

OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sosiaali- ja terveystoimi

Kotiin vietävät palvelut



Päijät-Hämeen
hyvinvointialue

Sisällysluettelo

1	JOHDANTO.....	4
2	PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	4
2.1	Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	4
2.2	Palveluyksikön perustiedot.....	5
2.3	Toimintaympäristö.....	6
3	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA SISÄLTÖ	6
3.1	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	6
3.2	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen.....	6
3.3	Omavalvontasuunnitelman raportointi ja viestintä.....	7
4	RISKIENHALLINTA.....	7
4.1	Riskienhallinnan työnjako.....	9
4.2	Riskienhallinnan järjestelmät.....	10
4.3	Riskienhallinnan menettelytavat.....	10
4.4	Varautuminen ja valmius.....	11
5	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	12
5.1	Vaaratapahtumat ja epäkohdat	12
5.1.1	Vaaratapahtumista ja epäkohdista ilmoittaminen.....	12
5.1.2	Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittely	13
5.1.3	Vaaratapahtumista ja epäkohdista toiminnan kehittämiseen.....	14
5.2	Vakavat vaaratapahtumat	14
5.3	Asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisen vahvistaminen.....	15
5.4	Toimintaympäristön vaaratapahtumat ja turvallisuuspoikkeamat	16
5.5	Tietosuoja/tietoturvan vaaratapahtumat ja turvallisuuspoikkeamat	16
6	OMAVALVONNAN TOIMEENPANO.....	17
6.1	Henkilöstö	18
6.1.1	Määrä ja rakenne	18
6.1.2	Ammatinharjoittaminen edellytykset	19
6.1.3	Osaaminen.....	20
6.1.4	Henkilöstö osana turvallisuustyötä.....	22
6.2	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	23
6.2.1	Hoidon ja palveluiden kirjaamisen käytänteet	24
6.2.2	Palveluiden ja hoidon tarpeen arviointi, suunnittelu ja yhteensovittaminen	25
6.2.3	Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen varmistaminen	26
6.3	Lääkehoito	28
6.3.1	Lääkehoitosuunnitelma.....	28
6.3.2	Lääkehoitoprosessin riskikohdat ja niihin varautuminen	28
6.3.3	Riskilääkkeet	29

6.4	Ravitseminen	29
6.5	Tartuntataudit ja infektioiden ehkäisy	30
6.6	Laiteturvallisuus	30
6.6.1	Apuvälineet	32
6.7	Kemikaalit	33
6.8	Toimitilat	34
6.9	Yhteistyö	34
6.9.1	Kansallinen yhteistyö.....	34
6.9.2	Alueellinen yhteistyö.....	35
6.9.3	Monialainen verkostoyhteistyö.....	35
7	ASIAKKAAN JA POTILAAN ASEMA JA OIKEUDET	35
7.1	Asiakkaan ja potilaan oikeus hyvää kohteluun	36
7.2	Palveluihin ja hoitoon pääsyn varmistaminen	36
7.3	Asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus	37
7.4	Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen.....	38
7.5	Muistutus ja kantelu sekä muut oikeusturvakeinot.....	38
7.6	Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....	40
8	PALVELUTUOTANNON VALVONTA.....	40
8.1	Sopimusohjaus	41
8.1.1	Ateriapalvelut	41
8.1.2	Laitoshuolto.....	42
8.1.3	Etä- ja digipalvelut	42
8.2	Hankinnat.....	43
8.3	Palo- ja pelastustoiminta	44
9	OMAVALVONNAN KEHITTÄMINEN.....	45
9.1	Palautekanavat	45
9.2	Omavalvonnan johtaminen.....	45
9.3	Omavalvonnan kehittämissuunnitelma	47
9.3.1	Palveluprosessiriskit.....	47
9.3.2	Turvallisuusriskit.....	47
10	LIITTEET	50
	Liite 1 Vaaratapahtumailmoitusten käsittely- ja reagointiajat sekä seurantatiheydet	50
	Liite 2 Omavalvonnan vastuutaulukko	51
	Liite 3 Lista substanssilainsäädännöstä.....	52

1 JOHDANTO

Omavalvonta alkaa ihmisestä ja päättyy ihmiseen. Omavalvonta on päivittäistä tavoitteellista toimintaa ja havainnointia, jolla parannamme palveluiden ja hoidon laatua ja turvallisuutta sekä vahvistamme asiakkaiden ja potilaiden oikeusturvaa. Omavalvonta varmistaa sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen järjestämisen ja tuottamisen lainmukaisesti, oikea- aikaisesti ja toimivasti. Omavalvonta on menetelmä, jolla toteutamme sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa.

Omavalvonnan lainsäädännöllisen perustan muodostavat laki hyvinvointialueesta (611/2021), laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021), laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021) sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023). Päijät-Hämeen hyvinvointialueella omavalvonnan kokonaisuus muodostuu Päijät- Hämeen hyvinvointialueen [omavalvontaohjelmasta](#) ja palveluysikkökohtaisesta [omavalvontasuunnitelmasta](#), joissa määritellään omavalvonnan periaatteet, toimintaprosessit, rakenteet ja seurattavat kokonaisuudet.

Tämä omavalvontasuunnitelmapohja on sosiaali- ja terveystoimialojen yhteinen, ja siinä palveluysikkö kuvaa tavat ja konkreettiset toimenpiteet, joilla se varmistaa palveluidensa laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden. Lisäksi palveluysikkö kuvaa, kuinka se toiminnassaan varmistaa toimintansa asiakas- ja potilasturvallisen ohjaamisen ja suunnittelun, toimeenpanon ja seurannan sekä toiminnan arvioinnin ja kehittämisen. **Palveluysikköllä** tarkoitetaan tässä dokumentissa palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista ja hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, josta tuotetaan sosiaali- ja/tai terveyspalveluja. Palveluysikkö ei ole sidottu välttämättä fyysisiin toimitiloihin, vaan se voi olla esimerkiksi asiakkaiden kotona annettavaa palvelua.

Omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja, jonka tulee olla julkisesti nähtävillä. Omavalvontaa kehitetään asiakkailta ja palveluysikön henkilöstöltä saadun palautteen mukaan, ja omavalvontasuunnitelma päivitetään vastuuhenkilön toimesta vähintään kerran vuodessa.

2 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Hyvinvointialueet ovat itsehallinnollisia toimijoita. Päijät- Hämeen hyvinvointialue vastaa Päijät-Hämeen alueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden järjestämisestä. Hyvinvointialue järjestää palvelut Asikkalan, Nastolan, Hartolan, Heinolan, Hollolan, Iitin, Kärkölan, Lahden, Orimattilan, Padasjoen ja Sysmän kuntien alueelle. Hyvinvointialueen asukasluku on 204 495 (Päijät-Hämeen hyvinvointialueen hyvinvointiraportti 2023).

2.1 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Kotiin vietävät palvelut tuottavat Päijät-Hämeen hyvinvointialueen omana tuotantona Päijät-Hämeen asukkaille säännöllistä ja tilapäistä kotihoitoa, tilapäistä kotisairaanhoidoa, kotiutustoimintaa sekä etähoivapalveluita. Asiakkaat - joita oli tammikuussa 2025 noin 1900 - ovat pääsääntöisesti ikääntyneitä (yli 65-vuotiaita), vammaisia ja pitkäaikaissairaita. Palveluita tuotetaan Päijät-Hämeen alueella pois lukien Sysmä.

Lisäksi Kotiin vietävien palveluiden tulosalue eli palveluysikkö tuottaa yhteisöllisen asumisen palvelua. Yhteisöllisen asumisen palvelua tuotetaan kumppanuussopimuksella Lahden vanhusten asuntosäätiön kanssa kahdessa erillisessä kohteessa Lahden alueella: Anttilankadun yhteisöllinen asuminen ja Onnelanpolun yhteisöllinen asuminen. Anttilankadun yhteisöllisen asumisen kohteessa on 25 asuntoa, joissa asiakkaita voi olla enintään 27.

Onnelanpolun yhteisöllisen asumisen kohteessa asiakkaita voi sopimuksen mukaisesti olla enintään 30-70. Maaliskuussa 2025 asiakkaita oli 4.

Kesällä 2025 avautuu kolmas yhteisöllisen asumisen kohde, Kauppakadun yhteisöllinen asuminen. Yhteisöllisen asumisen asuntoja on kohteessa enintään 37.

Palvelut tuotetaan yksilöllisesti, laadukkaasti ja asiakasta kunnioittaen. Palveluiden tavoitteena on tukea asiakkaan kotona asumista mahdollisimman pitkään, säilyttäen asiakkaan omatoimisuuden ja itsemääräämisoikeuden.

Kotiin vietävien palveluiden tulosalue eli palveluyksikkö sisältää seuraavat toimipisteet eli kotihoitoalueet Lahdessa:

Ahtiala, Keskusta, Laune, Mukkula, Möysä, Satama, Paavola ja Radansivu.

ja viheralueilla:

Asikkala, Hartola-Heinola, Heinola. Hollola pohjoinen, Hollola-Kärkölä, Iitti, Nastola, Orimattila 1 ja 2 sekä Padasjoki.

Kotiin vietävien palveluiden palveluyksikkö sisältää myös ns. erityisyksiköitä. Niitä ovat Etähoiva- ja teknologiayksikkö, Koordinaatiokeskus, Kotiutusyksikkö, Työnjako ja Varahenkilöstö. Erityisyksiköiden toiminta-alue on koko Päijät-Häme pois lukien Sysmä.

Kotiin vietävien palveluiden hallinto koostuu tulosaluejohtajasta ja kahdesta palvelupäälliköstä.

Lisäksi Kotiin vietävien palveluiden tulosalueella työskentelevät ergonomiavalmentaja, kotihoidon koordinaattori ja rekrytointiasiantuntija.

2.2 Palveluyksikön perustiedot

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Palveluyksikön Y- tunnus: 3221309-4

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: Piritta Mattila

Vastuuhenkilön puhelinnumero: 0444406560

Vastuuhenkilön sähköposti: piritta.mattila@pajatha.fi

2.3 Toimintaympäristö

Ikääntyneiden palveluiden ja kuntoutuksen toimiala

Ikääntyneiden palveluiden 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 kohti kevyempiä palveluita.

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA SISÄLTÖ

3.1 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Palveluyksiköt kirjaavat omavalvontasuunnitelmansa yhteiselle omavalvontasuunnitelmapohjalle. Palveluyksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma sisältää omavalvontasuunnitelman, potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman, laiteturvallisuussuunnitelman sekä omavalvontasuunnitelman liitteenä olevan lääkehoitosuunnitelman. Omavalvontasuunnitelman kirjoituspohjan laatimisen koordinoinnista vastaa järjestämisen tuen omavalvontatiimi. Omavalvontasuunnitelma kirjoitetaan, hyväksytään ja arkistoidaan IMS-järjestelmään (Integrated Management System), ja julkaistaan Päijät-Hämeen hyvinvointialueen verkkosivuilla, jossa ne ovat ilman erillistä pyyntöä julkisesti luettavissa.

