveluista (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: Kotiin vietävät palvelut, Hallinto, Tarjantie 78, 5B krs

Postinumero: 15950

Postitoimipaikka: Lahti

Vastuuhenkilön nimi, puhelin ja sähköposti: Tulosaluejohtaja Piritta Mattila, 0444406560, piritta.mattila@paijatha.fi

Kotihoito tuottaa palveluja pääsääntöisesti ikäihmisille, vammaisille ja pitkäaikaissairaille heidän omassa kodissaan. Kotihoidon asiakasmäärä on noin 2100 (joulukuu 2023) ja määrä on kasvusuuntainen.

Kotiin vietävät palvelut tuottavat kuntalaisille kotihoitoa, kotiutustoimintaa sekä etähoivapalveluita. Asiakkaat ovat pääsääntöisesti ikääntyneitä kuntalaisia. Palvelut tuotetaan yksilöllisesti, laadukkaasti ja asiakasta kunnioittaen. Palveluiden tavoitteena on tukea asiakkaan kotona asumista mahdollisimman pitkään, säilyttäen asiakkaan omatoimisuuden ja itsemääräämisoikeuden.

Toimintaa kehitetään yhdessä asiakkaiden, omaisten ja henkilöstön kanssa aktiivisesti. Uusia toimintatapoja kokeillaan ketterästi. Toimintaa johdetaan systemaattisesti ja avoimesti. Henkilöstö voi kehittää omaa työtään tiimeissä ja tiimien/alueiden itseohjautuvuutta tuetaan. |

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 Tietojohdaminen

Omavalvonta kytkeytyy tiiviisti tietojohdamiseen. Tietojohdamisessa 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 tietojohdamista ja sen kehittämistä koko hyvinvointialueella. Tietojohdamisessa keskitytään varmistamaan datan hallinta, käytettävyys ja saatavuus, jotta tietoa voidaan vision mukaisesti hyödyntää päijäthämäläisten hyväksi.

Tietojohdaminen 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. Tietojohdamisen yhteistyömalli ohjaa tietojohdamisen 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.

Kotiin vietävissä palveluissa henkilöstöä on koulutettu ja koulutetaan edelleen kirjaamisen ja sen tärkeyden osalta. Sosiaali Lifecaren käyttönoton (suunniteltu tapahtuvan vuonna 2024) yhteydessä kirjaamisen koulutusta lisätään edelleen. Lisäksi Kotiin vietävissä palveluissa tehdään vuosittain kirjaamisen auditointia, minkä tarkoituksena on tukea kirjaamisen laadukkuutta ja siten turvata asiakas- ja potilasturvallisuutta tiedonkin näkökulmasta. Henkilöstöä on perehdytetty myös tilastoinnin osalta.

Kotiin vietävissä palveluissa on monia erilaisia tiedolla johtamista tukevia raportointijärjestelmiä: mm. Esimiehen työpöytä, PowerBI, NHG:n vaikuttavuus- ja resursointityökalu, talouden raportit (Raindance) ja Optimointi. Näitä raportteja hyödynnetään jatkuvan seurannan lisäksi myös kuukausittaiseen raportointiin, jota hyödynnetään toimialatasoisessa johtamisessa. Näiden raporttien osalta tietoa viedään myös henkilöstölle palveluesihenkilöiden välityksellä arjen työn tueksi.

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 hyväksytyinä 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.

Kotiin vietävissä palveluissa käytänteistä ja toimintatavoista tiedottaessa pyritään muistuttamaan henkilöstöä IMS-järjestelmästä ja sinne tallennetuista dokumenteista ja ohjeistuksista.

IMS-järjestelmän prosessikartan ja dokumenttipuun päivitys tehdään samassa aikataulussa omavalvontasuunnitelman kirjoittamisen kanssa. Samalla, kun toimintayksiköt kirjoittavat omavalvontasuunnitelmaansa, tulee tarkistaa myös prosessikuvaukset ja toimintaohjeet sekä viedä ne IMS-järjestelmään uuden organisaatorakenteen mukaisiin sijainteihin. Mikäli toimintaohje kaipaa päivitystä, tulee siitä tehdä päivityssuunnitelma. IMS-järjestelmä lähettää ilmoituksia henkilöille, joilla on etukäteen määritelty oikeudet muokkaamiseen ja hyväksymiseen. Järjestelmä ohjaa katselmoimaan dokumentit ja ohjeet säännöllisesti. Vastuut on jaettu tietyille ammattiryhmille. IMS-dokumentit on päivitetty kaikkineen kesän 2023 aikana ja päivitys jatkuu tarpeen mukaan.

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.

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

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 erikosisala. Toimiala jakautuu lapsiperhepalvelujen, työikäisten ja sosiaalihuollon päivystyspalvelujen, psykososiaalisten palvelujen ja vammaispalvelujen tulosalueisiin. Lisäksi toimialalle kuuluvat asiantuntijayksikköinä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja yhdyspintatyön yksikkö sekä sosiaalialan osaamiskeskus Verso.

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

[]

3.5 Tukipalvelut

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

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

[]

4. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen strategiassa on määritelty missio, visio ja arvot sekä strategian toimeenpanon kolme päätavoitetta. Osana hyvinvointialueen strategiaa on

laadittu talouden ja toiminnan suunnittelua ja johtamista varten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia. Palvelustrategiassa määritellään keskeiset tavoitteet ja periaatteet sosiaali- ja terveystalouden järjestämiselle ja tuottamiselle huomioiden päijäthämäläisten palvelutarpeet.

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

TULOSALUEEN PÄÄTAVOITTEET

Arviointikriteeri/ Mittari	Tavoitetaso	Vastuutaho
ASIAKKAAT Palveluiden jatkuvuuden ja oikea aikaisuuden parantaminen	- Kotihoitoalueiden toiminta on tehdyn ohjekirjan mukaista: Asiakkaiden palveluajat tarkoituksenmukaisia, tarpeeseen ja toimintaan nähden oikea-aikaisiksi suunniteltuja. - Kotihoidon sisältö on asiakkaan tarpeeseen sopivaa huomioiden kuntouttava näkökulma sekä asiakkaan omatoimisuuden tukeminen	tulosaluejohtaja, palveluesihenkilöt, henkilöstö
HENKILÖSTÖ Henkilöstökyselyn tulokset: Valittu kehitettävä asia	Jokainen yksikkö valitsee 2 kehitettävää asiaa henkilöstökyselyn tuloksista. Kehitettävälle asioille laaditaan tavoitteet, toteutuksen keinot ja mittarit.	Tulosaluejohtaja, palvelupäälliköt, palveluesihenkilöt
TEKNOLOGIA Teknologian käyttö / raportit, tilastot	- Lääkeautomaattiasiakkaiden määrä 30%, Yksikkökohtaiset tavoitteet - Kuvapuhelinasiaakkaiden määrä 8%	koko henkilöstö
TALOUS Toiminnan kulut ja tulot suhteessa talousarvioon/ Tuloslaskelma yksikkö tulosalueetasolla	Toiminnan kulut pysyvät talousarviossa tulosalueetasolla.	Tulosaluejohtaja, palvelupäälliköt, palveluesihenkilöt



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.

Kotiin vietävien palveluiden tulosalueella tehtävien hankintojen osalta tehdään yhteistyötä Järjestämisen tuen hankintayksikön kanssa niiltä osin kuin se on tarpeellista. Jokainen kotihoitoalue on laatinut yksikkökohtaisen hankintasuunnitelman kalusteiden osalta talousarvion suunnittelun yhteydessä.

Resurssien ja muiden hankintatarpeiden osalta tehdään jatkuvaa seurantaa, minkä perusteella tehdään hankintasuunnitelmia.

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 hankintasopimusten sopimusohjauksen menetelmille.

Sopimushallinta sisältää voimassa olevien sopimusten saavutettavuuden ja hallinnan seuraavasti:

- ✓ sopimusten 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.

Kotiin vietävissä palveluissa tehdään lähihoitaja- ja sairaanhoitajavuokrauksen osalta sopimusvalvontaa. Sillä tarkoitetaan sitä, että tulosalueella seurataan, että sopimuksessa olevia asioita noudatetaan molempien tahojen osalta. Sopimusvalvontaa ohjaa asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen ohjeistus.

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.

Asiainnin 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.

Kotiin vietävissä palveluissa henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla teknologisilla ratkaisuilla.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan siten, että kaikki asiakkaille myönnetty teknologiset ratkaisut mietitään aina yksilöllisesti yhdessä asiakkaan itsensä, hänen omaisensa sekä asiantuntevan henkilökunnan kanssa. Kotihoidon työntekijät huolehtivat erilaisten turvalaitteiden toimintavarmuudesta varmistamalla laitteiden kunnon, akkujen latauksen sekä tekemällä säännöllisesti ns. koesoittoja.

Asiakkaille voidaan myöntää erilaisia turvalaitteita. Pääsääntöisesti turvalaitteiden välittämät hälytykset menevät tällä hetkellä Tunstall Oy:n hälytyskeskukseen, josta he avuntarvetilanteessa ottavat yhteyden Koordinaatiokeskuksen turvapuhelinnumeroon. Koordinaatiokeskuksen työntekijä järjestää asiakkaan luokse käymään ns. turva-auttajan tai mahdollisen muun tahon.

Asiakkailla on ns. perinteisen turvapuhelimen lisäksi mahdollisuus saada myös paikantava turvapuhelinranneke (Navigil), jonka avulla voidaan seurata asiakkaan olinpaikkaa. Asiakkaan ja omaisen kanssa suunnitellaan yksilöllinen ns. turva-alue, jossa hän voi liikkua. Jos asiakas ylittää hänelle määritellyn turva-alueen, siitä tulee hälytys Koordinaatiokeskukseen. Koordinaatiokeskuksen työntekijä soittaa asiakkaalle turvarannekkeeseen ja yrittää oh- jata häntä kotiin. Tietokoneen avulla voidaan myös tarkistaa asiakkaan olinpaikka ja tarvittaessa hakea hänet sieltä kotiin. Tämä takaa asiakkaalle turvallisen vapaan liikkumisen. Asiakkaan on myös mahdollista saada kotona asumista tukevia muita hälyttäviä laitteita kuten esim. ovivahti, lääkeautomaatti.

Palovaroittimen toimivuus tarkistetaan kerran vuodessa ns. 112-päivänä ja tarvittaessa useamminkin. Kotihoidon henkilökunta huolehtii palovaroittimen pariston vaihdosta, jos asiakas tai hänen läheisensä tai muu taho ei niitä voi vaihtaa.

Kotihoidon asiakkaan käyntejä voidaan toteuttaa myös virtuaalisesti kuvapuhelimen kautta. Kuvapuhelinpalvelun avulla voidaan toteuttaa asiakkaan hoidon tarvetta alkaen yhdestä käynnistä vuorokaudessa ja laajimmillaan asiakkaan kaikki käynnit vuorokaudessa. Palveluun voi sisältyä myös erilaisia viriketoimintoja, kuten ohjattuja liikuntatapahtumia tai kulttuuria.

Kotiin vietävien palvelujen ikääntyneiden asiakkaiden kotona asumista tukevien digipalveluiden ja teknologiaratkaisujen käyttöönotossa keskeistä on asiakkaan hyvä perehdytys laitteiden käyttöön sekä mahdollisuus keskustella asiakaskohtaisesti miksi teknologiaratkaisut ovat osa asiakkaan saamaa palvelua, miten niitä käytetään ja mitä niillä

tavoitellaan asiakkaan ja hänen saamansa hoidon näkökulmasta. **Tämä turvataan etähoivayksikön ja alueiden kotihoidon työntekijöiden toimesta.** Kotiin vietävissä palveluissa asiakaskäytössä olevat teknologiat ovat turvateknologialaitteet, kaksi erilaista lääkeautomaattia (Axitare ja Evondos), kuvapuhelin (SuvantoCare), etäluettavat verenpainemittarit ja verensokerisensorit. Pienellä asiakasmäärällä on käytössä pesevä ja kuivaava wc-bidee. Lisäksi käytössä on tukiälyalusta GillieAI, joka käsittelee laitteista ja potilastietojärjestelmän merkinnöistä saatavaa tietoa ja tekee niiden pohjalta havaintoja asiakkaan voinnin muutoksista.