Kotiin vietävien palveluiden omavalvontasuunnitelman kirjoittamisesta vastaa palvelupäällikkö Anna Perikangas-Muukka, joka kokoaa omavalvontasuunnitelman päivitystyöryhmän. Työryhmä koostuu kotihoitoalueiden palveluesihenkilöistä ja kotihoidon koordinaattorista. Omavalvontasuunnitelman hyväksymisestä vastaa toimialajohtaja Anu Olkkonen-Nikula, jolle lähetetään IMS-järjestelmän kautta hyväksymispyyntö suunnitelman ollessa valmis.

Vanhentuneen omavalvontasuunnitelman arkistoinnista vastaa palvelupäällikkö Anna Perikangas-Muukka. Arkistointi IMS-järjestelmässä tapahtuu viivytyksettä voimaan tulleen omavalvontasuunnitelman hyväksymisen jälkeen.

Omavalvontasuunnitelman viimeisin päivityspäivämäärä on 12.5.2025.

3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelmapohja päivitetään vähintään kerran vuodessa. Päivitystyössä omavalvontatiimi tarkastaa, että omavalvontasuunnitelman kirjoituspohja vastaa ajantasaista sääntelyä. Palveluyksiköt vastaavat siitä, että omavalvontasuunnitelma tulee päivitettyä palveluyksikön toimintaa kuvaavien toimintojen osalta vähintään kerran vuodessa tai aina silloin, kun toiminnassa tapahtuu olennaisia muutoksia. Olennaisena muutoksena voidaan pitää esimerkiksi laadussa tai asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuvien muutoksia mutta myös esimerkiksi palveluyksikön vastuuhenkilön vaihdosta.

Päivitystyön jälkeen palveluyksikön nimeämä vastuuhenkilö huolehtii päivitetyn omavalvontasuunnitelman Päijät-Hämeen hyvinvointialueen verkkosivuilla. Ajantasainen palveluyksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma tulee olla julkisesti saatavilla. Lisäksi sen ajantasaisen sisällön ja sijainnin tulee olla palveluyksikön palveluyksikönhenkilöstön tiedossa.

Omavalvontasuunnitelma on nähtävissä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ulkoisilla nettisivuilla osoitteessa pajatha.fi sekä hyvinvointialueen sisäisessä IMS-järjestelmässä, minne koko hyvinvointialueen henkilöstöllä - mukaan lukien kaikki Kotiin vietävien palveluiden työntekijät - on pääsyoikeudet.

Mikäli toimintaan tulee vuoden kuluessa muutoksia, tehdään muutokset suunnitelmaan viivytyksettä. Oma-
valvontasuunnitelman päivityksestä vastaa ensisijaisesti palvelupäällikkö Anna Perikangas-Muukka, jonka
työtehtäviin omavalvontasuunnitelman laatiminen ja päivittäminen on kirjattu. Henkilöstöllä on mahdolli-
suus tuoda esille muutostarpeita omavalvontasuunnitelman osalta.

3.3 Omavalvontasuunnitelman raportointi ja viestintä

Omavalvontasuunnitelmien toteutumista seurataan ja tehdystä seurannasta laaditaan selvitys. Laaditun
selvityksen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään 4 kuukauden välein julkisuutta edistävällä
tavalla. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella omavalvonnan havainnot julkaistaan osavuositarkastuksissa ja
kokoavassa omavalvonnan vuosikatsauksessa. [Osavuositarkastukset ja vuosikatsaus](#) ovat julkisia asiakir-
joja, jotka julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivuilla Omavalvonnan sivuilla kohdassa "Raportointi".

Kotiin vietävien palveluiden tulosalueella eli palveluyksikössä omavalvonnan seuranta tehdään kuukau-
sittain erillisellä omavalvonnan johtamisen taulukolla. Taulukon tunnuslukujen perusteella hallinnossa
seurataan toimipisteiden toimintaa. Lisäksi taulukon tunnusluvut toimivat sekä palveluesihenkilöiden että
hallinnon johtamistyön tukena. Kotihoitoalueiden ja erityisyksiköiden esihenkilöt raportoivat tulosaluejoh-
tajalle kvartaaleittain tehdyistä kehittämistoimenpiteistä, tavoitteiden toteumasta tai niiden toimenpide-
suunnitelmista. Tulosaluetasoisesti raportoidaan toimialatasolle kerran kuukaudessa. Lisäksi tulosalueen
omavalvonnan ja tavoitteiden toteuma kootaan vuosittain toimintakertomukseen, joka on julkinen. Rapo-
rit ovat myös Ikääntyneiden palveluiden ja kuntoutuksen toimialan johdon luettavissa.

Omavalvonnan johtamisen taulukon perusteella kohdennetaan omavalvontakäyntejä myös riskiperusteis-
esti. Kotiin vietävissä palveluissa tehtyjen omavalvontakäyntien osalta tarkastuskertomukset lähetetään
Etelä-Suomen aluehallintovirastoon viivytyksettä raportin valmistumisen jälkeen ja kuitenkin vähintään 4
kuukauden välein. Tarkastuskertomuksiin kirjattuja kehittämistoimenpiteitä seurataan erityisesti niiden
toimenpiteiden osalta, joihin on asetettu määräaika.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella kehitetään julkista raportointia omavalvonnan kokonaisuuden osalta.

4 RISKIENHALLINTA

Riskillä tarkoitetaan epävarmuuden vaikutusta toiminnan tavoitteiden saavuttamisessa. Riskin vaikutus voi
olla toivottu tai ei- toivottu. Riski voi olla myös vaarallisen tapahtuman esiintymistajuuden tai – todennä-
köisyyden ja seurauksen yhdistelmä.

Riskienhallinnalla tarkoitetaan toimintatapaa, jolla voidaan tunnistaa, luokitella, arvioida, hallita sekä käsi-
tellä toimintaan sekä toimintaympäristöön liittyviä uhkia ja mahdollisuuksia. Riskienhallinnassa tunnisteta-
an toiminnasta ja toimintaympäristöstä nousevat riskit sekä [heikkoja signaaleja](#). Riskienhallinnan tavoit-
teena on pyrkiä ennakoivasti tunnistamaan ja estämään mahdolliset ei- toivotut tapahtumat tekemällä ris-
kienhallintatoimenpiteitä. Koko organisaatiota laajasti kuvaava riskienhallinta on kuvattu aluevaltuuston
hyväksymässä [Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteissa](#).

Omavalvonta toimeenpannaan riskienhallinnan prosessissa, jossa palveluun liittyviä riskejä ja epäkohdan
uhkia arvioidaan asiakkaan/potilaan saaman palvelun/hoidon näkökulmasta.

Hyvinvointialueella on kuvattu sosiaalipalvelun suunnitelmallisen valvonnan menettelytapaohjeet riskien-
hallinnan osalta. Tätä ohjeistusta noudatetaan myös Kotiin vietävissä palveluissa.
[https://phhyky.ims.fi/servlet/StandardServlet?action=operationsmanual&view_chapter=&chap-
ter_id=731&with_frames=](https://phhyky.ims.fi/servlet/StandardServlet?action=operationsmanual&view_chapter=&chapter_id=731&with_frames=)

Kotiin vietävien palveluiden kotihoitoalueilla ja erityisyksiköissä pidetään kuukausittain yksikkökohtainen työkokous. Siellä käsitellään ajankohtaisten asioiden lisäksi myös työn ja asiakkaan turvallisuuden kannalta haastavia tilanteita. Kiireellisissä/vakavissa vaaratapahtumissa asia käsitellään työyhteisöpalaverissa viikon sisällä. HaiPro -järjestelmää (vaihtuu vuoden 2025 aikana Laatuportiksi) hyödynnetään riskien hallinnassa. Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluvat niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Järjestelmään dokumentoidaan asiakas-, työ- ja tietoturvallisuuteen sekä toimintaympäristön turvallisuuteen liittyviä vaaratapahtumailmoituksia. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla.

HaiPro:n vaaratapahtuman ilmoitusprosessi asiakasturvallisuuteen liittyen on seuraavanlainen:

Työntekijä havaitsee poikkeama/läheltä piti -tilanteen, hän tekee välittömät toimenpiteet ko. poikkeaman minimoimiseksi/korjaamiseksi, keskustelee asiakkaan kanssa poikkeamasta ja tarvittaessa tiedottaa tilanteesta myös omaista/läheistä tai yhteistyökumppania. Mikäli tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta. Työntekijöillä on vastuu tiedon saattamisesta johdon käyttöön, joten työntekijä dokumentoi haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet HaiPro -järjestelmään. Tapahtumasta tehty HaiPro -ilmoitus käsitellään yksikön työkokouksessa ja mietitään työyhteisössä kehittämistoimenpiteitä siten, ettei tapahtuma toistuisi. Asiakasturvallisuuden varmistamiseksi laaditaan tarvittaessa asiakaskohtainen toimintaohje vaaratilanteen välttämiseksi.

Palveluesihenkilö, palvelupäällikkö tai tulosaluejohtaja (poikkeaman laajuudesta ja vakavuudesta riippuen) tiedottaa asiasta eri tahoja tapahtuman edellyttämällä tavalla. Yhteenveto Kotiin vietävien palvelujen tapahtumista käydään läpi muutaman kerran vuodessa tulosalueen johtotiimin kokouksessa ja kaksi kertaa vuodessa Ikääntyneiden palvelujen ja kuntoutuksen johtoryhmässä. Johtotiimi-käsittely useampaa toimipistettä koskevien ilmoitusten osalta tai sellaisissa tilanteissa, missä asian käsittely voi hyödyntää kaikkia kotihoitoyksiköitä.

Vuosittain jokaisessa kotihoidon toimintapisteessä käydään läpi riskien kartoitus HaiPro-järjestelmässä. Sen pohjalta työpaikkaselvitysten yhteydessä yhteistyössä työterveyshuollon kanssa laaditaan kehittämistoimenpiteitä.

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.

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 toteutumista 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.

4.1 Riskienhallinnan työnjako

Työntekijän tehtävä on huolehtia, että toimintaympäristön olosuhteet mahdollistavat turvallisen työn tekemisen sekä turvallisen ja laadukkaan hoidon ja palvelun. Palveluyksikköön kuuluvien toimintayksikköjen on tärkeää tunnistaa mahdollisesti toimintaansa uhkaavat riskit sekä arvioida niiden vaikutukset turvallisuuteen ja toimintaan sekä laatia ohjeistukset eri tilanteita varten. Riskikartoituksen jälkeen työyksikkö pohtii millä riskienhallinnan menetelmillä tunnistettuja vaaratilanteita varten on tarkoituksenmukaista varautua ja suojautua, jotta toiminnan jatkuminen on turvattu kriisi- ja häiriötilanteissakin.

Tässä omavalvontasuunnitelman kirjoitus pohjassa palveluyksikkö kirjaa tunnistamansa riskit asiakohdittain. Palveluyksikön kirjaus sisältää asiayhteyteen tunnistettujen riskien erittelyn, nimetyt keinot niiden ehkäisemiseksi, toimenpiteet, joihin ryhdytään riskin toteutuessa sekä tämän jälkeen tehtävät toimenpiteet.

Palveluyksikön eli tulosalueen toimintojen riskienhallinnasta vastaa tulosaluejohtaja.