Toimivuus: Toimivien ja asiakkaita hyödyttävien teknologia-avusteisen palvelujen tarjonnassa on tunnistettava eri teknologioista hyötyvät asiakkaat. Nyt käytössä oleville teknologiaratkaisulle on todettu löytyvän niistä hyötyviä kotiin vietävien palvelujen asiakkaita. Teknologiaratkaisut eivät kuitenkaan sovellu kaikille kotiin vietävien palvelujen asiakkaille. Esimerkiksi etäluettavan verenpainemittarin asiakkaiksi valikoituivat sellaiset, jotka pystyvät asettamaan verenpainemansetin itse ja mittamaan lukeman ilman hoitajan käyntiä.

Turvallisuus: Tietoa asiakkaista siirretään pilvipalvelussa ja tekoäly käsittelee asiakasdataa. Tietoturva varmistetaan yhteistyössä teknologiayritysten, Päijät-Hämeen hyvinvointipalvelujen ICT:n, GillieAI:n ja 2M-IT:n kanssa. Käytössä olevien teknologiaratkaisujen tietoturvallisuus on arvioitu.

Saatavuus: Digitaaliset palvelut ja teknologiaratkaisut ovat osaltaan tukemassa ja varmistamassa kotiin vietävien palvelujen saatavuutta tilanteessa, jossa henkilöstöstä on jatkuva vaje. Laitteiden, esimerkiksi lääkeautomaattien saatavuustilanne on tällä hetkellä hyvä.

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 kumppanuusfooromit 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 tiiviille palveluneuvonnalle ja -ohjaukselle.

Kotiin vietävien palveluiden asiakkaiden kohdalla yhteistyötä eri toimijoiden kanssa tehdään asiakkaan suostumuksella tarpeen mukaan yli toimiala- ja organisaatorajojen.

Tulosalueelta tehdään tiivistä yhteistyötä eri oppilaitosten kanssa (mm. Koulutuskeskus Salpaus, Suomen Diakoniaopisto, Lahden ammattikorkeakoulu LAB) esimerkiksi erilaisten koulutusten ja opiskelijoiden harjoittelujaksojen saralla.

Hyvinvointialueelta tehdään yhteistyötä kuntien hyte-toimijoiden kanssa ja toimintaa kehitetään edelleen.

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

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

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

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

5.1 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

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

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

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

5.2 Vaarojen tunnistus ja riskien arviointi

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

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

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

Riskien tunnistaminen

Yksikössä pidetään säännöllisesti työkokouksia, joissa käsitellään työn ja asiakkaan turvallisuuden kannalta haastavia tilanteita. HaiPro -järjestelmää hyödynnetään riskien

hallinnassa, johon kirjataan asiakkaan palveluiden järjestämisessä tapahtuneita poikkeamia.

HaiPro-ilmoitukset, läheltä piti tilanteet, uhka- ja vaaratilanteet sekä tapaturmat dokumentoidaan ja käsitellään seuraavasti:

- poikkeama/läheltä piti -tilanne havaitaan, välittömät toimenpiteet tehdään ja se kirjataan
- tapahtuma käsitellään yksikön kokouksissa säännöllisesti, määritellään jatkotoimenpiteet, ettei tapahtuma toistu.

Asiakasturvallisuuden varmistamiseksi tehdään tarvittaessa asiakaskohtainen toimintaohje vaaratilanteen välttämiseksi.

Työyksikön kokouksessa käsitellään tapahtumat ja mietitään korjausehdotukset. Tarvittaessa tiedotetaan asiaa koskevaa asiakasta ja hänen omaista/läheistä tai yhteistyökumppania haittatapahtumasta heti. Yksikön palveluesimies, palvelupäällikkö tai tulosaluejohtaja tiedottaa asiasta eri tahoille tapahtuman edellyttämällä tavalla.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle laadittu erillinen lääkehoitosuunnitelma osana potilasturvallisuutta (Päijät-Hämeen hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman 2023–2025), jonka pohjalta on laadittu tulosaluekohtainen lääkehoitosuunnitelma (päivitetään kesän 2023 aikana). Sen tarkoituksena on ohjata koko henkilökuntaa turvalliseen lääkehoidon toteuttamiseen.

Riskien käsitteleminen

Henkilökunta ilmoittaa HaiPro-raportointijärjestelmään potilasturvallisuuteen, työturvallisuuteen, toimintaympäristöön ja tietoturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat sekä läheltä piti -tilanteet että haittatapahtumat.

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluvat niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Haittatapahtumat ja läheltä piti – tilanteet dokumentoidaan HaiPro-järjestelmään ja käsitellään työyksikön palaverissa, joissa esitetään muutosehdotukset toimintaan. Kiireellisissä/vakavissa vaaratapahtumissa asia käsitellään työyhteisöpalaverissa viikon sisällä. Yhteenveto koko kotihoidon tapahtumista käydään läpi muutaman kerran vuodessa tulosalueen johtotiimin kokouksessa ja kaksi kertaa vuodessa Ikääntyneiden palvelujen ja kuntoutuksen johtoryhmässä.

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen, käsittelyprosessi ja korjaavat toimenpiteet:

Mitä tapahtui = milloin tapahtui, missä, ketä oli paikalla, olosuhteet, syyt?

Miten toimittiin = ketkä toimivat, mitä tehtiin, miksi?

Arviointi = läpikäyminen, johtopäätökset, jatkotoimenpiteet, ennaltaehkäisy

Seuranta = tiedoksi, kenelle ilmoitettava, tapahtumatietojen kerääminen ja analysointi

Jatkotoimenpiteille valitaan vastuuhenkilö/t, joka vastaa sovitusta toimenpiteistä ja jatkotoimenpiteiden toteutumisesta seurataan yksikön kuukausikokouksissa.

Riskien arvioinnin vaiheet

Suunnitelma, jossa tunnistetaan vaarat, määritellään riskin suuruus (seuraukset ja todennäköisyys), ehkäisevät toimenpiteet ja niiden toteutus. Riskitason arviointi ja seuranta on jatkuvaa toimintaa. Asiakkaiden toimintakyky, toimintakäytäntöjen ja toimintaympäristöjen muutokset (esim. vuodenaajat, sääolosuhteet) edellyttävät säännöllistä riskiarviointia ja tilanneseurantaa, koska tiedot vanhenevat helposti. Säännöllisesti toistuvien riskien arvioinnin avulla voidaan havaita riskitason muuttuminen, uusien riskien syntyminen ja toteutettujen turvallisuustoimenpiteiden tehokkuus.

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

Yksikössä reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin siten, että asiat otetaan esille yhteisenä oppimisena, ei syyllistäen; etsitään tapahtumille ratkaisuja ja ennakointia, jotta välttyttäisiin vastaavanlaisilta tapahtumilta. Asiakkaisiin liittyvistä haittatapahtumista ilmoitetaan asiakkaille tai heidän edustajalleen ja tarvittaessa työntekijälle varataan aika työterveyteen asian jatkokäsittelyä varten. Yksikön potilasturvallisuus -työryhmä, kokoontuu säännöllisesti, johon jokainen vuorollaan pääsee osalliseksi. Ryhmässä käsitellään nuo ed. mainitut vaaratilanteet; luodaan uudet ohjeet ja käytänteet, jotka tukevat asiakasturvallisuutta ja estävät vaaran toistumisen

|

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.

Kotiin vietävien palveluiden toiminnot ovat kriittisiä palveluita, ja toimintaympäristön kautta alttiita häiriöille. Toimintojen häiriöihin liittyy useita yksityiskohtia ja toiminnassa joudutaan yhdistelemään eri lähteistä saatavaa tietoa ja soveltamaan eri tilanteiden toimintaohjeita. Useissa häiriötilanteissa saattaa olla tarpeen keskeisen palvelutuotannon turvaamiseksi heikentää palvelujen laatua ja saatavuutta sekä asettaa palveluja etusijajärjestykseen. Merkittävässä ja/tai laajassa häiriötilanteessa kaikki toisarvoinen toiminta lopetetaan ja lisätään tilanteen vaatimia toimintoja.

Kotiin vietävien palvelujen tulosalueella on varauduttu toimintaa kohtaaviin normaaliolojen erityistilanteisiin ja poikkeusoloihin laatimalla tulosaluekohtainen valmiussuunnitelma sekä valmiuskortit eli keskeisiin riskitilanteisiin yksityiskohtaiset toimintaohjeet. Koko valmiussuunnitelma on tulostettuna ”valmiussuunnitelma” kansiossa kussakin yksikössä/kotihoitoalueella. Koko henkilöstö lukee valmiussuunnitelman 1x vuodessa ja allekirjoituksellaan kuittaa sen luetuksi. Lisäksi päivitetyt ja/tai muutetut kohdat käydään kunkin yksikön työpaikkakokouksessa läpi. Allekirjoitukset/lukukuittaukset ovat valmiussuunnitelmakansiossa.

Kotiin vietävien palvelujen keskeiset riskit ja toimintakortit ovat:

- 1) ICT-järjestelmien häiriöt
- 2) Sähkönjakelun häiriöt
- 3) Asiakastilanteisiin liittyvät tilanteet
- 4) Tukipalvelujen/ostopalvelujen toiminta poikkeustilanteissa
- 5) Logistiikka
- 6) Matkapuhelinverkkojen toimintahäiriöt
- 7) Lämmönjakelun häiriöt
- 8) Vedenjakelun häiriöt
- 9) Muut yhteiskunnalliset häiriöt.

Mikäli kyse on laajasta, useaa aluetta koskevasta häiriötilanteesta koordinaatiokeskuksen päivystäjä hälyttää tulosaluejohtajan. Tulosaluejohtaja käynnistää ja vastaa toiminnan johtamisesta. Arkisin virastoaikaan tulosaluejohtaja välittää toimintaohjeet yksiköiden esihenkilöille. Muina aikoina tulosaluejohtaja ohjeistaa suoraan henkilöstöä toimintaohjeilla. Mikäli häiriö koskettaa vain yhtä yksikköä, vastaa toiminnan käynnistämisestä ja johtamisesta kyseisen yksikön esihenkilö. Hänen poissa ollessaan tulosaluejohtaja.

Häiriötilanteessa toimipisteen/yksikön toiminta muuttuisi seuraavilta osin:

- 1) ICT-järjestelmien häiriöt:

Yleensä häiriö ilmenee siten, että joku työntekijä huomaa, että mobiilijärjestelmä ei toimi. Hän selvittää ensin, onko kyse ainoastaan yhden päätelaitteen ongelmasta. Mikäli häiriö koskee koko yksikköä, niin yksikön yhteyspuhelimien haltija ottaa yhteyden koordinaatiokeskukseen, joka selvittää ongelman laajuuden 2M-IT:n/Fujitsun päivystysnumeroiden kautta. Hoitajilla on ohje ottaa tällöin yhteys koordinaatiokeskukseen, jossa muodostetaan tilannekuva häiriötilanteen laadusta ja laajuudesta.

- 2) Sähkönjakelun häiriöt: Jos sähkökatko kestää yli 2 tuntia ja häiriö koskee koko yksikön aluetta, niin yksikön yhteyspuhelimien haltija ottaa yhteyttä koordinaatiokeskukseen ja ilmoittaa häiriötilanteesta. Koordinaatiokeskuksen päivystäjä selvittää ongelman laajuuden ja hälyttää tarvittavat avainhenkilöt.