Hyvinvointialueella on laadittu ohjeistus sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan osalta: https://phhyky.ims.fi/spring/document/19546/approved/with_frames

Tulosaluejohtaja on laatinut yhteistyössä kotihoidon palvelupäälliköiden ja palveluesihenkilöiden kanssa valmiussuunnitelman liitteineen, mikä toimii myös suunnitelmana poikkeustilanteiden varalle. Ne ovat luettavissa IMS-järjestelmästä: https://phhyky.ims.fi/servlet/StandardServlet?action=document&view=level&id=1724&with_frames=

Työturvallisuuden arvioinnista vastaavat Kotiin vietävissä palveluissa kotihoitoalueiden esihenkilöt. Työyksikkökohtaisten työturvallisuusriskien arviointi tehdään tarkistuslistojen avulla vuosittain yhteistyössä henkilöstön kanssa. Työterveyshuolto arvioi tunnistettujen vaaratekijöiden terveydellistä ja työkykymerkitystä.

HaiPro-järjestelmään kirjataan sovittujen toimenpiteiden aikataulu ja vastuuhenkilö, joka seuraa toimenpiteiden toteutumista ja riittävyyttä. Vastuuhenkilö kirjaa järjestelmään toteutetut toimenpiteet ja arvioi niiden vaikutusta riskin suuruuteen. Järjestelmästä voi ottaa raportteja esihenkilö, tulosalueen tai tulosryhmän johto, yhtymätason johto ja työsuojeluhenkilöstö.

4.2 Riskienhallinnan järjestelmät

Riskienhallinnan seurannassa on käytössä vaaratapahtumajärjestelmä, jolla pystytään ilmoittamaan, käsittelemään sekä raportoimaan toiminnassa onnistumisia, vaaratapahtumia ja epäkohtia sekä tekemään riskienarviointeja. Lisäksi vaaratapahtumajärjestelmässä voi tehdä projektikohtaisia riskien arviointoja.

Esihenkilöitä ja henkilöstöä järjestelmien käytössä tukevat järjestelmän pääkäyttäjät. Pääkäyttäjätiedot ovat saatavissa intranetin [vaaratapahtumajärjestelmän sovelluskortilta](#). Pääkäyttäjät auttavat järjestelmän teknisessä käytössä.

4.3 Riskienhallinnan menettelytavat

Työn vaarojen selvittämisestä ja arvioinnista säädetään [työturvallisuuslaissa \(738/2002\)](#). Työnantajan velvollisuus on yhdessä työntekijöiden kanssa tarkkailla työympäristöä jatkuvasti ja järjestelmällisesti, selvittää työstä aiheutuvat haitat ja vaarat sekä arvioida niiden riskit (esiintyminen ja vakavuus) työntekijöiden terveydelle ja turvallisuudelle.

Esihenkilö toimii työnantajan edustajana ja vastaa työyksikön työturvallisuusriskienarvioinnista. Työn vaarat ja haitat tulee arvioida vähintään kerran vuodessa [Työturvallisuusriskien arviointi](#) -ohjeen mukaisesti sekä aina työolosuhteiden muuttuessa tai vakavien työtapaturmien jälkeen. Työturvallisuusriskienarvioinnissa työnantaja ja henkilöstö yhdessä tunnistavat ja arvioivat työpaikan vaara- ja kuormitustekijät sekä miettivät myös keinoja millä ennakoida, hallita sekä pienentää työturvallisuusriskejä. Työturvallisuusriskienarvioinnit tehdään vaaratapahtumajärjestelmään. Työturvallisuusriskienarvioinnin työstämisessä hyödynnetään myös muita yksikössä käytettävissä olevia tunnuslukuja, kuten esimerkiksi yksikössä raportoituja vaaratapahtumailmoituksia, sairaspotilaita ja tapaturmailmoituksia.

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arviointi sisältää asiakkaan/potilaan turvallisuuteen vaikuttavien vaarojen tunnistamista, vaarojen aiheuttamien riskien suuruuden määrittämistä ja riskien merkityksen arviointia sekä kehittämistoimenpiteiden toteuttamisen ja seurannan. Laadukkaasti tehty asiakas- ja potilasturvallisuus- sekä työturvallisuusriskien arviointi ja siitä saadun tiedon hyödyntäminen toiminnan suunnittelussa vähentävät työpaikalla sattuvia henkilö- ja materiaalivahinkoja, lisäävät työhyvinvointia sekä parantavat työn tehokkuutta ja tuottavuutta sekä parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Kotiin vietävissä palveluissa esihenkilöitä on opastettu ja koulutuksia on tarjolla Haipro-ilmoitusten tekemisen ja prosessien osalta.

Vaaratapahtumien raportointi ja asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla -koulutukset ovat pakollisia koko henkilöstölle. Tällä pyritään varmistamaan koko henkilöstön osaaminen riskien tunnistamisen ja niihin reagoimisen osalta. Henkilöstön osaaminen varmistetaan sekä perehdytyksen että erillisten koulutusten keinoin.

Kotihoitoalueilla ja erityisyksiköissä päivitetään vuosittain esihenkilön johdolla henkilöstön kanssa riskien arviointi (Haipro-järjestelmässä). Riskien arviointiin merkitään kehittämistoimenpiteet määräaikaan ja vastuuhenkilöineen. Lisäksi riskienarviointia hyödynnetään työterveyshuollon tekemien työpaikkaselvitysten yhteydessä. Palveluyksikön hallintoon kuuluvilla on käyttöoikeus riskienarviointiin Haipro-järjestelmässä ja täten on mahdollista tarvittaessa varmistaa, että ne on laadittu jokaisessa toimipisteessä.

Jokaisella Kotiin vietävien palveluiden työntekijällä on velvollisuus perehtyä omavalvontasuunnitelmaan. Henkilöstöllä on ohjeistukset ja tarvittavat materiaalit työn tekemisen tukemiseksi käytettävissä. Ohjeistuksia päivitetään tarpeen mukaan. IMS-järjestelmässä olevat ohjeistukset tulee katselmoitavaksi vastuuhenkilölle vähintään vuosittain. Vastuuhenkilö huolehtii, että ohjeistukset ovat ajantasaisia.

4.4 Varautuminen ja 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. Toimintayksikön valmiussuunnittelu ja varautumisen ohjaus tulee toimialalta. 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.

Palveluyksikköön lukeutuvat toimintayksiköt tekevä valmius- ja turvallisuussuunnittelua. Valmius- ja turvallisuussuunnittelussa huomiota kiinnitetään siihen, että toimintayksikköön (kiinteistökohtainen) on laadittu evakuointi- ja pelastussuunnitelma sekä poistumisturvallisuusselvitys. Henkilöstön osalta kiinnitetään huomiota siihen, että sijaisuus- ja hälytysjärjestelyt on tehty toimialan periaatteiden mukaisesti ja henkilöstö on riittävästi perehdytetty valmius- ja varautumissuunnitelmiin. Palveluyksikkö on velvollinen huolehtimaan myös siitä, että omassa ja ostotoiminnassa varautumisen periaatteet on toteutettu hankintaohjeen mukaisesti tunnistamalla kriittiset palveluntuottajat ja sopimuskumppanit sekä huolehdittu riittävästä ohjaamisesta riittävän varautumistason varmistamiseksi.

Hyvinvointialueen Riskienhallinta, turvallisuus ja varautuminen -yksikkö (RiHa) 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 liitteineen kerran vuodessa ja allekirjoituksellaan kuittaa sen luetuksi. Lisäksi päivitetty ja/tai muutetut kohdat käydään kunkin yksikön työpaikkakokouksessa läpi. Allekirjoitukset/lukukuittaukset ovat valmiussuunnitelma-kansiossa.

Kotiin vietävien palvelujen keskeiset riskit ja toimintakortit ovat:

- 1) ICT-järjestelmien häiriöt
- 2) Sähkönjakelun häiriöt
- 3) Asiakastilanteisiin liittyvät häiriöt
- 4) Tukipalvelujen/ostopalvelujen häiriöt
- 5) Logistiikan häiriöt
- 6) Matkapuhelinverkkojen toimintahäiriöt
- 7) Lämmönjakeluun liittyvät häiriöt
- 8) Vedenjakeluun liittyvät häiriöt
- 9) Muut yhteiskunnallisten toimintojen häiriöt
- 10) Tilanne, missä asiakasta ei tavoiteta.
- 11) Lääkeautomaatin toimintaan liittyvät häiriöt

- 12) Kuvapuhelinpalvelun toimintaan liittyvät häiriöt

Valmiussuunnitelma liitteineen on luettavissa IMS-järjestelmässä. Näiden lisäksi Koordinaatiokeskuksessa on laadittuna vielä yksityiskohtaisemmat toimintaohjeet poikkeustilanteiden varalle.

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), Iitin Sote-keskus (Iitin kotihoito), Heinolan sote-keskus (Heinola 1 ja 2 kotihoitoyksiköt), Hartolan sote-keskus (Hartolan kotihoito) sekä Padasjoen sote-keskus (Padasjoen kotihoito).

Yhteisöllisen asumisen kohteen (Anttilankatu 1B) osalta on laadittu erillinen poistumisturvallisuussuunnitelma. Lisäksi Anttilankadun kiinteistön osalta on laadittu Lahden vanhusten asuntosäätiön toimesta Palo- ja pelastussuunnitelma. Poistumista harjoitellaan tarvittaessa Turvallisuus-yksikön kanssa yhteistyössä.

Palveluyksiköstä tulosaluejohtaja Piritta Mattila on osallistunut valmius- ja varautumisharjoitustoimintaan, valmiutta tukevaan koulutustoimintaan, sekä alueelliseen maanpuolustuskoulutukseen.

5 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

Palveluyksiköiden arjen hyvät toimintatavat ja -käytännöt varmistavat, että hoito, hoiva sekä palvelu ovat laadukasta, asiakaskeskeistä, turvallista sekä asianmukaisesti toteutettua. Asiakas- ja potilasturvallisuuden riskienhallinta on organisaation kaikilla tasoilla tapahtuvaa toimintaa, jota jokainen työntekijä omassa työssään toteuttaa.

5.1 Vaaratapahtumat ja epäkohdat

Vaaratapahtumalla ja epäkohdalla tarkoitetaan asiakkaan tai potilaan turvallisuutta vaarantavaa tapahtumaa, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa. Vaaratapahtumat ja epäkohdat voivat olla: tapahtui asiakkaalle tai potilaalle tai läheltä piti -tilanteita. Vaaratapahtumista ja epäkohdista ilmoittamisen tavoitteena on oppiminen ja asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittäminen.

5.1.1 Vaaratapahtumista ja epäkohdista ilmoittaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain 29 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijän on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä yksikön esihenkilölle tai toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Epäkohtailmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Epäkohtailmoituksen tehneellä henkilöllä on oikeus ottaa yhteyttä valvontaviranomaiseen, mikäli palveluyksikkö ei korjaa viivytyksettä epäkohdan uhkaa tai epäkohtaa.

Työntekijän havaitessa haitta- tai vaaratapahtuman tai epäkohdan, hän voi tehdä ilmoituksen vaaratapahtumailmoitus-järjestelmän kautta. Työntekijän tulee kiinnittää ilmoituksessa huomiota erityisesti tapahtumahetken olosuhteisiin, vaaratapahtuman tai epäkohdan syntyyn vaikuttaneisiin tekijöihin sekä siihen, kuinka tapahtuman toistuminen jatkossa voitaisiin estää. Ilmoituksen tekemisen tueksi on hyvinvointialueella käytössä olevan vaaratapahtumailmoitusjärjestelmän asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksen käyttöohje.