- 3) Asiakastilanteisiin liittyvät tilanteet: Tilanteessa hoidetaan ensin välittömiä toimenpiteitä vaativat tehtävät (tarvittaessa 112). Kun välittömän toimenpiteen on tehty ja kyse on yksittäisen yksikön asiakasta koskevasta tilanteesta, yksikön hoitaja ottaa yhteyttä

ensisijaisesti omaan esimieheensä. Mikäli esimiestä ei tavoiteta, asiasta ilmoitetaan koordinaatiokeskukseen.

4) Tukipalvelujen/ostopalvelujen toiminta poikkeustilanteissa: Jos häiriö koskettaa yksittäistä asiakasta, toimitaan tilannekohtaisen harkinnan mukaan. Jos joku työntekijä huomaa tukipalvelujen ja ostopalvelujen järjestämisessä häiriötä, tulee hänen ottaa yhteyttä koordinaatiokeskukseen, jossa muodostetaan tilannekuva häiriötilanteen laadusta ja laajuudesta ja hälyttää tarvittavat avainhenkilöt. Häiriötilanteen toiminta arvioidaan ja suunnitellaan tilannekohtaisesti.

5) Logistiikka: Liikenneyhteyksien katkeaminen, huonot keliolosuhteet ja erilaiset ajoneuvoihin liittyvät riskit voivat aiheuttaa asiakaskäyntien peruuntumisia tai viivästyksiä. Laajemmassa polttoainejakelun häiriössä toiminta käytännössä estyy useimmilla alueilla. Kotihoidon työntekijöistä merkittävä osa tekee asiakaskäynnit omilla autoillaan, poikkeustilanteissa polttoaineen saatavuus on kriittinen tekijä. Häiriötilanteen uhatessa autojen tankit täytetään välittömästi täyteen ja ajamista rajoitetaan

6) Matkapuhelinverkkojen toimintahäiriöt: Yleensä häiriö ilmenee siten, että joku työntekijä huomaa, että mobiilijärjestelmä ei toimi. Hoitajilla on ohje ottaa tällöin yhteys koordinaatiokeskukseen, jossa muodostetaan tilannekuva häiriötilanteen laadusta ja laajuudesta ja hälyttää tarvittavat avainhenkilöt. Laajassa matkapuhelinverkon toimintahäiriössä yhteydenpito tapahtuu ensisijaisesti henkilökohtaisesti viestimällä. Kotiutusyksikkö toimii ensisijaisena viestinviejänä.

7) Lämmönjakelun häiriöt: Jos lämmönjakelun häiriön arvioidaan kestävän pakkaskaudella yli 4 tuntia ja häiriö koskee laajaa aluetta, niin yksikön päivystyspuhelimien haltija ottaa yhteyttä koordinaatiokeskukseen ja ilmoittaa häiriötilanteesta. Koordinaatiokeskuksen päivystäjä selvittää ongelman laajuuden (kyseisen alueen lämmönjakelusta vastaavan yhtiön päivystys). Jos häiriö koskee yksittäistä asiakasta, toimitaan tilannekohtaisen harkinnan mukaan. Hätätilanteissa kotihoidon asiakkaiden evakuointi tehdään erillisen listan mukaisiin hätäsiirtopaikkoihin.

8) Vedenjakelun häiriöt: Jos vedenjakelun häiriön arvioidaan kestävän yli 4 tuntia ja häiriö koskee laajaa aluetta, niin yksikön päivystyspuhelimien haltija ottaa yhteyttä koordinaatiokeskukseen ja ilmoittaa häiriötilanteesta. Koordinaatiokeskuksen päivystäjä selvittää ongelman laajuuden (kyseisen alueen vedenjakelusta vastaavan yhtiön päivystys). Jos häiriö koskee yksittäistä asiakasta, toimitaan tilannekohtaisen harkinnan mukaan. Laajemmissa vedenjakelun häiriöissä kotihoidon työntekijät varautuvat toimittamaan vettä kotihoidon asiakkaille (ja tarvittaessa muille sellaisille kotona asuville kansalaisille, jotka eivät itse tai omaisten toimesta pysty huolehtimaan vesihuollosta).

9) Muut yhteiskunnalliset häiriöt: Muiden yhteiskunnallisten häiriöiden vaikutukset kotiin vietävien palvelujen osalta ovat ensisijaisesti välillisiä. Häiriötilanteen toiminta arvioidaan ja suunnitellaan tilannekohtaisesti. Muiden yhteiskunnallisten toimintojen häiriön edellyttämissä tilanteissa saattaa olla tarpeen keskeisen palvelutuotannon turvaamiseksi heikentää palvelujen laatua ja saatavuutta sekä asettaa palveluja etusijajärjestykseen.

Kaikki toisarvoinen toiminta lopetetaan ja lisätään tilanteen vaatimia toimintoja. Tilanne- ja uhka-arvion tekee yhtymän johtoryhmä.

Paloturvallisuus

Tulipalotilanteita varten hyvinvointialueen intrasivustolla on yleisluonteinen palopelastusohje, jonka sisältöön henkilökunta perehdytetään.

Yleisen ohjeistuksen lisäksi isoimpiin yksiköihin on tehty kiinteistökohtainen palo- ja pelastussuunnitelma. Näitä yksiköjä ovat: kuntoutussairaala Jalmari (Jalkarannan kotihoito + hallinto), Lahden kaupunginsairaala (Paavolan kotihoito + etähoivayksikkö), Linjakatu (Kotiutusyksikkö), Kärkölän sosiaali- ja terveyskeskus (Kärkölän kotihoito), Orimattilan sosiaali- ja terveyskeskus (Orimattila 2 kotihoito), palvelukeskus Linnunlaulu (Nastolan kotihoito), litin Sote-keskus (litin kotihoito), Heinolan sote-keskus (Heinola 1 ja 2 kotihoitoyksiköt), Hartolan sote-keskus (Hartolan kotihoito) sekä Padasjoen sote-keskus (Padasjoen kotihoito).

3.4 Muut turvallisuutta parantavat toimenpiteet

Kotihoitoon on laadittu Lääkehoitosuunnitelma, joka pohjautuu THL:n Turvallinen lääkehoito- ohjeistukseen ja ohjeeseen Päijät-Hämeen hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma 2023-2025. Lääkehoitoa toteutetaan edellä mainittujen ohjeistusten mukaisesti kaikissa kotihoidon yksiköissä. Palveluesimies vastaa henkilöstön lääkehoidon kouluttautumisesta (Love). Jokaisella lääkehoitoa toteuttavalla kotihoidon työntekijällä tulee olla lääkehoitolupa. Kotiin vietävien palvelujen lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain.

Asiakkaisiin kohdistuvat haitta-, vaara- ja läheltä piti -tilanteet ilmoitetaan ja kuvataan HaiPro-järjestelmässä (terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä).

Työntekijöihin kohdistuvat läheltä piti -tilanteet ja työtapaturmat kuvataan HaiPro-järjestelmässä Työturvallisuusilmoitus- ja Työympäristön turvallisuus -lomakkeilla, jotka löytyvät Päijät-Hämeen hyvinvointialueen intrasivuilta.

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.

Henkilökunta ilmoittaa HaiPro-raportointijärjestelmään potilasturvallisuuteen, työturvallisuuteen, toimintaympäristöön ja tietoturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat sekä läheltä piti -tilanteet että haittatapahtumat.

Haattatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluvat niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haattatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haattatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Haattatapahtumat ja läheltä piti – tilanteet dokumentoidaan HaiPro-järjestelmään ja käsitellään työyksikön palaverissa, joissa esitetään muutosehdotukset toimintaan. Kiireellisissä/vakavissa vaaratapahtumissa asia käsitellään työyhteisöpalaverissa viikon sisällä. Yhteenveto koko kotihoidon tapahtumista käydään läpi muutaman kerran vuodessa tulosalueen johtotiimin kokouksessa ja kaksi kertaa vuodessa Ikääntyneiden palvelujen ja kuntoutuksen johtoryhmässä.

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen, käsittelyprosessi ja korjaavat toimenpiteet:

Mitä tapahtui = milloin tapahtui, missä, ketä oli paikalla, olosuhteet, syyt?

Miten toimittiin = ketkä toimivat, mitä tehtiin, miksi?

Arviointi = läpikäyminen, johtopäätökset, jatkotoimenpiteet, ennaltaehkäisy

Seuranta = tiedoksi, kenelle ilmoitettava, tapahtumatietojen kerääminen ja analysointi

Jatkotoimenpiteille valitaan vastuuhenkilö/t, joka vastaa sovitusta toimenpiteistä ja jatkotoimenpiteiden toteutumisesta seurataan yksikön kuukausikokouksissa.

Tulosalueella pyritään edistämään avointa keskusteluympäristöä mm. säännöllisten kokouskäytäntöiden ja Teams-viestinnän kautta.

Vaaratapahtumien käsittely

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

Työntekijän ja asiakkaan/potilaan tai läheisen/omaisen vaaratapahtumailmoitus käsitellään yksikössä yhdessä henkilöstön kanssa. Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittelyyn kuuluu avoin, rakentava ja syyllistämätön 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 tulosyksiköissä 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 tulosyksiköissä 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 määrääjat 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.
- Tulosyksiköt 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 tulosyksiköiden 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.

Jokainen Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Kotiin vietäviin palveluihin tuleva työntekijä perehdytetään. Perehdytyksen yhtenä osiona on HaiPro-ilmoituksen tekeminen.

Esihenkilöiden perehdytykseen kuuluu HaiPro-ilmoituksen käsittely sekä järjestelmässä että henkilöstön kanssa läpikäynti omassa yksikössä. Vakavammat haittatapahtumailmoitukset siirretään käsiteltäväksi ylemmälle taholle. Nämä HaiPro-ilmoitukset käsitellään aiheittain myös Kotiin vietävien palveluiden säännöllisissä johtotiimikokouksissa.

Työntekijöillä on mahdollisuus oman esihenkilön antaman tuen lisäksi myös Työterveyshuollon tarjoamiin palveluihin sekä työnohjaukseen.

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.

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

6.2 Sosiaalihuollon epäkohtailmoitus

Sosiaalihuoltolain 48. §:n mukaan sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti. Työntekijän 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 tulosityksiköissä vähintään kerran kuukaudessa Tulosalue 3 x vuodessa Toimiala 3 x vuodessa

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

Henkilöstöä ohjeistetaan sosiaalihuollon epäkohtailmoituksen tekemisessä perehdyttämisen ja omavalvonnan ohjeistusten kautta.

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.

Asiakas- ja potilasasiavastaavien kanssa tehtävää yhteistyötä tuetaan. Tulosalueella on laadittu erillinen vuosittainen koulutussuunnitelma, jota voidaan täydentää tarpeen mukaan.

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 arvioinaan, 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.

Työterveyden palvelut ovat henkilöstön käytettävissä. Toiminnassa pyritään kehittävään työotteeseen ja syyllistämättömään kulttuuriin.

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.

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyys tai kipu.

Asiakkaan palvelun tarve arvioidaan Asiakasohjauksen toimesta, joka tekee asiakkaalle laajan palvelutarpeen selvittämisen. Laajassa palvelutarpeen selvittämisessä käytetään apuna RAI-toimintakykymittaria.

Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä asiakkaille, joille myönnetään säännöllistä sosiaalihuollon palvelua tai asiakas on jo säännöllisen sosiaalihuollon palvelun piirissä, nimetään Asiakasohjauksesta omatyöntekijä. Perustuu sosiaalihuoltolakiin 1301/2014 §42.