Asiakas/potilas tai läheinen/omainen voi tehdä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen verkkosivuilla [asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoituksen](#) hoitoon, hoivaan tai palveluun liittyvästä vaaratilanteesta. Ilmoitus ohjautuu asiakas- ja potilasturvallisuusasiantuntijoille, jotka siirtävät ilmoituksen oikeaan yksikköön käsiteltäväksi.

Koko palveluyksikön henkilöstöä on perehdytetty ilmoitusten tekemiseen. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen henkilöstön ohjeistuksissa todetaan, että pyrkimys on oppimiseen eikä syyllisen etsimiseen. Pyyntö on keskittyä siihen, että virhe on havaittu, tunnistettu ja siihen pyritään vaikuttamaan, ettei virhe toistuisi.

Hyvinvointialueen yhteinen henkilöstöohje Ilmoittaminen vakavasta epäkohdasta tai vaaratapahtumasta sosiaali- ja terveydenhuollossa on luettavissa IMS-järjestelmästä: https://phhyky.ims.fi/process/flowchart/2941/approved/with_frames

Esihenkilöille on vuosina 2024-2025 aikana järjestetty hyvinvointialueella Reilun johtamisen valmennusta, joihin myös kotiin vietävien palveluiden esihenkilöt ovat osallistuneet. Yhtenä koulutuksen tavoitteena oli psykologisesti turvallisen työilmapiirin vahvistuminen.

Kotihoitoalueilla ja erityisyksiköissä on nimetty asiakas- ja potilasturvallisuuslähettiläitä, jotka tuovat työyhteisöön tietoa asiakas- ja potilasturvallisuusverkostosta.

Vaaratapahtumailmoituksen ohjeet on saatavilla Päijät-Hämeen hyvinvointialueen nettisivuilla. Tarvittaessa henkilöstö neuvoo, ohjaa ja opastaa asiakkaita ja omaisia sen tekemisessä. Saadut ilmoitukset käsitellään saman prosessin kautta kuin muutkin Hai-pro-ilmoitukset. Ilmoituksia ja niiden käsittelyssä saatua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä, jotta vastaavanlaisilta vaaratapahtumilta tulevaisuudessa vältyttäisiin.

[Asiakas- ja potilasturvallisuus - Päijät-Hämeen hyvinvointialue](#)

Mikäli on tarvetta tehdä tiivis tutkinta asiakas- ja potilasturvallisuuden saralla, IMS:stä löytyy prosessikuvaus siihen liittyen: https://phhyky.ims.fi/process/flowchart/24133/approved/with_frames

5.1.2 Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittely

Esihenkilö ja/tai muu määritetty vastuuhenkilö toimii palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten käsittelijänä vaaratapahtumailmoitusjärjestelmän käsittelijäohjeen mukaisesti. Ohje löytyy vaaratapahtumailmoitusjärjestelmän sisältä. Käsittely sisältää epäkohtaan tai ilmeisen epäkohdan uhkaan myötävaikuttaneiden tekijöiden ja olosuhteiden selvittämisen, kehittämistoimenpiteiden suunnittelun ja niiden toteuttamisen. Hyvinvointialue ohjaa vaaratapahtumien raportointia ja käsittelyä organisaatioiden eri tasoilla. Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten käsittely- ja reagointiajat sekä seurantatiheydet kuvattu liitteessä 1.

[Vaaratapahtuman käsittelyprosessissa](#) on kuvattu vaaratapahtumailmoituksen eteneminen ilmoituksen tekemisestä kehittämistoimenpiteiden toteuttamiseen saakka. Ilmoituksen käsittelyn laadun varmentamiseksi käsittelijöitä suositellaan osallistumaan käsittelijä -koulutukseen. Koulutukset löytyvät koulutuskalenterista.

Vaaratapahtumista ja epäkohtailmoituksista oppimisen edistämiseksi on suositeltavaa, että esihenkilö käsittelee ilmoitukset yhdessä työntekijöiden kanssa säännöllisesti. Yhteinen käsittely ja keskustelu edistää kehittämistoimenpiteiden tunnistamista ja tarvittavien toimenpiteiden käynnistämistä.

Vaaratapahtuman käsittelyprosessi on kuvattu Päijät-Hämeen hyvinvointialueella yhteisesti: https://phhyky.ims.fi/process/flowchart/2940/approved/with_frames

Tätä ohjeistusta noudatetaan myös kotiin vietävissä palveluissa. Esihenkilö käsittelee tulleet ilmoitukset, vie asiat käsiteltäväksi työkokouksiin ja tarvittaessa siirtää ilmoituksen myös ylemmän johdon käsiteltäväksi. Ilmoituksen perusteella tarkistetaan, onko tilanteeseen jo olemassa riittävät ohjeistukset ja käy ne tarvittaessa uudelleen henkilöstön kanssa läpi. Mikäli asiassa ei ole vielä olemassa ohjeistuksia, kehittämis ehdotukset nostetaan ylemmän johdon linjattavaksi. Useita kotihoitoalueita tai koko palveluysikköä koskevat ilmoitukset käsitellään johtotiimin kokouksissa.

Raskaiden tilanteiden varalle hyvinvointialueella on yhteiset ohjeistukset uhka- ja työväkivaltatilanteen jälkihoitoon: https://phhyky.ims.fi/spring/document/7642/approved/with_frames

5.1.3 Vaaratapahtumista ja epäkohdista toiminnan kehittämiseen

Vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoituksien käsittelyn tavoitteena palveluysiköissä on oppia tunnistamaan, miten vaaratapahtuman tai epäkohdan syntyminen tai toistuminen pystytään ennaltaehkäisemään tai estämään täysin. Palveluysiköiden jatkuvalla asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arvioinnilla pystytään arvioimaan miten tehdyt kehittämistoimenpiteet ovat vaikuttaneet tunnistetun vaaratapahtuman tai epäkohdan riskin pienenemiseen tai poistumiseen.

Vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoituksista tehtyjä kehittämistoimenpiteitä seurataan ja raportoidaan oma-
valvonnan osavuositarkastuksissa ja vuosiraportissa. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen tavoitteena on, että vaaratapahtuma ja epäkohtailmoituksista vähintään 10 %:iin laadittaisiin kehittämistoimenpide.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseksi on luotu toimintatapaohjeistuksia monenlaisiin tilanteisiin henkilöstön työn tukemiseksi. Lisäksi henkilöstö on perehdytetty ilmoittamaan mahdollisista vaaratapahtumista Päijät-Hämeen hyvinvointialueen yhteisen ohjeistuksen mukaisella tavalla. Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset käsitellään edellä esitellyn prosessin mukaan joko toimipistekohtaisissa työkokouksissa tai palveluysikön johtotiimikokouksissa.

5.2 Vakavat vaaratapahtumat

Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle on tehty kansallisen [asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian](#) ja [Vakavien vaaratapahtumisen tutkinta](#) -oppaan pohjalta vakavien vaaratapahtumien [tutkintaprosessin](#) malli sekä [Vakavan vaaratapahtuman tutkinta](#) -ohje, jossa on kuvattu keskeiset vakavan tutkinnan käynnistävät tapahtumat sekä roolit. Vakavien vaaratapahtumien tutkinnat ovat osa hyvinvointialueen laadunhallintaa ja omavalvontaa.

Vakavasta asiakas- ja potilasturvallisuusvaaratapahtumasta ilmoitetaan potilasturvallisuuspäällikölle tai omavalvontajohtajalle, jotka yhdessä esihenkilön kanssa päättävät vakavan vaaratapahtuman tutkintatavasta. Vakavasta vaaratapahtumasta ilmoitetaan myös järjestämisen tuen johtajalle ja viestintäjohtajalle.

Tutkinnan tavoitteena on selvittää tapahtuman juurisyyt ja määrittää kehittämistoimenpiteet, jottei tilanne pääsisi toistumaan. Tutkinnan yhteydessä annetaan aina ohjausta ja neuvontaa sekä arvioidaan, onko tilanne mahdollisesti laajempi hyvinvointialueella esiintyvä ilmiö. Mikäli kyseessä on suurempi ilmiö, varmistetaan koko henkilöstön osaaminen esimerkiksi koulutuksella tai toimintaohjeita päivittämällä. Prosessista tehdään aina raportti, joka toimitetaan tiedoksi kaikille osallisille sekä valvovalle viranomaiselle.

Tapahtumayksikön esihenkilö varmistaa, että haittatapahtumassa mukana olleen henkilöstön ja opiskelijoiden tukitoimenpiteet aloitetaan organisaation toimintamallin mukaisesti ([Kriisi työyhteisössä, Työntekijän tukeminen vakavan vaaratapahtuman sattuessa](#)).

Vakavasta asiakas- ja potilasturvallisuusvaaratapahtumasta ilmoitetaan esihenkilölle, joka ilmoittaa tulosaluejohtajalle/tulosityksiköpäällikölle, joka ilmoittaa toimialajohtajalle. Vakavasta vaaratapahtumasta ilmoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain 29 § mukaan aina myös asiakas- ja potilasturvallisuus-päällikölle tai omavalvontajohtajalle, jotka yhdessä esihenkilön kanssa päättävät vakavan vaaratapahtuman tutkintatavasta. [Esihenkilön muistilista vakavan vaaratapahtuman sattuessa](#).

Turvallisuustutkintalain mukaan OTKES:iin (Onnettomuustutkintakeskukselle) tulee viipymättä ilmoittaa tapahtumasta, joka ilmoittajan arvion mukaan voi tulla turvallisuustutkintalain mukaisesti tutkittavaksi. Turvallisuustutkintaa tehdään sosiaali- ja terveydenhuollon yleisen turvallisuuden edistämiseksi. Ilmoittaminen tapahtuu [Vaaratapahtumasta \(asiakas- ja potilasturvallisuus\) ilmoittaminen OTKES:iin](#) prosessin mukaisesti.

Henkilöstöä ohjeistetaan tunnistamaan vakavia vaaratapahtumia ja toimimaan hyvinvointialueen yhteisen ohjeistuksen mukaan eli laatimaan tilanteista ilmoitus Haipro-järjestelmässä sekä olemaan yhteydessä ensisijaisesti esihenkilöön tarkempien ohjeistusten saamiseksi. Hyvinvointialueella on IMS-järjestelmässä esihenkilön muistilista vakavan vaaratapahtuman varalle: https://phhyky.ims.fi/spring/document/14141/approved/with_frames

Hyvinvointialueella on ohjeistus, myös työntekijöiden tukemiseksi vakavan vaaratapahtuman sattuessa. Ohjeistus on luettavissa IMS-järjestelmässä: https://phhyky.ims.fi/spring/document/14393/approved/with_frames

5.3 Asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisen vahvistaminen

Omavalvontasuunnitelma ja asiakas- ja potilasturvallisuuskäytännöt sisältyvät osana uuden työntekijän perehdytysohjelmaan, jonka avulla varmistetaan suunnitelmallinen ja riittävä perehdytys työtehtäviin, työympäristöön ja laitteisiin sekä tietojärjestelmiin. Työntekijälle tulee sanoittaa, miten hän itse voi osallistua turvallisuuden kehittämiseen ja varmistamiseen.

[Opas asiakas- ja potilasturvallisuuteen](#) kokoaa henkilöstön käyttöön perustietoa asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Lisäksi asiakas- ja potilasturvallisuus on sisällytetty hyvinvointialueen yleisperehdytys koulutuskokonaisuuteen oppimisympäristö Pätevässä. Kansallisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamista edistää asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus. Verkkosivujen materiaalipankissa on palveluyksiköille asiakas- ja potilasturvallisuutta vahvistavia toimintaohjeita ja tarkistuslistoja sekä työkaluja. Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle toimii [asiakas- ja potilasturvallisuuslähettiläsverkosto](#). Palveluyksiköllä on 1–2 asiakas- ja potilasturvallisuuslähettilästä yksikön toiminnasta ja työntekijöiden lukumäärästä riippuen. Asiakas- ja potilasturvallisuuslähettiläät edistävät omassa palveluyksikössään asiakas- ja potilasturvallisuutta yhdessä työntekijöiden sekä muiden asiantuntijoiden kanssa.

Kotiin vietävissä palveluissa on panostettu asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamiseen. Jokaisella kotihoitoalueella on nimetty asiakas- ja potilasturvallisuuslähettiläät, joiden tehtävään kuuluu asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisen vahvistaminen omassa työyhteisössä. Asiakas- ja potilasturvallisuuslähettiläiden verkosto kokoontuu noin kahdesti vuodessa ja lisäksi heille lähetetään osaamisen tueksi tiedotteita ja koulutusvinkkejä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavien toimesta.

Tavoitteena on psykologisesti turvalliset työyhteisöt, joissa jokainen uskaltaa kysyä neuvoa ja tuoda esille omia näkemyksiä, joiden avulla kehittää toimintaa. (vastaisiko seuraavaan kysymykseen?)

- *Kuvaa, kuinka palveluyksikkö vahvistaa henkilöstön aktiivisuutta turvallisuuden ja varmistamisen kehittämisessä*

5.4 Toimintaympäristön vaaratapahtumat ja turvallisuuspoikkeamat

Toimintaympäristön vaaratapahtumat ja turvallisuuspoikkeamat kirjataan vaaratapahtumajärjestelmään. Ilmoituksen voi tehdä paloturvallisuuteen, rikokseen, ilkivaltaan, tietoturvaloukkaukseen tai tekniseen toimintahäiriöön liittyen. Järjestelmä mahdollistaa myös muiden turvallisuuspoikkeamien kirjaamisen liittyen esimerkiksi vaarallisen aineen käsittelyyn, päästöihin, vuotoihin sekä toimintaympäristön olosuhteisiin liittyen. Toimintaympäristön olosuhteita koskevia turvallisuuspoikkeamia ovat esimerkiksi ilmoitukset sisäilmaan, lämpötilaan, kosteuteen, hajuun tai ääneen liittyen.

Toimintaympäristön olosuhteita koskevat turvallisuuspoikkeamailmoituksen käsittelee ilmoittajan esihenkilö, joka tekee tarvittaessa lisätoimenpiteitä vaaratapahtuman tai turvallisuuspoikkeaman poistamiseksi. Käsittely- ja reagointiajat sekä seurantatiheydet kuvattu liitteessä 1.

5.5 Tietosuoja/tietoturvan vaaratapahtumat ja turvallisuuspoikkeamat

Tietosuoja

Terveystietojen potilastietojen sekä sosiaalihuollon asiakastietojen käsittelyn [seurannan ja valvonnan suunnitelmat](#) löytyvät hyvinvointialueen intranetistä. Hyvinvointialueella tietosuojan omavalvontaa tehdään mm. säännöllisenä henkilötietojen käsittelyn omavalvontana ja ns. pistokoevalvontana tiettyyn hakukriteeriin liittyen, tiettyä päivänä tai tietoturvailmoituksessa kuvattuun tietoturvapojikkeamaan tai tietoturvaloukkaukseen liittyen. Aloite valvonnan tekemiseen tulee esimerkiksi vastuuhenkilöiltä tai tietosuojavastaavalta rekisterinpitäjälle, joka päättää mahdollisen valvonnan toteuttamisesta.

Jokaisen työntekijän velvollisuus on havainnoida ja raportoida henkilötietojen käsittelyyn liittyvistä uhista ja riskeistä hyvinvointialueen [Tietoturva- ja tietosuojaloukkaustilanteessa toimiminen -toimintaohjeen](#) mukaisesti. [Työntekijät tekevät](#) kaikista havaitsemistaan tietosuojaan tai tietoturvaan liittyvistä poikkeamista ilmoituksen vaaratapahtumajärjestelmään. Tietosuoja-asiantuntija kirjaa tarvittaessa vaaditut toimenpiteet vaaratapahtumailmoitukseen. Esihenkilöt käsittelevät saamansa tietoturvaloukkaustilanteesta [tietoturvaloukkaustilanteen käsittelijän ohjeen](#) mukaisesti. Käsittely- ja reagointiajat sekä seurantatiheydet kuvattu liitteessä 1. Tulosalue- ja toimialuekohtaisiin käsittelyihin voi kutsua tietosuojavastaavan raporttoimaan poikkeamista.

Tietosuoja-asiantuntija arvioi tietosuojaviranomaisen ohjeiden avulla, ylittääkö tietoturvapojikkeama tai tietoturvaloukkaus ilmoituskynnyksen viranomaiselle. Valvontaviranomaisena oikeusministeriön yhteydessä toimii tietosuojavaltuutettu. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa havaitsemastaan tietoturvaloukkauksesta tietosuojavaltuutetulle, kun tietoturvaloukkaus todennäköisesti aiheuttaa riskin henkilöiden oikeuksille ja vapauksille. Rekisterinpitäjän tulee tehdä ilmoitus ilman aiheutonta viivytystä, kuitenkin viimeistään 72 tunnin kuluessa tiedon saamisesta. Tietosuoja-asiantuntija tekee viranomaiselle ilmoituksen sekä koordinoi tietoturvaloukkauksen johdosta tehtyjä toimenpiteitä. Vakavissa tietoturvaloukkauksissa tietosuoja-asiantuntija ottaa käsittelyyn mukaan myös [henkilötietojen rekisterinpitäjän](#).

Jos tietoturvaloukkauksesta aiheutuu rekisteröidylle haittavaikutuksia, on myös rekisteröidylle ilmoitettava tapahtuneesta. Yksikön esihenkilö varmistaa, että rekisteröityyn eli asiakkaaseen on oltu yhteydessä asianmukaisesti organisaation [toimintaohjeen](#) mukaisesti. Hyvinvointialueen intrasta löytyy tietoturvaloukkauksesta [informointilomakkeet](#), joita voi hyödyntää informoinnista. Tietosuoja-asiantuntijat avustavat tarvittaessa informointilomakkeen täyttämisessä. Lomakkeet palvelevat parhaiten sellaisia tietoturvaloukkaustilanteita, jossa rekisteröidylle on aiheutunut korkea riski tietovuodon takia.

Hyvinvointialueen [Tietoturvasuunnitelma](#) kokoaa yhteen asiakastietolaissa vaaditut, tietoturvan omavalvonnan kohteelta edellytettävät selvitykset ja veloitteet. Tietoturva- ja tietosuojapoikkeaman havaittuaan henkilön tulee ilmoittaa asiasta esimiehelleen ja sekä tehdä vaaratapahtumailmoitus. Tietosuoja-asiantuntijat seuraavat vaaratapahtumailmoituksia sekä työntekijät voivat olla tietosuoja-asiantuntijoihin matalalla kynnyksellä yhteydessä poikkeaman havaittuaan. Tietoturva-asioissa henkilöstön tulee olla viipymättä yhteydessä Fujitsun käyttäjätukeen. Tietoturvallisuuteen liittyviä kysymyksiä voi laittaa sähköpostitse tietosuoja@paijatha.fi ja tietoturva@paijatha.fi.

Tietoturva

Tietoturvan pääperiaatteiden, tiedon luottamuksellisuuden, eheyden ja saatavuuden sekä todentamisen, tunnistamisen ja kiistämättömyyden turvaaminen on tärkeää, jotta kaikki hyvinvointialueen tuottamien palveluiden piirissä olevat tahot voivat luottaa organisaation käsittelemien tietosisältöjen olevan turvassa ja suojattuna.

Tietoturvan vaaratapahtumat havainnoidaan tietoturvalvonnassa tai ne kirjataan käyttäjän toimesta tietoturvaloukkausten osalta ja prosessoidaan käytössä olevan prosessin mukaisesti. Prosessi on tietohallinnon omistama prosessi, joka on käytössä tietohallinnon ja tietoturvalvonnassa välillä.

Tietoturvapoikkeamien hallinnan vastuu on hyvinvointialueella tietohallinnossa. Tietoturvalvonnassa toteuttaa tietoturvalvonnassa, jota hyvinvointialueelle toteuttaa palveluntoimittaja. Tietoturvalvonnassa (SOC) hoitaa tietoturvapoikkeamiin vastaamisen toiminnan koordinoimisen. Työntekijöiden sekä kaikkien hyvinvointialueen palveluiden tuottamiseen osallistuvien tahojen tulee ilmoittaa sisäisen ohjeistuksen mukaisesti [Tietoturva UKK](#) havaitsemistaan tietoturvallisuuteen liittyvistä poikkeavuuksista tai häiriöistä. Tiedot ilmoittamisesta löytyvät jokaisen työntekijän tietokoneen työpöydän taustakuvasta. Tilanteisiin reagoidaan nopeasti ja mahdolliset häiriötilanteet sekä tietoturvapoikkeamat tutkitaan ja selvitetään sekä lokitetaan asianmukaisesti.

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

Tulosalueella on laadittu valmiuskortit, joiden perusteella henkilöstö tietää, miten erilaisissa häiriötilanteissa tulee toimia. Valmiuskortit on saatavilla Teams-kansiossa, ims:ssä ja paperisina tulosteina valmiuskansioissa. Esihenkilöt on ohjeistettu käymään suunnitelmat henkilöstön kanssa läpi jokaisella kotihoitoalueella vuosittain ja lisäksi uudelle työntekijälle perehdytyksen yhteydessä.

- [Potilastietojärjestelmäkatkosohje](#)
- [Asiakastietojärjestelmäkatkosohje](#)

6 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

6.1 Henkilöstö

6.1.1 Määrä ja rakenne

Toimintayksikössä tulee olla yksikön asiakastarpeita vastaava henkilöstö. Henkilöstöllä on oltava toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito palvelun sisällön ja asiakastarpeiden näkökulmasta. Lain mukaan jokaisella asiakkaalla ja potilaalla on oikeus laadukkaaseen hoitoon. Terveystenhoitoa määrätään laadusta ja potilasturvallisuudesta. Varhaiskasvatuksessa käytetty henkilöstömitoitustas on säädetty varhaiskasvatusta laissa. Sosiaalihuollossa laadusta säädetään sosiaalihuoltoa laissa sekä asiakaskohtaisissa laeissa.