Asiakas ja/tai hänen omaisensa otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin siten, että asiakasohjaus tekee palvelutarpeen arvioinnin aina asiakkaan kanssa yhdessä. Tilaisuuteen toivotaan asiakkaan edustaja / läheinen/läheisiä mukaan. Palvelutarpeen arviointi tehdään mahdollisuuksien mukaan mieluiten asiakkaan kotona, jolloin voidaan ottaa huomioon myös asumisympäristö ja siinä mahdollisesti tarvittavat muutokset

Asiakasohjauksen nimetty omatyöntekijä vastaa asiakkaan sosiaalihuollon palvelukokonaisuudesta koko asiakkuuden ajan sekä valvoo asiakkaan etua varmistaen, että sovitut palvelut toteutuvat laaditun palvelusuunnitelman mukaisesti ja ovat riittävät palvelutarpeeseen nähden.

Viranomaispäätökset kotihoidon aloittamisesta, muutoksista ja lopettamisesta tehdään Asiakasohjauksen asiakasohjaajien toimesta. Asiakasohjaus tekee tarvittavat muutokset kotihoidon suositusten pohjalta.

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 terveystalvelujen tarjonta, jotta

väestöllä on mahdollisuus hakeutua palveluihin niitä tarvitessaan. Hoitoon ja palveluihin pääsyn määräajoista säädetään lainsäädännön avulla.

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

Terveydenhuolto

Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Hoitoon pääsyssä tulee noudattaa lakisääteisiä määräaikoja sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Jos terveyskeskus tai sairaala ei voi tarjota hoitoa säädetyssä 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 ja viikonloppuisin.	ThL 50 §
Kiireellinen suun terveydenhoito	Välittömästi arkipäivisin, iltaisin ja viikonloppuisin.	ThL 50 §
Kiireellinen mielenterveydenhoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki	Välittömästi arkipäivisin, iltaisin 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 päivän 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. 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.	ThL 53 §

Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisaikoja tiukennetaan portaittain. Perusterveydenhuollossa hoitotakuu on 1.9.2023 alkaen 14 vuorokautta ja suun terveydenhuollossa neljä kuukautta. Alkaen 1.11.2024 hoitotakuu perusterveydenhuollossa on 7 vuorokautta ja suun terveydenhuollossa kolme 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 terveystalvveluista (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 (vammatset) • 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 aiheetonta viivytystä.	ShL 36 §

	Kiireellisen avun tarve on selvitettävä välittömästi, kun tieto avuntarpeesta tulee sosiaalihuoltoon.	
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. Päätös toimeentulotuesta on tehtävä viivytyksettä, kuitenkin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä hakemuksen saapumisesta.	Laki toimeentulotuesta 14 a § 14 b §
	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 opiskelija-huoltolaki 1287/2013
-----------------------------------	--	---

Kotiutusyksikön toiminnalla pyritään varmistamaan asiakkaan pääseminen kotihoidon palveluiden piiriin mahdollisimman joutuisasti. Kotiutusyksikkö vastaanottaa sekä uudet kotihoidon asiakkaat kuin muista hoitotahoista kotihoidon piiriin palaavat, keskeytyksessä olleet asiakkaat. Kotiutusyksikkö tekee käyntejä enintään kahden kuukauden ajan.

Lisäksi asiakkaan palveluntarvetta ja toteutunutta välittömän asiakastyön aikaa seurataan säännöllisesti.

Seuraavassa taulukossa on koottuna Kotiin vietävien palveluiden tavoitteet asiakastyön näkökulmasta vuodelle 2024.

ARVIOINTIKRITEERI/ MITTARI	TAVOITETASO	VASTUUTAHO
PALVELUN OIKEA-AIKAISUUS/ Esimiehen työpöydän raportti, päivänkulun raportti, optimoinnin raportti, <u>titania</u> raportti	- Asiakkaat saavat tarpeenmukaiset käyntiajat ja aika-ikkunat pidetään toteuttamiskelpoisina asiakaslähtöisyys huomioiden - Käyntien sisältöjä seurataan ja arvioidaan säännöllisesti, tehdään tarvittavat muutokset viipymättä - Kotihoito alueet toimivat kotihoidon toimintaa ohjaavan mallin mukaisesti pitääkseen tiedot kunnossa	Tulosaluejohtaja, palveluesihenkilöt, vastuutallentajat, koko henkilöstö
ASIAKASJATKUUVUUDEN PARANTAMINEN / 2M-It:n kk tilasto	- Tavoitteena asiakasjatkuvuuden parantaminen - Vuoden aikana jokaisen kh alueen asiakasjatkuvuutta pidetään yllä kotihoidon toimintaa ohjaavan mallin mukaisesti. - Työvuorosuunnittelussa kiinnitetään erityistä huomiota toimintälähtöisyyteen.	palveluesihenkilöt, vastuutallentajat, työnjakajat
ASIAKASTYÖN KIRJAAMINEN/ Kirjaamisen ja toiminnan auditointi	- Kaikille asiakkaille on tehty/päivitetty lakisääteisesti hoitosuunnitelma sekä <u>Rai</u> arviointi vähintään 6 kk välein - Sairaanhoitajien tekemät väliarviointit on tehty lakisääteisesti vähintään 6 kk välein - Päivittäinen kirjaus tehdään kirjaamisoppaan mukaisesti <u>soasiaali-LC:n</u> käyttöönotto huomioiden	RAI-vastaavat, kirjaamisvastaavat, koko henkilöstö
ASIAKASKOKEMUS/ kyselyn tulokset, palautteet, kantelut, muistutukset	- Kyselyiden tulokset, palautteet, kantelut ja muistutukset on käsitelty yksiköissä ja niihin on mietitty korjaavat toimenpiteet - Korjaavien toimenpiteiden toteutusta seurataan	Koko henkilöstö

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.

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

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.

Kotihoidossa pyritään kaikin tavoin vahvistamaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään. Palvelutarpeen arvioinnissa otetaan huomioon asiakkaan oma tahto ja toivomukset kirjaamalla ne palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Omaiset ja läheiset otetaan mukaan asiakkaan niin salliessa palvelu- ja hoitosuunnitelman laadintaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden palvelut ja hoito perustuvat pääsääntöisesti vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen. Joskus joudutaan kuitenkin tilanteisiin, joissa henkilön tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta on suojattava itsemääräämisoikeutta rajoittamalla.

Vuodelle 2024 on suunniteltu henkilöstön kouluttamista asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen ja vahvistamisen osalta.

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.

Kotihoidossa ei käytetä itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä.

7.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuus

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

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

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

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Palautteen kerääminen

Asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen antamalla palautetta Päijät-Hämeen hyvinvointialueen internetsivuilla olevan Anna palautetta linkin kautta avautuvien palautelomakkeiden kautta. Palautetta voi antaa myös täyttämällä paperisen palautelomakkeen, joita on saatavissa kaikissa yksiköissämme.

Asiakkaita ja/tai heidän läheisensä kehoitetaan hoitoon tai palveluun liittyvissä epäselvissä tai ongelmatilanteissa ottamaan yhteyttä suoraan hoito- tai palveluyksikköön. Samoin asiakkaita ja/tai heidän läheisiään ohjeistetaan siitä, ettei heidän tule antaa henkilötunnusta tai luottamuksellista tietoa omasta tai toisen henkilön hoidosta henkilökohtaisen tietosuojan takia.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä siten, että saapuneet asiakaspalautteet käsitellään aina ja niihin vastataan, jos mahdollista mahdollisimman pian. Tavoitteenamme on oppia virheistämme. Ilmoituksen voi siksi myös tehdä nimettömänä tai nimellä. Jos ilmoitus sisältää tekijän yhteystiedot, niin hänelle tiedotetaan asian käsittelystä. Koemme kaikki asiakaspalautteet arvokkaina ja toimintaa kehittävinä.

- puhelimessa
- henkilökohtainen keskustelu

Suullinen palaute kirjataan Intran lomakkeista saatavalle Asiakaspalaute -lomakkeelle. Palautteen saaja vastaa siitä, että palaute annetaan tiedoksi esimiehelle. Esimies vastaa siitä, että palaute käsitellään työyksikössä tai tiimikokouksissa.

Kirjallinen palaute

- henkilökohtainen kirje
- kirje henkilökohtaiseen sähköpostiin
- kirje työyksikköön

Jos kirjallinen palaute sisältää pyynnön, toiveen tai esityksen ja joka ei ole muistutuksen luonteinen, siihen vastaa yksikön esimies.

Kirjallinen palaute, jossa on lähettäjän yhteystiedot ja joka sisältää selkeästi toimintaa koskevan moitteen, katsotaan muistutukseksi ja käsitellään sellaisena (katso kohta Muistutus).

Sähköpostitse ei voida antaa salassa pidettäviä tietoja. Lähettäjälle vastataan, että asia on käsittelyssä ja palaamme asiaan kirjeitse.

Internetin palautelaatikkoon tuleva palaute välitetään palveluyksikön päällikölle kirjaamon kautta. Palaute käsitellään kuten kohdassa kirjallinen palaute, mutta vastaus palautteen antaneelle lähetetään kirjaamon kautta tilastointia varten.

Yleisönosastokirjoituksiin lehdessä vastauksen valmistelee tulosaluejohtaja tai hänen pyynnöstään työyksikön palveluesimies. Välitön suullinen palaute työntekijälle tai hänen esimiehelleen voi ratkaista ongelman nopeasti.

7.3.1 Palautekanavat ja tiedon hyödyntäminen

Hyvinvointialueen strategiassa yhdeksi toiminnan painopisteeksi on määritelty asiakaskokemuksen arvostaminen ja arviointi. Yksi merkittävä keino asiakaskokemuksen arvioimiseksi on asiakkailta saatava palaute. Asiakas voi antaa palautetta suullisesti suoraan henkilöstölle, sähköisesti hyvinvointialueen verkkosivujen kautta (www.paijatha.fi/palaute) 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.

Palaute pyritään käsittelemään viivytyksettä. Yhteydenottopyyntöihin vastataan viivytyksettä, kuitenkin enintään 7 vrk kuluessa. Esille tulleet kehittämisideat ja -tarpeet sekä kiitokset välitetään asiasta vastaavalle taholle käsiteltäväksi.

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.

Asiakkaiden, potilaiden ja omaisten käytössä on Päijät-Hämeen hyvinvointialueen nettisivut, joilta löytyy ajantasaiset yhteystiedot sosiaali- ja potilasasiavastaavien tavoittamiseksi.

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 määrääjän 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.

Muistutuksiin vastataan viivytyksettä. Selvityksiä pyydetään tapahtuneessa mukana olleilta henkilöiltä sekä kotihoitoalueen esihenkilöltä.

Muistutusten ja kanteluiden vastaaminen toteutuu vastuunjakotaulukon mukaisesti ja vastuussa oleva henkilö (tai hänen sijaisensa loma- tai poissaoloaikoina) siitä, että määräajassa pysytään. |

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.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Ikääntyneiden ja kuntoutuksen toimialalla kehitetään yhteistyötä kuntien kanssa hyte-työn osalta.

Lisäksi asiakaskohtaisesti tehdään moniammatillista yhteistyötä asiakkaan suostumuksella ja tarpeen mukaisesti.

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.

Asiakkaan hoidon tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Palveluntarpeen arvioinnissa ja hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisen perustana käytetään RAI-arviointia.

Ohje terveydenhuoltoon: Hoidon tarpeen arviointi - Valvira

Ohje sosiaalihuoltoon: Sosiaalipalvelujen saatavuus - Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi)

8.2.1 Monialainen yhteistyö ja hoidon koordinointi

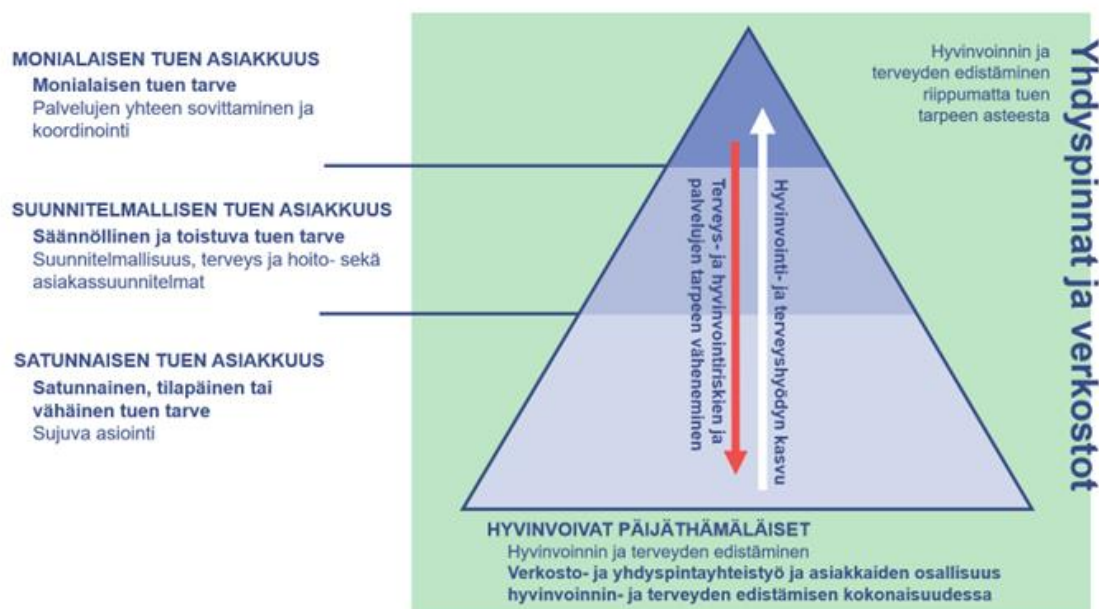
Lainsäädäntö velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia monialaiseen yhteistyöhön, kun asiakkaan hoidon tai tuen tarpeet sitä edellyttävät. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on kehitetty monialaisen tuen asiakkaan toimintamallia. Tarkoituksena on, että yhteisen toimintamallin avulla tunnistetaan 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.

8.2.2 Sosiaalihuollon asiakassuunnitelma

Asiakassuunnitelma toimii asiakkaan palvelujensuunnittelun ja palvelujen yhteensovittamisen työkaluna. Sosiaalihuoltolain ja muiden erillislakien mukaan asiakkaalle on pääsääntöisesti laadittava asiakassuunnitelma. Asiakassuunnitelman tarkoitus on toimia niin kutsuttuna ylätason eli palvelutehtävätason suunnitelmana, jonka pohjalta asiakkaalle

myönnetään hänen tarvitsemansa palvelut. Kaikki yksittäisen asiakkaan tarvitsemat palvelut sovitetaan yhteen asiakassuunnitelmassa.

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

]

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, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi suunnitelmassa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat, eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät, kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa ja palvelua koskevaan palvelusuunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan

palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista. Se, miten palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä sovittavia asioita.

Asiakasohjauksen asiakasohjaaja tekee asiakkaalle palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä alustavan palvelu- ja hoitosuunnitelman, josta ilmenee kotihoidon käyntimäärät ja -ajat. Yhdessä asiakasohjaajan, asiakkaan ja omaisen kanssa sovitaan palvelun tarpeesta, jonka tulee kotihoidon kriteerien mukaisesti kohdistua asiakkaan henkilökohtaiseen ja päivittäiseen apuun, kuten lääkityksessä, ravitsemuksessa ja hygienian hoidossa avustamiseen.

Kotihoidon asiakkuuden alkaessa valitaan asiakkaalle asiakasvastaava eli vastuuhoitaja, joka tekee asiakkaalle viimeistään kuukauden kuluessa hoidon alkamisesta RAI-arvioinnin ja sen avulla täsmällisemmän palvelu- ja hoitosuunnitelman. Vastuuhoitajuus on tärkeä osa asiakkaan kokonaisvaltaista hoitotyötä. Hän huolehtii yhdessä muun kotihoitotiimin kanssa asiakkaan hoidon suunnittelusta ja toteutuksesta. Vastuuhoitaja toimii asiakkaan asioidenhoitajana ja puolestapuhujana kotihoitotiimissä sekä tuntee asiakkaan parhaiten. Vastuuhoitajuuden merkitys korostuu pitkässä hoitosuhteessa, jossa on tavoitteena asiakkaan tarpeiden ja toiveiden kartoitus ja niihin vastaaminen. Asiakkaan luottamus ja hänen asioistaan huolehtiminen parhaalla mahdollisella tavalla, on vastuuhoitajan keskeisin tehtävä.

Palvelu- ja hoitosuunnitelma päivitetään aina asiakkaan toimintakyvyn/avuntarpeen olennaisesti muuttuessa, kuitenkin vähintään puolen vuoden välein. Asiakkaalle tehdään vähintään puolen vuoden välein kokonaisvaltainen RAI-arviointi, jossa käydään läpi kattavasti asiakkaan eri toimintakyvyn alueet. RAI-arviointi toimii palvelu- ja hoitosuunnitelman päivittämisen pohjana. Asiakkaan toiveiden pohjalta omaiset ja muut hänen hoitoonsa osallistuvat tahot voivat olla mukana palvelu- ja hoitosuunnitelman laadinnassa. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselleen asetetut tavoitteet. Asiakkaan näkemys kirjataan suunnitelmaan. Suunnitelmaan sisältyy kuntoutussuunnitelma, jolloin kuntoutumista tavoitellaan asiakkaan omat voimavarat ja toiveet huomioiden. Kuntoutuminen voi olla pieniä osa-alueita asiakkaan arjessa, kuten päivittäisistä askareista suoriutumista itsenäisesti tai hoitajan ohjauksen avulla.

Kotihoitoasiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumisen seurannasta vastaa asiakkaan vastuuhoitaja yhdessä tiimin sairaanhoitajan kanssa. Kirjallinen palvelu- ja hoitosuunnitelma toimitetaan asiakkaan kotiin. Asiakkaan hoitoa toteutetaan kotihoidon sisällöstä laaditun kuvauksen mukaisesti. Jokaiselle työntekijälle/vastuuhoitajalle on laadittu tehtävälista, jonka avulla asiakkaiden hoitoa ja huolenpitoa toteutetaan yhdenmukaisesti, mutta yksilölliset tarpeet huomioiden. Eri ammattiryhmien vastuutehtävät on määritelty yhdenmukaisen palvelun takaamiseksi kotihoitoalueesta riippumatta.

Asiakkaan toimintakykyä ja tavoitteiden saavuttamista arvioidaan jokaisella asiakaskäynnillä. Tarvittaessa palvelua tai tavoitetta muutetaan asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa. Jokainen asiakaskäynti tilastoidaan potilastietojärjestelmään ja käynnin sisällöstä kirjataan hoidon kannalta oleelliset tiedot sovituille tietojärjestelmien kirjaamislehdille. Henkilöstö noudattaa salassapitovelvollisuutta ja tietosuojaoheistusta.

Vastuuhoitaja huolehtii asiakkaan asioiden hoitamisesta yhdessä tiimin sairaanhoitajan ja tiimin muiden työntekijöiden kanssa. Vastuuhoitajan, sekä myös muiden asiakkaan hoitoa toteuttavien työntekijöiden vastuulla on informoida muita hoitoon osallistuvia tahoja asiakkaaseen liittyvissä asioissa joko tietojärjestelmien kautta tai suullisesti suoraan tai tiimipalavereissa. Asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma on hoitajien käytettävissä päivittäisessä työssä. Päivittäiset, käynneillä sovitut työtehtävät ovat selkeästi jokaisen hoitajan nähtävissä hänen mukanaan kulkevan mobiililaitteen kautta.

Tulevaisuudessa Kotiin vietävien palveluiden kirjaaminen tulee sosiaalihuollon osalta siirtyä sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään. Vuoden 2024 aikana tarkentuu sekä sosiaalihuoltolain mukaisen asiakassuunnitelman laatimisen että sosiaalihuollon asiakaskertomusmerkintöjen kirjaamisen ohjeistus.

Ikäihmiset: Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma |

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 terveyspalveluista (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.

Terveysten- 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.

Koko henkilöstö, joka osallistuu RAI-arvioinnin tekemiseen, suorittaa RAI-koulutuksen. Lisäksi kotihoidon koordinaattori tukee toimintayksiköiden henkilöstön työtä RAI-osaamisen saralla koulutusten ja opastuksen keinoin.

RAiSoft-järjestelmän avulla seurataan RAI-arviointien laatimisen ja ajantasaisuuden toteutumista. Seuranta tekee RAI-avainosaajat sekä esihenkilöt.

RAI-laatuindikaattoreita tarkastellaan tulosalueella vuosittain ja niiden osalta asetetaan vuosikohtaisia tavoitteita. Alla olevassa taulukossa on vuodelle 2024 asetetut RAI-tavoitteet:

RAI TAVOITTEET

1= kuukaudet 1-6, 2= kuukaudet 7-12

KOTIHOIDON LAATUINDIKAATTORI %	2022/ 1 N=1026	2022/ 2 N=1443	2023/ 1 N=1618	Tavoite taso 2024
Ateriat riittämättömiä %	9,0	9,0	10	7%
Tahaton painonlasku %	4,0	6,0	5	4%
Lääkäri ei ole tarkistanut lääkitystä %	13,0	20,0	21	10%
Kova päivittäinen ja ajoittainen sietämätön kipu %	6,0	6,0	6,0	5,0%
Kaatuminen 90 vrk aikana %	23,0	26,0	27	23%
Sairaalahoido tai käynti päivystyksessä 90 vrk:n aikana %	23,0	22,0	21,0	21%
Osallisuus, asiakas ei itse osallistunut arviointiin %	30,0	27,0	30	20%
Ei kuntoutusta, vaikka kuntoutumisen mahdollisuus%	90,0	93,0	93,0	87%
RUG 18 Kustannuspaino KPA1	1,10	1,04	1,06	1,06
RUG 18 asiakasryhmittely PA, Hyvä fyysinen toimintakyky	46,0	56,0	55,0	57%

Perehdytyskortti

RAI-toimintaohje: asiakasohjaus

RAI-toimintaohje: kotiin vietävät palvelut

|

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.

Tulosalueella on laadittu valmiuskortit, joiden perusteella henkilöstö tietää, miten erilaisissa häiriötilanteissa tulee toimia. Valmiuskortit on saatavilla Teams-kansiossa ja ne on ohjeistettu käymään henkilöstön kanssa läpi jokaisella kotihoitoalueella ja lisäksi perehdytyksen yhteydessä.

Potilastietojärjestelmäkatosohje

Asiakastietojärjestelmäkatosohje

8.3.1 Tietosuoja ja -turva sekä yksityisyyden suoja

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturva- ja tietoturvapolitiikka toimivat perustana tietosuojaa ja tietoturvaa koskeville toimintatavoille ja -ohjeille, joiden avulla tarkennetaan annettuja määräyksiä ja ohjataan niiden soveltamista käytäntöön.

Rekisterinpitäjällä eli hyvinvointialueella on velvollisuus tiedottaa asiakasta siitä, miten hänen henkilötietojaan käsitellään sekä millaisissa rekistereissä niitä säilytetään. Rekisteröidyt eli asiakkaat ja potilaat löytävät lisätietoa henkilötietojen käsittelystä hyvinvointialueen verkkosivuilta kohdasta Rekisterinpitäjät ja tietosuoja- ja tietoturvaselosteet. 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	

Koko hyvinvointialueen henkilöstö suorittaa tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset. Esihenkilöt seuraavat koulutusten toteutumista oman yksikkönsä henkilöstön osalta.