Henkilöstömitoitusta suunniteltaessa ja sitä arvioitaessa huomioidaan asiakkaiden toimintakyky ja avun tarve, palvelurakenne, palvelujen tuottaminen ja saatavuus sekä henkilöstöön ja työn organisointiin liittyvät tekijät. Mikäli asetettua henkilöstömitoitusta ei ole, tulee henkilöstön määrän ja rakenteen olla kuitenkin sellainen, että se takaa asiakkaalle ja potilaalle hänen tarvitsemansa avun myös äkillisissä tarpeissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi palveluyksiköissä työskentelee tukitoimintoihin lukeutuvaa henkilökuntaa, joiden ei tarvitse olla koulutukseltaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, vaan heidän osaamistarpeensa määräytyy työtehtävän mukaan.

Kotiin vietävien palvelujen tulosalueella työskentelee henkilöstöä yhteensä noin 750, joista lähiesihenkilöitä on 24. Kotihoidon hoitohenkilökunta koostuu pääosin lähihoitajista ja sairaanhoitajista. Jokaisessa kotihoidon kotihoitoalueella on lisäksi geronomi tai sosionomi sekä järjestelyapulainen. Avustavana henkilöstönä kaikilla kotihoitoalueilla on hoiva-avustajia. Tulosalueella on vaihteleva määrä lähihoitajaksi opiskelevia oppisopimusopiskelijoita.

Lisäksi tulosalueella työskentelee kotihoidon keskitetyn lääkäripalvelun lääkärit. Kuntoutuksen tulosalueella kotikuntoutustiimissä fysioterapeutteja ja lähihoitajia, jotka toimivat tiiviissä yhteistyössä kotihoidon henkilöstön kanssa.

Kotihoidossa on käytössä tulosalueen oma varahenkilöstö, jonka hoitajat työskentelevät eri kotihoitoalueilla alueen työntekijöiden lyhytaikaisten poissaolojen aikana. Pitkäaikaisiin poissaoloihin palkataan sijaiset erikseen. Vuosilomien ajaksi sijaisia palkataan tarpeen ja saatavuuden mukaan ja vuoden 2025 aikana kotihoitoalueille rekrytoidaan vakituisia vuosilomasijaisia. Tulosalueen käytössä on myös Temporen sijaiset.

Hoitohenkilöstön siirtymisestä ns. omalta kotihoitoalueelta toiselle on sovittu erikseen. Kotiin vietävissä palveluissa on alueparit, joiden välillä henkilöstö liikkuu tarvittaessa toiselta kotihoitoalueelta toiselle. Lisäksi on sovittu, että tarvittaessa kotihoidon henkilöstöä voidaan tarvittaessa siirtää muillekin kotihoitoalueille poikkeustilanteissa. Pyrkimyksenä kuitenkin on ensisijaisesti turvata vakituiselle henkilöstölle vakituinen työskentelypaikka.

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan työn kuormittavuustekijöiden jatkuvalla seurannalla ja huomioimalla työvuorosuunnittelussa riittävä henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin (Optimointi ja Titania -järjestelmät). Työnjaon henkilöstö seuraa päivittäin henkilöstöresurssia yhteistyössä alueiden esihenkilöiden kanssa.

Kotiin vietävissä palveluissa on laadittu henkilöstön työn tueksi tarkemmat ohjeistukset poikkeustilanteiden varalle. Ohjeet ovat luettavissa IMS-järjestelmässä kohdasta Valmiussuunnitelma. Asiakkaat on jaoteltu palvelutarpeen mukaan kiireellisyysluokkiin erillisiin valmiuskansioihin ja heidän palvelutarpeeseensa vastataan poikkeustilanteissa kiireellisyysluokkien mukaisessa järjestyksessä.

Kotihoitoalueen työvuorosuunnittelusta ja henkilöstöresurssien käytöstä vastaa palveluesihenkilö. Kotiin vietävissä palveluissa kehitetään toimintalahtöistä työnsuunnittelua, jonka tavoitteena on varmistaa asiakkaiden palveluiden laadukas toteutus ja henkilöstön työhyvinvointi.

Palveluyksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Nimike	Määrä	Työsuhte (vakituinen/määräaikainen)
lähihoitaja	597	kokonaismäärästä määräaikaista noin 10
sairaanhoitaja	90	
hoiva-avustaja	20	
geronomi/sosionomi	10	
järjestelyapulainen	18	
palveluesihenkilö	24	
palvelupäällikkö	2	
tulosaluejohtaja	1	
kotihoidon koordinaattori	1	
ergonomiavalmentaja	1	
rekrytointiasiantuntija	1	
yhteisökoordinaattori	1	

6.1.2 Ammatinharjoittaminen edellytykset

Terveydenhuollon ammattien harjoittamisoikeudet ovat säädety terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa (817/2015). Rekrytointivaiheessa hakijan kelpoisuus haettavaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävään tarkistetaan Terhikki – tai Suosikki keskusrekisteristä. Mikäli rekrytoitavan henkilön oikeuksia on rajoitettu, rajoituksen sisällöstä saa lisätietoa terhikki@valvira.fi.

Lasten, ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä edellytetään ammattioikeuden varmistamisen lisäksi rikosrekisteriotteen tarkistamista. Rikosrekisteriote tarkistetaan yli 3 kuukautta kestävässä työsuhteissa. Tarkastettu ammattioikeus merkitään työhönottovaiheessa HR- järjestelmä ESS:ään.

Tartuntatautilain 48 pykälä koskee niitä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä, joissa hoidetaan lääketieteellisesti arvioituna tartuntatautiin vakaville seurauksille alttiita asiakkaita tai potilaita. Rokotussuojaa tarvitaan etenkin, kun työskennellään potilaan tai asiakkaan välittömässä läheisyydessä. Perinteisen hoitotyön lisäksi tällaista työtä on myös potilashuoneiden siivoaminen, ruuan jakelu potilaille tai esimerkiksi vanhusten päiväkeskuksessa toimiminen. Myös kotihoidossa työskentelevät työntekijät saattavat tarvita rokotesuojaa. Tartuntatautilain 48 § sisältää tuhkarokkoon, vesirokkoon, hinkuyskään, influenssaan liittyvän arvioinnin rokotussuojasta. Rokotussuoja selvitetään työhöntulotarkastuksessa Työterveyshuollon (Pihlajalinna Oy) toimesta. Arvioinnin riittävästä rokotesuojasta työtehtävään tekee esihenkilö työterveyshuollon asiantuntija-arvion pohjalta.

Lisäksi rekrytoitaessa varmistetaan rekrytoitavan riittävä suomen kielen taito haettavaan tehtävään. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella työskentelykieli on suomi, jossa edellytetään vähintään B1- tasoista kirjallista ja suullista osaamista. Rekrytoinnista vastaava henkilö varmistaa työhönottovaiheessa hakijan riittävän suomen kielen osaamisen.

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.

Yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet pohjautuvat hyvinvointialueen henkilöstöohjelmaan 2023–2025, johtamisen tunnuslukuihin, HR-tilastoihin ja vuotuisen käyttösuunnitelmaan.

Palkattaessa henkilöstöä avoimiin tehtäviin noudatetaan:

- lakia kunnallisesta viranhaltijasta,
- Kunnallista yleistä virka- ja työehtosopimusta,
- Päijät-Hämeen hyvinvointialueen hallintosääntöä,
- Päijät-Hämeen hyvinvointialueen rekrytointiohjetta
- Käytettävissä olevaa taloudellista resurssia (talousarvio)

Henkilöstön ammattioikeudet tarkistetaan esihenkilön toimesta tutkintotodistusten ja Valviran rekisterin (JulkiTerhikki ja JulkiSuosikki) keinoin ennen työsuhteen alkua. Lisäksi yli 3kk mittaisissa työsuhteissa työntekijältä pyydetään ote rikosrekisteristä hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. ESS-järjestelmään esihenkilö tekee näistä tarkastusmerkinnät.

Rekrytoiva esihenkilö arvioi hakijan yleisen soveltuvuuden rekrytoitavaan tehtävään. Samoin varmistetaan, että palkattavalla henkilöstöllä on riittävästi tietoa ikääntyneiden sairauksista, ikääntymisen vaikutuksista toimintakykyyn ja toimintakykyä ylläpitävistä työtavoista. Henkilöstöllä tulee olla myös ajantasainen tieto keskeisistä vanhuksille suunnatuista palveluista ja etuuksista niin, että pystytään ohjaamaan ja neuvomaan asiakasta ja omaisia palvelujen hankkimisessa.

Rekrytoinnin yhteydessä rekrytoiva esihenkilö voi pyytää tarvittaessa kielitaitotason arviointia rekrytiimin kautta. Kielitestaus on järjestetty yhteistyössä Koulutuskeskus Salpauksen kanssa. Ohje kielitaidon arvioinnista rekrytoinnissa löytyy IMS:stä.

Opiskelijoiden osalta sijaiskelpoisuuden suhteen noudatetaan Valviran voimassa olevia ohjeita.

6.1.3 Osaaminen

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen henkilöstöohjelma sisältää muun muassa osaamisen kehittämiseksi asetetut tavoitteet. Laki terveyden- ja sosiaalihuollon henkilöistä velvoittaa jokaisen ammattihenkilön itse vastuullisena kehittämään ammattitaitoaan ja osaamistaan ennakoivasti. Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilön velvollisuus on ylläpitää ja kehittää ammattitoiminnan edellyttämää tieto- taito-osaamista sekä perehtyä ammattitoimintaa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Jokaisen työntekijän tulee osallistua osaamisensa kehittämiseen työajalla vähintään kolmea työpäivää vastaavan ajan verran.

Työturvallisuuslaki (783/2002) velvoittaa työnantajan perehdyttämään työntekijän työhön, työolosuhteisiin sekä työvälineiden oikeaan käyttöön ja turvallisiin työtapoihin. Hyvinvointialueen [perehdytyskäytännöt](#) henkilöstölle on kuvattu sen intranetissä. Työhön perehtymisen tukemiseksi hyvinvointialueelle on laadittu [perehtymisen työlista](#). Osana työhön ja työtehtävään perehtymistä työntekijän tulee suorittaa [hyvinvointialueen työntekijöille suoritettaviksi määriteltävät verkkokurssit](#), joilla varmennetaan asiakaspalvelun-, vaaratapahtumien raportoinnin-, tietosuojan- ja potilasturvallisuusosaamista. Työyksiköiden perehdytykseen sisältyvät myös työturvallisuus- ja työhyvinvointiasioihin perehdyttäminen. Yleisiin turvallisuusohjeisiin perehtyminen varmistetaan henkilöstön Pätevä SoteTurva-perehdytysmateriaaliin tutustumalla. Työsuojeluvaltuutetut varmistavat toiminnallaan työyhteisöjen työturvallisuusosaamista.

Kokonaisuudessaan perehdytys koostuu hyvinvointialueen yleisperehdytys- verkkokurssista (1), yksikkökohtaisista oppimisympäristö Pätevässä suoritettavista perehdytyskurssista (2), sekä pakollisiksi suoritettaviksi määritetyistä verkkokurssista (3). Lääkehoitolupien ja muiden lupakoulutusten osalta työntekijä huolehtii siitä, että ammatinharjoittamisen edellytyksenä olevat luvat tulevat suoritetuiksi ja ovat voimassa. Esihenkilö mahdollistaa lupakoulutuksiin osallistumisen sekä seuraa ja valvoo lupaprosessia ja reagoi mahdollisiin poikkeamatilanteisiin.