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja palveluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Samaan henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja.

Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelun- antaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasia- kirjatietojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella asiakaskirjaaminen tehdään sähköiseen potilastietojärjestelmään (terveys LifeCare). Asiakkaan kotiin vietävien palvelujen palvelukokonaisuus kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan (KHHOSU-lehdelle) ja olennaisten asiakaskäyntitietojen päivittäinen kirjaaminen tehdään KHTOTS -lehdelle tai HOI-lehdelle. Hoiva- ja hoitotyön toteutuksen kirjaamisen tulee olla arvioivaa sisältäen asiakkaan toimintakyvyn, tilan ja hänen kokemuksensa kuvailua ja muiden hoiva- ja hoitotyön kokonaisuuteen vaikuttavien olennaisten asioiden kirjaamista. (Kotihoidon kirjaamisen opas 2023). Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Kotiin vietävissä palveluissa valmistellaan kirjaamisen siirtymistä sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään, Sosiaali Lifecareen.

Potilas- ja asiakastiedot ovat potilas- ja sosiaalihuollon asiakaslain mukaan salassa pidettäviä. Jokaisella yksikön työntekijällä on vain katselu- tai käyttöoikeus työtehtävien edellyttämiin asiakastietoihin. Ilman asiakkaan kirjallista suostumusta ei saa antaa potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja sivullisille. Jos asiakas ei kykene arvioimaan suostumuksen merkitystä, saa tietoja antaa hänen laillisen edustajansa suostumuksella.

Kaikki työntekijät allekirjoittavat tietoturva- ja tietosuojasitoumus -lomakkeen työsuhteen alussa ja samalla sitoutuvat noudattamaan tietosuojaan ja -turvaan liittyviä periaatteita käsitellessään asiakas-/potilastietoja sekä tietojärjestelmiä ja laitteita. Tietosuojaan ja tietoturvan verkkokoulutukset ovat jokaiselle hyvinvointialueen työntekijälle pakollisia koulutuksia. Jokainen hyvinvointialueen työntekijä suorittaa verkkokoulutuksen vuoden 2023 alussa riippumatta siitä milloin hän on verkkokoulutukset edellisen kerran suorittanut. Työntekijä suorittaa tehtävänsä/työnsä mukaiset verkkokoulutukset. Uudistuneet verkkokoulutukset ovat suoritettavissa 4.1.2023 alkaen. Tietosuojaan ja tietoturvan osaaminen tulee osoittaa työsuhteen alussa ja kahden vuoden välein työsuhteen ajan.

Tarvittavat kirjalliset asiakirjat säilytetään alueilla lukollisen tilan lukollisessa kaapissa. Tietojen säilyvyys on taattava asiakirjan/tiedon vahvistetun säilytysajan. Asiakirjat siirtyvät tietosuojajohtamisen mukaisesti arkistoon ja/tai hävitettäväksi.

a) Toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä. Näillä tietoturvatavoimilla estetään tietojen luvaton käyttö ja haltuunotto.

Suurin osa kotihoidossa käsiteltävistä asiakastiedoista on luottamuksellista, arkaluonteista sekä salassa pidettävää ja voisi mahdollisesti paljastuttuaan rikkoa yksityisyyden suojaa. Jokaisen kotihoidossa työskentelevän edellytetään noudattavan seuraavia tietoturvakäytäntöjä:

- kaikilla työntekijöillä on salassapitovelvollisuus, sosiaaliturvatunnuksen loppuosaa ei käytetä, ellei se ole välttämätöntä
- eri tietoaineistojen käsittelyyn annetaan kullekin henkilökohtaiset oikeudet, tietoaaineistossa käynnistä jää sormenjälki
- arkaluonteinen poistettava materiaali hävitetään silppuamalla tai laittamalla ne lukolliseen tuhottavien papereiden säiliöön.

- sähköpostia, Whatsapp-sovellusta tai Teams-ohjelmaa ei käytetä salassa pidettävien tietojen välittämiseen

Henkilöstön perehdyttäminen tietosuoja-asioihin on osa perehdyttämisohjelmaa ja työhön opastamisella pyritään varmistamaan heidän osaamistaan. Tarvittaessa käytetään apuna potilastietojärjestelmien pää- ja vastuukäyttäjiä

b) Henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta huolehtii Päijät-Hämeen hyvinvointialueen tietosuojaorganisaatio, joka koostuu tietosuojaryhmästä ja tietosuojatiimistä. Tietosuojatiimissä työskentelee 3 tietosuoja-asiantuntijaa, joista 2 toimii tietosuojavastaavina. Ajantasaiset yhteystiedot löytyvät hyvinvointialueen intranetistä <https://pajjat-sote.fi/yhtyma/tietosuoja/>

Tietosuojaryhmä

- varmistaa tietosuojan toteutuminen eri toimialoilla lakeja ja asetuksia noudattaen
- ohjaa ja koordinoi tiedon turvaamisen ja suojaamisen riskienhallintaa
- tukee digitaalisen turvallisuuden ylläpitoa ja kehittämistä
- tukee henkilöstön osaamisen kehittämistä digitaalisessa turvallisuudessa
- ottaa kantaa, linjaa ja tarvittaessa ohjeistaa tietosuoja-asioissa
- ohjaa ja koordinoi EU:n tietosuoja-asetuksen täytäntöönpanoa hyvinvointialueella ja
- raportoi hyvinvointialueen johtoryhmälle digitaalisen turvallisuuden tilannekuvasta.

Tietosuojatiimi

- kouluttaa ja toimii konsulttina henkilöstön ja johdon tietosuojan toteuttamisessa
- tiedottaa tietosuojaan liittyvistä asioista ylläpitämällä tietosuojan intranetsivuja huolehtien samalla hyvinvointialueen nettisivujen ajantasaisuudesta tietosuoja-asioden osalta
- seuraa Haipro-tietoturvailmoituksia
- osallistuu rekisterinpitäjälle kuuluvien tehtävien hoitamiseen
- osallistuu organisaation henkilötietojen käsittelyä koskevaan suunnitteluun
- valmistelee ja ylläpitää organisaation tietosuoja- ja tietoturvaohjeita
- tekee henkilötietojen käsittelyn ja niiden suojausmenetelmien seurantaa ja valvontaa.

c) Yksikön rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä osoitteessa pajatha.fi

Rekisterinpitoon liittyvät selvityspyynnot osoitetaan (toimiala) johtajille kyseessä olevan toimialan mukaisesti. Kirjalliset selvityspyynnot toimitetaan osoitteella: Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä/Kirjaamo, Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti

d) Yhteydenotot tietosuojatiimiin pyydetään tekemään ensisijaisesti sähköpostitse (tietosuoja@paijatha.fi).

8.3.2 Hoidon ja asiakastyön kirjaaminen

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

Terveydenhuolto

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

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

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

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

Sosiaalihuolto

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

terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä, joka kumoaa nykyisen asiakasasiakirjalain ja asiakastietolain sekä tuo muutoksia useisiin eri lakeihin.

Sosiaalihuollossa otetaan vaiheittain käyttöön yhtenäisesti 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.

Kotiin vietävien palveluiden henkilöstö perehdytetään laadukkaaseen kirjaamiseen. Lisäksi osaamista varmistetaan jokaisessa kotihoitoalueen yksikössä olevien kirjaamisvastaavien avulla.

Kotihoidon kirjaamisen opas on viety IMS-järjestelmään ja on koko henkilöstön luettavissa.

Kotihoidon kirjaamisen opas |

8.4 Terveysten- ja sairaanhoito sekä ennaltaehkäisy

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

Terveysten- 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.

Kotiin vietävissä palveluissa keskeisimmät asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa käytettävät mittarit ovat RAI-arvioinnin lisäksi:

- Audit-C Lifecare -kirjaamisohje
- Lyhyt kaatumisvaaran arviointi, FRAT ja FROP -mittarit
- Braden-mittarin päivittäinen käyttö ja painehaavojen ehkäisy

Painehaavan ehkäisyssä olennaista on painehaavariskissä olevan potilaan tunnistaminen (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä ja

painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito). Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on tehty painehaavan ennaltaehkäisy -toimintaohje. Kokonaisvaltainen ihon arviointi ja Braden painehaavariskimittaus tehdään jokaiselle potilaalle välittömästi hoitoon tullessa, viimeistään kahdeksan tunnin sisällä ja uusitaan aina potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. Tilan muuttuessa tai tilan pysyessä vakaana kerran viikossa. Kotihoidossa arviointi tehdään ensimmäisen kotikäynnin yhteydessä. Ihon kuntoa arvioidaan säännöllisesti hoitojakson aikana. Painehaavojen esiintyvyyttä seurataan vuosittain tehtävällä painehaavaprevalenssitutkimuksella. Painehaavaprevalenssin tulokset esitellään yksiköissä/haavatyöryhmissä sekä hoitotyön johdolle.

Havaituista painehaavoista tehdään haattatapahtumailmoitus HaiPro. Painehaavan ennaltaehkäisyyn ja painehaavariskimittarin käyttöön liittyviä koulutuksia järjestetään hyvinvointialueella säännöllisesti alueellisina ja yksikkö-/osastotasoisina koulutuksina. Lisäksi hyvinvointialueen henkilökunnan tulee suorittaa Estä painehaava verkkokurssi - Duodecim Oppiportti. Koulutustarjonnalla ylläpidetään henkilöstön osaamista painehaavan ennaltaehkäisyssä.

Kotihoidon keskitetyn lääkäripalvelun käsikirja on koottu ohjeistukset asiakkaan terveyden ja sairaudenhoidon kokonaisuuden osalta.

IMS-järjestelmään on koottu kaikki toimintaohjeistukset.

Kotiin vietävissä palveluissa on ohjeistus äkillisten kuolemantapausten varalle: Ohje kotikuolematilanteessa

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.

Voimassa oleva lääkehoitosuunnitelma on laadittu moniammatillisessa yhteistyössä ja se on luettavissa IMS-järjestelmästä:

<https://phhyky.ims.fi/servlet/doc/13442/approved/file> |

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.

Kotiin vietävissä palveluissa lääkehoitoa toteutetaan pääosin yksin asiakkaan kotona. Lääkeautomaattia käyttävien asiakkaiden osalta lääkeautomaatti tarjoaa asiakkaalle lääkkeitä suunnitellusti tai etäyhteydellä asiakkaaseen. Kuvapuhelimen välityksellä voidaan varmistaa asiakkaan lääkkeenotto. Hoitajalla on käytettävissään asiakkaalla alle kuukauden vanha paperinen lääkelista sekä puhelimesta katsottavissa potilastietojärjestelmässä oleva lääkelista.

Työntekijä saa aina kollegan kiinni puhelimella, jos tarvitsee neuvoja. Henkilökunta siirtyy tarvittaessa yksiköstä toiseen, yksiköissä on työvuoroissa ostohoitajia sekä muita lyhytaikaisia sijaisia, eli henkilöstön vaihtuvuus on suurta. Tämän vuoksi lääkehoidon vaikutusten seuranta voi olla riittämätöntä, etenkin jos kirjaaminen on suppeaa.

Lääkkeet säilytetään asiakkaiden kotona siellä vallitsevien olosuhteiden mukaisesti. Lämpötila ei välttämättä ole optimaalinen. Lääkkeitä jaetaan asiakkaiden kotona eikä valaistus tai häiriöttömyys ole välttämättä turvattu.

Lääkkeet antava hoitaja varmistaa antamiensa lääkkeiden oikeellisuuden vertaamalla lääkkeitä lääkelistan voimassa olevaan lääkitykseen. Aikaa tähän tarkastukseen on usein niukasti varattu.

Yksiköiden esihenkilöt seuraavat haitta- ja vaaratapahtumailmoituksista yksikössään tapahtuneita vaaratilanteita lääkehoidon toteuttamisessa. Yksiköissä mietitään keinoja riskien minimoimiseksi.

Kotiin vietävissä palveluissa on pyynnöstä saatavilla osastofarmaseutin sekä sopimusapteekin farmaseutin palveluja henkilöstön neuvontaan ja koulutuksiin sekä asiakkaiden ohjaukseen. Jos yksikköön tulee esimerkiksi asiakas, jolla on harvemmin käytössä oleva lääke, kuten lääke tuberkuloosin hoitoon tai syöpälääke, yksikön esihenkilö on yhteydessä farmaseuttiin ja pyytää neuvontaa tai koulutusta hoitajille.

Kotiin vietävien palveluiden keskeisimmät lääkehoidon toteutuksen riskitekijät on eritelty Lääkehoitosuunnitelmassa omaan taulukkoon. |

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.

Riskilääkkeiden ja suuren riskin lääkkeiden ohjeistus on kirjattu Lääkehoitosuunnitelmaan.

8.5.3 Rajattu yhteiskäyttöinen lääkevarasto

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

Jos palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattu, että kotihoito vastaa asiakkaan lääkityksen toteutuksesta, asiakkaiden lääkkeet säilytetään pääasiallisesti asiakkaan kotona lukitussa mediboksissa. Mediboksin säilytyspaikaksi valitaan asiakkaan kotona paikka, jossa lääkkeet ei ole alttiina lämmölle, kosteudelle tai jäätymiselle. Kylmäsäilytystä vaativat lääkkeet säilytetään asiakkaan jääkaapissa, jossa ei ole lämpötilan seurainta.

Asiakkaalla saattaa olla kotona lääkkeitä, jotka eivät ole käytössä. Ne säilytetään selkeästi erillään käytössä olevista lääkkeistä joko narupussissa tai toisessa mediboksissa. Lääkkeet ovat asiakkaan omaisuutta.

Toimistolta apteekin toimittamat lääkkeet viedään mahdollisimman pian asiakkaalle. Joskus on tilanteita, ettei lukittu mediboksi estä asiakasta saamasta lääkkeitä pois sieltä. Tällöin lääkkeitä säilytetään kotihoidon toimistolla.

Jos asiakas on esim. sairaalassa, niin lääkkeet säilytetään lääkepakkausten ohjeiden mukaisesti kotihoidon toimistolla, kunnes asiakas palaa kotiin. Lääkkeet säilyvät annosjakelupusseissa kuukauden, kun annosjakelupussi on toimitettu.

Avoapteekkiin palautuville lääkkeille on yksiköissä sovittu oma lukollinen säilytyspaikka. Huomioidaan seuraavassa apteekkien kilpailutuksessa, että sopimukseen sisältyy lääkejäteastia, josta ei pysty ottamaan lääkkeitä ulos.

.

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.

Yksikön omavalvonnassa seurataan ja arvioidaan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa. Kaikille asiakkaille tehdään automaattisena osana RAI-arviointia MNA ravitsemustilan arvio.

Ikääntyneiden ravitsemustilan seuranta on oleellinen osa asiakkaan palvelun ja hoidon suunnittelua ja toteuttamista. Huono ravitsemustila heikentää yleistä hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Hoitoa toteuttavien tulee huomioida monipuolisen ruokavalion merkitys ikääntyneiden monipuolisessa ravitsemuksen toteutuksessa. Henkilökunta ohjaa ja neuvoo sekä huolehtii siitä, että asiakkaiden ruokavalio sisältää riittävästi energiaa, proteiinia ja muita tärkeitä ravintoaineita. Tahaton painonlasku on tärkeää ehkäistä ikääntyneellä, koska menetetty massa on tavallisesti lihasta.

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 infektiota. Toimet on sovitettava yhteen terveydenhuoltolain 8. §:ssä säädettyjen potilasturvallisuutta edistävien toimien kanssa.

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

Tavanomaiset varotoimet muodostavat turvallisen hoidon perustan. Käsihygienia on tärkeä osa tavanomaisia varotoimia. Käsihuuhteen käyttöä ja kulutusta seurataan yksikkökohtaisesti puolivuositain. Infektior ryhmä 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.

IMS-järjestelmään on koottu hyvinvointialueen yhteiset ohjeet käsihygieniaan ja infektioiden tartuntaan liittyen. Nämä ohjeet ovat koko hyvinvointialueen henkilöstön luettavissa. Lisäksi tarkempia tilannekohtaisia ohjeistuksia pyydetään tarvittaessa hyvinvointialueen infektiolääkäriltä ja/tai hygieniahoidajalta.

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 Terveysterveystietojen 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.

Kotiin vietävissä palveluissa käytetään lääkkeenannon teknologisina apuvälineinä kuvapuhelinta sekä kolmenlaisia lääkeautomaatteja. Kuvapuhelimen välityksellä Etähoivan hoitajat voivat varmistaa ja ohjata asiakasta lääkkeen ottamisessa.

Lääkeautomaateista Evondosta voidaan käyttää, jos asiakkaan lääkitys on annosjakelussa. Automaattiin ladataan annosjakelurulla yhdeksi - kahdeksi viikoksi. Käytössä on kaksi erilaista Evondoksen laitetta. E300 laitteita sekä Evondos Anna laitteita.

Evondos Anna- laite mahdollistaa valvotun lääkkeenannon asiakkaalle. Etähoivan hoitajat ottavat videokuvayhteyden asiakkaaseen laitteen kautta ja tarjoilevat lääkepussit. Laitteet eroavat toisistaan nimen sekä Anna laitteen kameran sekä laitteen sivuissa olevien tuuletusaukkojen avulla.

Älykäs dosetti Axitare voidaan käyttää ennen annosjakeluun siirtymistä ja silloin, jos asiakkaan lääkkeet eivät sovellu annosjakeluun. Axitarea voidaan käyttää myös silloin, jos asiakas ei itse pysty turvallisesti ottamaan lääkkeitä valmiiksi auki leikatusta annosjakelupussista. Axitareen lääkkeet jaetaan lääkekipoissa yhdeksi - kahdeksi viikoksi kerrallaan.

Lääkeautomaatit annostelevat lääkeannokset oikea- aikaisesti asiakkaalle ja tekee virhetilanteissa hälytyksen. Hälytyksiä seuraa Koordinaatiokeskus, joka välittää tiedon alueen hoitajille. Tiedon vastaanottanut hoitaja on vastuussa hoitaa asiakkaan laite toimintakuntoon.

Kotihoidon yksiköt tilaavat kuvapuhelimet sekä lääkeautomaatit Etähoiva ja teknologiayksiköstä asiakastarpeen mukaan. Laitteet toimitetaan kotihoidon yksikön teknologiapisteeseen tai sovitusti suoraan asiakkaalle.

Kaikki hoitajat perehtyvät lääkeautomaatin käyttöön ennen kuin he alkavat niitä itse käyttää. Koulutusta saa tarvittaessa Etähoivayksiköstä tai oman yksikön teknologiavastaavalta. Tukea antavat myös palveluntuottajat, joiden yhteysnumerot ovat lääkeautomateissa mukana.

Laitteiden asennuksen yhteydessä perehdytetään asiakasta laitteen käyttöön ja pyydetään allekirjoitus ”Lupa asiakkaan laitteista saatavan tiedon käyttämiseen ja tiedon siirtämiseen toiseen tietojärjestelmään”, joka toimitetaan Etähoiva ja teknologiayksikköön sisäisellä postilla.

Kotiin vietävissä palveluissa voi olla käytössä myös kipupumppuja, duodopapumppuja ja insuliinipumppuja.

Jokainen hoitaja perehdytetään käytössä olevien laitteiden käyttöön ennen kuin hän laitetta itsenäisesti käyttää. Käyttäjän vastuulla on, että hän ei käytä laitetta ennen perehdytystä.

Jos laite luovutetaan asiakkaan kotiin, on varmistuttava siitä, että olosuhteet, jossa laitetta käytetään, ovat vaatimusten mukaisia ja käyttöpaikka soveltuu laitteen turvalliseen käyttöön.

Laitteessa tai sen läheisyydessä on oltava selkeät käyttöohjeet. Lisäksi on huolehdittava, että laitetta huolletaan valmistajan ohjeiden mukaisesti. |

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 ammattien harjoittamisesta säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä (817/2015).

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

Nimike	Määrä	Mitoitus (täytetään tarvittaessa)
Lähihoitaja	650	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tähän
sairaanhoitaja	noin 90	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tähän
geronomi/sosionomii	12	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tähän

palveluesihenkilö	24	
hoiva-avustaja	n 30	<i>Kirjoita tekstiä napsauttamalla tähän</i>
järjestelyapulainen	n 18	<i>Kirjoita tekstiä napsauttamalla tähän</i>
Tulosaluejohtaja ja 2 palvelupäällikköä	<i>Kirjoita tekstiä napsauttamalla tähän</i>	<i>Kirjoita tekstiä napsauttamalla tähän</i>

Kotiin vietävien palvelujen tulosalueella työskentelee henkilöstöä yhteensä noin 750, joista lähiesihenkilöitä on 24.

Kotihoidon hoitohenkilökunta koostuu pääosin lähihoitajista ja kussakin tiimissä työskentelevistä sairaanhoitajista. Jokaisessa yksikössä on lisäksi geronomi tai sosionomi sekä järjestelyapulainen. Avustavana henkilöstönä kaikilla kotihoitoalueilla on hoiva-avustajia. Tulosalueella opiskelee vaihteleva määrä lähihoitaja oppisopimusopiskelijoita, joista osa on Filippiiniläisiä.

Lisäksi tulosalueella työskentelee kotihoidon omat keskitetyn lääkäripalvelun lääkärit sekä kuntoutuksen tulosalueelta kotikuntoutustiimissä fysioterapeutteja ja lähihoitajia.

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Kotihoidossa on käytössä tulosalueen oma varahenkilöstö, jotka työskentelevät eri kotihoitoalueilla alueen työntekijöiden lyhytaikaisten sairauspoissaolojen yms. aikana. Pitkäaikaisiin poissaoloihin palkataan sijaiset erikseen. Vuosilomien ajaksi sijaisia palkataan tarpeen ja saatavuuden mukaan.

Tulosalueen käytössä on Temporen sijaiset sekä kilpailutettu sopimus vuokratyövoimasta lähihoitajien ja sairaanhoitajien osalta. Vuokratyövoiman käyttöä ohjaa saatavuushaasteet sekä käytettävissä oleva taloudellinen resurssi.

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan työn kuormittavuustekijöiden jatkuvalla seurannalla ja huomioimalla työvuorosuunnittelussa riittävä henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin.

Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus.

a) Yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet pohjautuvat Päijät-Hämeen hyvinvointialueen henkilöstöstrategiaan 2021–2023 sekä henkilöstöohjelmaan 2023-2025, johtamisen tunnuslukuihin, HR-tilastoihin ja vuotuisen käyttösuunnitelmaan.

Henkilöstöä palkattaessa avoimiin tehtäviin, noudatetaan:

- lakia kunnallisesta viranhaltijasta,
- Kunnallista yleistä virka- ja työehtosopimusta,
- Päijät-Hämeen hyvinvointialueen hallintosääntöä,
- Päijät-Hämeen hyvinvointialueen rekrytintiohjetta
- Käytettävissä oleva taloudellinen resurssi (talousarvio)

Kotihoitoalueen työvuorosuunnittelusta ja henkilöstöresurssien käytöstä vastaa palveluesihenkilö. Kehityskeskustelut käydään vuosittain palveluesihenkilön suunnitelman mukaisesti joko henkilökohtaisina tai ryhmäkehityskeskusteluina.

b) Rekrytinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus. Palkatessa terveydenhuollon ammattihenkilöstöä tarkastetaan aina, että työntekijä on rekisteröity Valviran ylläpitämään rekisteriin ja se voidaan kysyttäessä todentaa. Opiskelijoiden osalta noudatetaan Valviran voimassa olevia ohjeita.