Terveystieteiden ammattihenkilön työnantajan tulee seurata terveystieteiden ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä ja luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietotaitoaan voidakseen harjoittaa ammattia turvallisesti ja asiantuntevasti. Sosiaalihuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytyksen sille, että ammattihenkilö saa työssään tarvittavan perehdytyksen ja että hän voi osallistua ammattitaitonsa kehittämiseksi tarpeelliseen täydennyskoulutukseen.

Asiakastyötä tekevän hoitohenkilöstön osaaminen on varmennettu työsuhteen alussa ja sitä seurataan mm. kehityskeskusteluissa. Kehityskeskustelut käydään vuosittain palveluesihenkilön suunnitelman mukaisesti joko henkilökohtaisina tai ryhmäkehityskeskusteluina. Optimointi-järjestelmään on esihenkilön toimesta merkitty kunkin hoitajan osaamisalueet eli ns. kompetenssit. Niiden ajantasaisuutta tarkastellaan säännöllisesti esihenkilön toimesta.

Kotiin vietävien palveluiden hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Perehdyttämisestä on laadittu oppaat sekä työntekijöille että esihenkilöille. Lisäksi perehdyttämisen tukena toimivat perehdytyksen muistilistat. Perehdytyksen työstä allekirjoitetaan sekä perehtyjän että perehdyttäjän toimesta. Dokumentit löytyvät IMS-järjestelmästä. Perehdytyksessä käydään läpi hyvinvointialueen toimintaohjeistukset liittyen häirintään, epäasialliseen kohteluun, väkivallan uhkaan ja haitalliseen kuormitukseen. Lisäksi läpikäydään asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät käytännöt.

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.

Kotihoidon toimipisteissä on nimetty teknologiavastaavat, jotka huolehtivat uusien työntekijöiden perehdyttämisen lääkeautomaattien ja muiden teknologisten laitteiden käyttöön. Hyvinvointialueella on saatavilla myös digimentoreiden tukea ja koulutusta tietoteknisten sovellusten käytöstä.

Lisäksi työyhteisöjä tuetaan psykologisesti turvalliseen ilmapiiriin, jossa tukea ja apua saa tarvittaessa työyhteisön jäseniltä.

Lähihoitajien vuokrauksen kilpailutussopimukseen on kirjattu, että perehdytys annetaan jokaiselle työntekijälle 1–3 päivän mittaisena, tarvittaessa pidempään. Tällä hetkellä lähihoitajia ei vuokrata. Temporen kautta tulevat keikkalaiset perehdytetään saman ohjeistuksen mukaisesti.

Kotiin vietävissä palveluissa on laadittu erillinen koulutussuunnitelma, joka pohjautuu hyvinvointialueen yhteiseen koulutussuunnitelmaan. Henkilökunnalle järjestetään täydennyskoulutusta Päijät-Hämeen hyvinvointialueella sekä vakinaisessa että määräaikaisessa palvelussuhteessa oleville. Koulutuksen eri muotoja ovat täydennys-, uudelleen- ja jatko-/lisäkoulutus. 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.).)

Esihenkilöt seuraavat henkilöstön koulutussuorituksia pääasiallisesti ESS-järjestelmän avulla. Osa koulutuksista ei kirjaudu automaattisesti ESS-järjestelmään, joten työntekijällä on vastuu toimittaa suoritustodistus esihenkilölle.

Kotiin vietävissä palveluissa on laadittu erillinen urapolkumalli, mihin on koottu kotihoidossa tarvittavat osaamisen osa-alueet kaikkien ammattiryhmien osalta. Tällä tuetaan sekä osaamisen varmistamista että osaamisen näkyväksi tekemistä työyhteisössä ja yhteistyöverkostoissa.

6.1.4 Henkilöstö osana turvallisuustyötä

Työturvallisuustoimintaa ohjaa työturvallisuuslaki. Työsuojelua sääntelevät työturvallisuuslaki, työterveyshuoltolaki sekä työsuojelun valvontalaki. Lait velvoittavat työn riskien arviointiin, perehdyttämiseen ja työhön opastamiseen, työterveyshuollon tarjoamiseen sekä työkyvyn ylläpitoon.

Työyksikön perehdytykseen kuuluu työturvallisuus- ja työhyvinvointiasioihin perehdyttäminen. Yleisiin työturvallisuusasioihin perehtyminen on hyvinvointialueella järjestetty Pätevän SoteTurva- verkkoperehdytysmateriaalin avulla. Verkkoperehdytyksen sisältö koostuu työturvallisuuden perusteista, työergonomiasta, työväkivallasta, psykososiaalisista kuormitustekijöistä, työmatkasta, sisäisestä liikkumisesta sekä kemiallisista ja biologisista tekijöistä. Työsuojeluvaltuutetut vahvistavat toiminnallaan työyhteisöjen työturvallisuusosaamista.

Työyhteisöjen tulee havainnoida aktiivisesti työympäristöään sekä kiinnittää huomiota varhaisessa vaiheessa mahdollisiin havaittuihin turvallisuuspoikkeamiin. Työturvallisuudessa havaituista puutteista tai poikkeamista tehdään vaaratapahtumajärjestelmässä työturvallisuusilmoitus. Ilmoitus tulee tehdä kaikista turvallisuushavainnoista, läheltä – piti- tilanteista, työ- ja työmatkatapaturmista sekä työssä havaituista epäkohdista, jotka voivat aiheuttaa haittaa tai vaaraa työntekijöiden turvallisuudelle tai terveydelle. Työturvallisuusilmoitusten käsittely- ja reagointiajat sekä seurantatiheydet kuvattu liitteessä 1.

Esihenkilöt käsittelevät saamansa työturvallisuusilmoitukset työturvallisuusilmoituksen käsittely- ohjeen mukaan. Esihenkilön velvollisuus on tehdä henkilövahinkoihin johtaneista työ- ja työmatkatapaturmista ilmoitus tapaturmavakuutusyhtiöön vaaratapahtumajärjestelmän kautta.

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. Palveluyksiköt voivat myös oppia onnistumisilmoituksista. Onnistumiset lisäävät työntekijöiden turvallisuudentunnetta, mikä puolestaan lisää asiakas- ja potilasturvallisuutta. Onnistumisista voi ilmoittaa käytössä olevalla onnistumisilmoituslomakkeella.

Henkilöstöä on jo perehdytyksen yhteydessä ohjeistettu onnistumisilmoituksen tekemiseen Haipro-järjestelmässä. Saadut ilmoitukset käsitellään esihenkilön toimesta työyhteisössä esimerkiksi työkokouksissa.

Kotiin vietävissä palveluissa työhyvinvointia pyritään tukemaan ja edistämään monin eri tavoin. Työtä on joiltain osin mahdollista räätälöidä työntekijän tarpeisiin huomioiden hyvinvointialueen perheystävällisyysohjeistukset. Työn sisältöä voidaan muokata vastaamaan työntekijän toimintakykyä. Lisäksi käytettävissä on hyvinvointialueen työnohjauksen ohjaajat, varttikeskustelut, kehityskeskustelut, työterveyspalvelut, ns. tyhy-päivät ja hyvinvointialueen tarjoamat henkilöstöedut kuten ePassi.

Työhyvinvointia seurataan Mitä kuuluu -kyselyillä, jotka toteutetaan hyvinvointialueella keskitetysti.

Jokaisessa kotiin vietävien palveluiden toimipisteessä päivitetään riskien arviointi Haipro-järjestelmässä. Sen tarkoituksena on nostaa esille työhön liittyviä riskitekijöitä sekä mahdollistaa niiden välttämiseksi laadittavat kehittämistoimenpiteet.

Työturvallisuuden edistämiseksi pyritään varmistamaan riittävät ohjeistukset kaikkiin tilanteisiin ja perehdyttäminen jokaiselle työntekijälle. Valmiussuunnitelmassa ja sen liitteissä on tarkempia ohjeistuksia poikkeustilanteissa toimimiseen. Ne sisältävät osin myös työsuojelu- ja työturvallisuutta varmistavia ohjeistuksia.

Työturvallisuutta varmistetaan myös työturvallisuusilmoituksia ja niiden laatua seuraten. Työturvallisuusilmoitukset käsitellään siten, että esille nousseisiin huoliin laaditaan ja kirjataan kehittämistoimenpiteet ja toimintaohjeet, jotta tulevaisuudessa vastaavanlaisilta riskeiltä välttyttäisiin. Esihenkilö vastaa oman kotihoitoalueensa ilmoitusten käsittelystä ja toimenpiteiden laatimisesta sekä niiden toteutumisen seurannasta. Asiat käsitellään toimipisteen työkokouksessa. Mikäli huolenaihe koskee koko tulosaluetta, siirretään ilmoituksen käsittely ylemmälle taholle. Kehittämistoimenpiteet käsitellään johtotiimin kokouksessa tai laaditut ohjeistukset saatetaan johtotiimin ja henkilöstön tietoon Teams-kanavien välityksellä.

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.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella teetetään joka toinen vuosi Mitä kuuluu -kyselyt henkilöstölle. Palveluyksikön henkilöstötyytyväisyyskyselyiden ja mahdollisten muiden kyselyiden tulosten perusteella seuraa toimipisteiden toimintaa. Tarpeen mukaan tilannetta arvioidaan toimipistekohtaisesti ja laaditaan erilliset kehittämissuunnitelmat, jos toiminnassa havaitaan puutteita.

-

6.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvointialueella on vastuu edistää hyvinvointia ja terveyttä palveluissaan. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yksilön, perheisiin, yhteisöihin, väestöön, elinoloihin ja elinympäristöön sekä palveluiden järjestämiseen kohdistuvaa toimintaa, jolla parannetaan väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä kavennaan väestöryhmien välisiä hyvinvointi- ja terveyseroja. Hyvinvointialueella terveydenedistämistyötä koordinoidaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön asiantuntijayksikön toimesta. Hyvinvoinnin ja terveydenedistämistyön tavoitteena on sairauksien, tapaturmien ja syrjäytymisen ehkäisy sekä työ- opiskelu- ja toimintakyvyn tukeminen ja yhteisöllisyyden-, osallisuuden- ja turvallisuudentunteen vahvistaminen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö on nivoutunut kotiin vietävien palveluiden työhön mm. RAI-arviointien kautta. RAI-arvioinneilla arvioidaan asiakkaan toimintakykyä. Asiakkaalle laadittava hoito- ja palvelusuunnitelma pohjautuu sekä omatyöntekijän laatimaan asiakassuunnitelmaan (nykyisin hoito- ja palvelusuunnitelma) ja RAI-arviointiin. Tämän pohjalta tuetaan asiakkaan toimintakykyä ja pyritään yhdessä asetettujen tavoitteiden kautta edistämään asiakkaan hyvinvointia ja terveyttä.

Lisäksi kehitettävänä on paikallisten hyvinvointia ja terveyttä edistävien verkostojen toiminnan vahvistaminen. Mikäli asiakkaalla on voimavaroja osallistua kodin ulkopuolisiin tapahtumiin ja toimintoihin, henkilöstö voi lisätä asiakkaiden ja omaisten tietoisuutta niistä sekä kannustaa asiakkaan osallistumista niihin.