Samoin varmistetaan, että palkattavalla henkilöstöllä on riittävästi tietoa ikääntyneiden sairauksista, ikääntymisen vaikutuksista toimintakykyyn ja toimintakykyä ylläpitävistä työtapoista. Henkilöstöllä tulee olla myös ajantasainen tieto keskeisistä vanhuksille suunnatuista palveluista ja etuuksista niin, että pystytään ohjaamaan ja neuvomaan asiakasta ja omaisia palvelujen hankkimisessa.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

a) Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen siten, että hänelle nimetään yksiköstä tietty henkilö, joka toimii perehdyttäjänä/ohjaajana. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.

b) Henkilökunnan velvollisuus on tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä

tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso riskinhallinta).

c) Henkilökunnalle järjestetään täydennyskoulutusta Päijät-Hämeen hyvinvointialueella sekä vakinaisessa että määräaikaisessa palvelussuhteessa oleville. Koulutuksen eri muotoja ovat täydennys-, uudelleen-, ja jatko / lisä- koulutus. Henkilöstökoulutuksen tavoitteena on uudistaa ja ylläpitää sekä lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista työuralla.

Jokaisen työntekijän tulisi osallistua osaamisensa kehittämiseen työaikana yhteensä vähintään 3 työpäivää/vuosi. Laki terveyden- ja sosiaalihuollon henkilöistä velvoittaa jokaisen ao. ammattihenkilön itse vastuullisena kehittämään ammattitaitoaan ja osaamistaan ennakkoivasti. Työntekijä huolehtii ja esihenkilö vastaa ns. lupakoulutusten suorittamisesta ja että vaadittavat luvat ovat voimassa (esim. lääkehoitoluvat, ym.).

Valmiuskortteihin on laadittu toimintaohjeet poikkeustilanteita varten. |

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.

Henkilöstön ammattioikeudet tarkistetaan esihenkilön toimesta tutkintotodistusten ja Valviran rekisterin (JulkiTerhikki ja JulkiSuosikki) keinoin ennen työsuhteen alkua. |

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.

Perehdyttämisestä on laadittu oppaat sekä työntekijöille että esihenkilöille. Lisäksi perehdyttämisen tukena toimivat perehdytyksen muistilistat. Dokumentit löytyvät IMS-järjestelmästä.

Lähihoitajien vuokrauksen kilpailutussopimukseen on kirjattu, että perehdytys annetaan jokaiselle työntekijälle 1–3 päivän mittaisena, tarvittaessa pidempään.

Esihenkilöt seuraavat henkilöstön koulutusta ESS-järjestelmän avulla.

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 työtapaturmasta muut tapahtumat < 30 vrk tapahtumasta	Työ-, toiminta- tai tulosyksiköissä vähintään kerran kuukaudessa Tulosalue 3 x vuodessa Toimiala 3 x vuodessa

Tulosalueella työskentelee ergonomiavalmentaja. Ergonomiavalmentajan osaamista hyödynnetään haastavissa asiakastilanteissa sekä ennaltaehkäisevänä koulutuksena koko henkilöstölle. Lisäksi käytettävissä on muut hyvinvointialueen palvelut henkilöstön työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden tukena. Näitä palveluita ovat mm. työterveyshuolto, HR-palvelut sekä työsuojeluvaltuutettu.

Tulosalueen tavoitteet vuodelle 2024 henkilöstön osalta ovat:

HENKILÖSTÖ



Arviointikriteeri/ Mittari	Tavoitetaso	Vastuutaho
ESIHENKILÖIDEN TYÖHYVINVOINTI/ kehityskeskustelut, kyselyt, irtisanoutumisen syyt, sairauspoissaolot	- Huomioidaan esihenkilöiden vahvuudet ja toiveet - Esihenkilöllä on kokemus, että hänellä on aikaa johtamiselle & työntekijälle	Tuloaluejohtaja, palvelupäällikkö ja palveluesihenkilöt
HENKILÖSTÖN TYÖHYVINVOINTI/ yksikkökohtaisen tavoitteen valittu mittari	Yksiköt valitsevat 21 kehitettävää tai ylläpidettävää asiaa. Kehitettävät asiat nostetaan henkilöstökyselyn tuloksista.	Yksikön henkilöstö
TYÖTAPOJEN YHTENÄISTÄMINEN/ valvontakäynnit, kirjaamisen auditointi, kk raportit, tulosalueen johtotiimin muisti- tulosalueen tilastot/raportit	- Edistetään työtapojen yhtenäistämistä - Juurutetaan sovittuja toimintatapoja arkeen - Pidetään yllä avointa keskusteluilmapiiriä	koko henkilöstö

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.

Työympäristönä asiakkaiden koti

Kotihoidon asiakkaat asuvat omissa kodeissaan, joissa työskentelyolosuhteet ovat hyvin erilaiset. Osa asunnoista on hyvin varusteltuja ja tilavia, joissa apuvälineiden käytön johdosta työergonomia toteutuu ja riskit työtapaturmien ehkäisyyn on tältä osin minimoitu. Kotihoidon pyrkimyksenä on saada asiakkaan koti toiminaan hänen toimintakykyään

vastaavalla tavalla, esimerkiksi esteettömyys huomioiden sekä hoitajan ergonomiaa palvelevalla tavalla.

Joissain kodeissa työskentelytilat ovat puutteelliset ja ahtaat, asiakkaiden liikkumisessa avustaminen on raskasta ja apuvälineitä vähän käytössä esim. tilan puutteen vuoksi. Myös peseytymistilat saattavat sijaita vaikean kulkuyhteyden päässä. Kotikäynneille mennään tavallisesti yksin. Apuvälineiden avulla pyritään saamaan asiakkaalle turvalliset tilat myös peseytymistä varten, esimerkiksi hankkimalla tukikahvoja ja suihkutuoli kylpyhuoneeseen.

Kotihoidon asiakkaiden siivous ja pyykinhuolto on järjestetty siten, että jokaiselle asiakkaalle laaditussa palvelu- ja hoitosuunnitelmassa määritellään tarkemmin ne tahot ja toimenpiteet, miten asiakkaan asunnon siivous ja vaatehuolto on järjestetty.

Kotihoidon työntekijä huolehtii yhdessä asiakkaan kanssa, että päivittäiset siivoustyöt, kuten keittiön, vuoteen ja WC-tilojen puhtaus tulevat huomioitua. Asiakas osallistuu, kuntouttavan työotteen mukaisesti, voimavarojensa puitteissa arkiaskareiden suorittamiseen. Työntekijä vie päivittäin asiakkaan roskat kiinteistön jätepisteelle, ellei asiakas siihen itse kykene.

Liinavaatteiden vaihdosta huolehditaan, sekä vaatteiden pesusta asiakkaan omalla pesukoneella. Kun työntekijä joutuu jättämään pesukoneen päälle poistuessaan asiakkaan luota, hän pyytää asiakkaan tai hänen edustajansa allekirjoittamaan siihen kirjallisen luvan. Ellei omaa pesukonetta ole, voidaan asiakasta avustaa pesulapalvelun tilaamisessa yksityiseltä palveluntuottajalta. Asunnon suuremmista siivouksista vastaa pääsääntöisesti asiakas omaistensa avustamana tai asiakas tilaa siivouksen yksityiseltä palveluntuottajalta.

Kotihoidossa on asiakkaita, joilla asunnon ainoana lämmitysmuotona on tulisija. Kun työntekijä joutuu jättämään tulen tulisijaan poistuessaan asiakkaan luota, häneltä tai hänen edustajaltaan pyydetään siihen kirjallinen lupa.

|

10.2 Teknologiset ratkaisut

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

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla teknologisilla ratkaisuilla.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan siten, että kaikki asiakkaille myönnetty teknologiset ratkaisut mietitään aina yksilöllisesti yhdessä asiakkaan itsensä, hänen omaistensa sekä asiantuntevan henkilökunnan kanssa. Kotihoidon työntekijät huolehtivat erilaisten turvalaitteiden toimintavarmuudesta varmistamalla laitteiden kunnon, akkujen latauksen sekä tekemällä säännöllisesti ns. koesoittoja.

Asiakkaille voidaan myöntää erilaisia turvalaitteita. Laitteita anotaan ja ne myöntää asiakasohjaus asiakkaan tarpeen mukaan. Pääsääntöisesti turvalaitteiden välittämät hälytykset menevät tällä hetkellä Tunstall Oy:n hälytyskeskukseen, josta he

avuntarvetilanteessa ottavat yhteyden Koordinaatiokeskuksen turvapuhelinnumeroon. Koordinaatiokeskuksen työntekijä järjestää asiakkaan luokse käymään ns. turva-auttajan tai kotihoidon työntekijän.

Asiakkailla on ns. perinteisen turvapuhelimen lisäksi mahdollisuus saada myös paikantava turvapuhelinranneke (Navigil), jonka avulla voidaan seurata asiakkaan olinpaikkaa. Asiakkaan ja omaisen kanssa suunnitellaan yksilöllinen ns. turva-alue, jossa hän voi liikkua. Jos asiakas ylittää hänelle määritellyn turva-alueen, siitä tulee hälytys Koordinaatiokeskukseen. Koordinaatiokeskuksen työntekijä soittaa asiakkaalle turvarannekkeeseen ja yrittää oh- jata häntä kotiin. Tietokoneen avulla voidaan myös tarkistaa asiakkaan olinpaikka ja tarvittaessa hakea hänet sieltä kotiin. Tämä takaa asiakkaalle turvallisen vapaan liikkumisen. Asiakkaan on myös mahdollista saada kotona asumista tukevia muita hälyttäviä laitteita kuten esim. ovivahti, lääkeautomaatti.

Palovaroittimen toimivuus tarkistetaan kerran vuodessa ns. 112-päivänä ja tarvittaessa useamminkin. Kotihoidon henkilökunta huolehtii palovaroittimen pariston vaihdosta, jos asiakas tai hänen läheisensä tai muu taho ei niitä voi vaihtaa.

Kotihoidon asiakkaan käyntejä voidaan toteuttaa myös virtuaalisesti kuvapuhelimen kautta. Näin voidaan esim. yksi päiväkäynti suorittaa kuvapuhelinpalvelun avulla. Palveluun voidaan liittää myös erilaisia viriketoimintoja, kuten ohjattuja liikuntatapahtumia tai kulttuuria.

10.3 Kuljetukset

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

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tähän

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).

Kotiin vietävien palveluiden palvelutoimintaa valvotaan omavalvonnan keinoin. Näitä keinoja ovat mm.:

- erilaisten raporttien (mm. välitön asiakastyöaika, matka-ajat, suunnitellun ja toteutuneen asiakastyöajan raportit, myönnetty palveluaikat) jatkuva/säännöllinen/kuukausittainen/vuosittainen laatiminen ja seuranta
- Muistutuksiin ja kanteluiden vastaaminen sekä niistä nousevien kehittämistarpeiden edistäminen
- kirjaamisen auditointi vuosittain (sisältää kirjaamisen ja RAI-arviointien auditoinnit)
- Ohjaus- ja valvontakäynnit joka toimipisteessä säännöllisesti, vähintään joka toinen vuosi

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.

Kotiin vietävien palveluiden tulosalueella on laadittu toimintasuunnitelma vuodelle 2024 ja työskentelylle asetetut tavoitteet. Nämä asiat on kirjattuna erilliselle dokumentille. |

13 Seuranta, päivitys ja raportointi

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

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

Yksikön omaevalvontasuunnitelma 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	Puolivuositain
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