Kotiin vietävistä palveluista on edustus hyvinvointialueen Ikä-hyte-työryhmässä. Lisäksi yhteistyötä tehdään paikallisesti, asiakkaiden tarpeiden mukaan muiden kuin hyvinvointialueen toimijoiden kanssa. Kotiin vietävissä palveluissa pyritään ohjaamaan ja neuvomaan asiakkaita ja omaisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön osalta.

Omavalvontakäynneillä tarkastellaan mm. omaisiltojen ja muiden yhteistyöverkostojen toimintaa kotihoidon alueen kanssa. Valvontakäynneistä raportoidaan aluehallintovirastoon ja jatkossa myös julkisuutta edistävällä tavalla hyvinvointialueen nettisivuilla.

6.2.1 Hoidon ja palveluiden kirjaamisen käytänteet

Laadukas kirjaaminen on merkittävä osa asiakas- ja potilastyötä. Kirjaaminen turvaa hoidon ja palveluiden jatkuvuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Kirjauksien avulla tehdään ratkaisuja potilaan hoidosta ja asiakkaan palveluista. Työn asianmukainen dokumentointi takaa sekä ammattilaisen että asiakkaan tai potilaan oikeusturvaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa potilas- ja asiakastyön kirjaamista ohjaavat useat lait, asetukset ja ohjeet. [Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista \(94/2022\)](#) tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät (4§). 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 (7§).

Sosiaalihuollon kirjaamisesta säädetään asiakastietolain (703/2023) lisäksi [sosiaalihuoltolaissa \(1301/2014\)](#) ja [hallintolaissa \(434/2003\)](#). Lisäksi erilaiset erityislait ohjaavat kirjaamista sosiaalihuollossa. Esimerkiksi [lastensuojelulaki \(417/2007\)](#) ja [vanhuspalvelulaki \(908/2012\)](#) sisältävät sääntelyä laadittavista asiakasasiakirjoista ja niiden sisällöstä.

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. Hoidon kirjaamisen tavoitteena on turvata hoitoa koskevan tiedon saanti ja hoidon jatkuvuus.

[THL:n Potilastiedon kirjaamisen yleisopas: versio 6](#) Oppaassa esitellään lainsäädännön puitteet potilastiedon moniammatilliseen kirjaamiseen, tallentamiseen ja käsittelyyn.

Kaikilla kotihoidon alueilla toimii yhdestä neljään kirjaamisvastaavaa. Kirjaamisvastaavien tehtäväkuvaan kuuluu muun muassa kirjaamisvastaavien kerran kuussa järjestettävien kokouksien osallistuminen, muun henkilöstön perehdytys kirjaamisasioihin sekä tiedon välitys kirjaamisasioihin liittyen eteenpäin koko työyhteisölle.

Kotihoidossa kirjataan Kotihoidon kirjaamisen oppaan käytänteiden mukaisesti. Kirjaamisen opas pidetään ajan tasalla ja sitä päivitetään aina tarvittaessa, kun jokin kirjaamiseen liittyvässä kansallisissa ohjeistuksissa muuttuu. Opasta päivitetään moniammatillisessa yhteistyössä.

Vuosittain toteutetaan laaja kirjaamisen auditointi, jossa tarkastellaan muun muassa täyttääkö päivittäinen kirjaaminen sille asetetut vaatimukset ja vastaako päivittäinen kirjaaminen asiakkaan hoitosuunnitelmaan kirjattuihin hoitotoimiin ja tavoitteisiin. Lisäksi kirjaamisvastaavat tekevät vuosittain kirjaamisen laadun tarkastelua satunnaisotannan avulla omilla alueillaan.

Kirjaamisen auditoinnin tulokset käydään läpi jokaisella alueella ja tulosten pohjalta järjestetään tarvittaessa koulutusta liittyen kirjaamisen käytänteisiin, päivittäiseen kirjaamiseen ja hoitosuunnitelman laatimiseen. Henkilöstön kanssa käydään läpi vuosittain kirjaamisen käytäntöjä ja kirjaamisesta syntyvän tiedon merkitystä päätöksenteossa.

6.2.2 Palveluiden ja hoidon tarpeen arviointi, suunnittelu ja yhteensovittaminen

Hoidon ja palvelun tarve arvioidaan yhdessä asiakkaan ja potilaan kanssa. Asiakkaan ja potilaan suostumuksella palvelu- ja hoidontarpeen arvioon voivat osallistua hänen läheisensä tai muu tukihenkilö. Palvelutarpeen arvioinnissa on hyödynnettävä siihen tarkoitettuja arviointivälineitä kuten RAI. Palvelu- ja hoidontarpeen arviointi toteutetaan tarvittaessa ja asiakkaan suostumuksella monialaisena yhteistyönä, jonka tarkoituksena on tarjota asiakkaalle ja potilaalle palvelukokonaisuus, joka parhaiten vastaa hänen tarpeisiinsa.

Lainsäädäntö velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset työskentelemään monialaisesti asiakkaan tai potilaan hoidon ja palveluntarpeen mukaisesti. Hyvinvointialueellamme on käytössä monialaisen tuen asiakkaan toimintamalli, joka ohjaa asiakkaan hoidon- ja palveluntarpeen moniammatilliseen kartotus- ja arviointityöhön.

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 \(stm.fi\)](#)

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 määritellyt 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 tietosuojaohjeistusta.

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 tiimipalaverissa. 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 2025 aikana tarkentuu sekä sosiaalihuoltolain mukaisen kotihoidon toteuttamissuunnitelman laatimisen että sosiaalihuollon asiakaskertomusmerkintöjen kirjaamisen ohjeistus. Kirjaamisen laatua sekä RAI-arviointien ja hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuutta tarkastellaan vähintään tulosaluetasoisien kirjaamisen auditoinnin yhteydessä.

Ikäihmiset: [Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma](#)

6.2.3 Terveiden ja hyvinvoinnin edistämisen varmistaminen

Palveluyksikkö voi poistaa tämän 6.2.4 kappaleen, mikäli toiminnassanne ei seurata alla olevia kohtia lainkaan. Mikäli seuraatte toiminnassanne alla olevasta erittelystä osaa, poistakaa vain se osa, joka ei ole seurannan piirissä.

Alkoholin riskikäytön puheeksiotto (Audit-C) toimintamalli

Alkoholin riskikäytön puheeksiotto eli Audit-C-toimintamalli tarkoittaa alkoholin riskikäytön tunnistamista Audit-C riskikyselyn avulla. Jos asiakkaan tai potilaan riskipisteet ylittävät määritellyt rajat, ammattilaisen tulee tehdä mini-interventio eli lyhytneuvonta. Tämä tarkoittaa tiedon antamista alkoholin käytön vaikutuksista terveyteen ja hyvinvointiin. Alkoholin riskikäytön rajat ovat naisilla 5 pistettä, miehillä 6 pistettä ja yli 65-vuotiailla 4 pistettä. Tehty työ kirjataan rakenteisesti yhteisesti sovitulla tavalla.

Toimintamallin tavoitteet:

- Auttaa asiakasta pohtimaan suhdetta omaan alkoholinkäyttöön.
- Puuttua varhaisessa vaiheessa alkoholinkäyttöön ennen vakavien alkoholihaittojen syntymistä.
- Ehkäistä ja vähentää alkoholin käytön haittoja.

Alkoholin riskikäytön puheeksioton eteneminen:

Puheeksiotto alkaa tarkistamalla, onko asiakkaalle tai potilaalle tehty Audit-C riskitesti viimeisen vuoden aikana. Jos testiä ei ole tehty, asiakkaalle/potilaalle annetaan täytettäväksi Audit-C kysely. Kun kysely on täytetty, pisteet lasketaan yhdessä asiakkaan/potilaan kanssa.

Seuraavaksi keskustellaan asiakkaan alkoholin käytöstä rakentavasti, ja tarvittaessa tehdään mini-interventio hyödyntäen Puhutaanko alkoholin käytöstäsi-oppaan avulla. Lopuksi tehty työ kirjataan näkyväksi rakenteisesti mittaria ja toimenpidekoodeja käyttäen.

Asiantuntijayksikkö tukee, kouluttaa ja seuraa Audit-C-toimintamallin käyttöä säännöllisesti.

Audit-C- riskitestin tulos saadaan suoraan asiakkaalle tehtävän RAI-arvioinnin tekemisen jälkeen, jonka jälkeen asia voidaan ottaa asiakkaan kanssa sopivalla tavalla puheeksi. Audit-C-riskitestin tulos voidaan kirjata asiakas- ja potilastietojärjestelmään.

Henkilöstön osaaminen Audit C -mittarin osalta varmistetaan perehdytyksen ja RAI-koulutusten avulla.

Kyselyn tietoa hyödynnetään asiakkaan palvelutarvetta arvioitaessa.

Tarvittaessa Päijät-Hämeen hyvinvointialueen RAI-koordinaattori koostaa ylemmälle johdolle tai hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yksikön toimijoille tilastoja Audit-C-mittarin osalta.

Painehaavan ehkäisy

Suurin osa potilaiden painehaavoista on ehkäistävissä. Painehaavan ehkäisy kuuluu potilaan hoitoketjun jokaiseen vaiheeseen kaikissa terveydenhuollon yksiköissä ja kotihoidossa. Tämä vaatii strategista johtamista, eri toimijoiden tahtotilaa, ymmärrystä ja sitoutumista ehkäisytoimiin sekä henkilöstön koulutusta. Hyvinvointialueellamme painehaavojen esiintyvyyden mukaiset kustannukset on laskettu olevan noin 9 miljoonaa euroa vuosittain.

Painehaavan ehkäisyssä olennaista on painehaavariskissä olevan potilaan tunnistaminen [hoitosuositus-painehaava-web-pieni.pdf](#). Tällöin ehkäisevät toimet ovat potilaan kannalta vaikuttavia, merkityksellisiä ja turvallisia sekä kustannusvaikuttavia potilaan ja yhteiskunnan kannalta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa tulee olla toimintaohje painehaavariskin arviointiin. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on tehty toimintaohje painehaavan/ -haavojen ennaltaehkäisemiseksi. Kotihoidossa arviointi tehdään ensimmäisen kotikäynnin yhteydessä.

Ehkäisevät hoitotyön toiminnot kuuluvat hoidon jokaiseen vaiheeseen. Painehaavariskin arvioinnin antaman tuloksen perusteella painehaava ja ennaltaehkäisevät hoitotoimet tulee kirjata potilaan yksilölliseen hoitosuunnitelmaan. Rakenteisen kirjaamisen avulla kirjattu hoitotyön tieto yhteensovitetaan suoraan riskimittariin.

Painehaavojen esiintyvyyttä seurataan kerran vuodessa tehtävällä painehaavaprevalenssitutkimuksella. Seurannan suorittavat osaston / yksikön painehaavavastuuhenkilöt / haavavastuuhenkilöt. Havaituista painehaavoista tehdään vaaratapahtumailmoitus.

Hoitohenkilökunnan tieto ja asenne painehaavan ennaltaehkäisyyn tulee arvioida suunnitelmallisesti ja mahdollistaa säännöllinen kouluttautuminen. Painehaavan ennaltaehkäisyyn ja painehaavariskimittarin käyttöön liittyviä koulutuksia järjestetään hyvinvointialueella säännöllisesti alueellisina ja yksikkö- / osastotasoisina koulutuksina. Painehaavavastuuhenkilöiden rooli korostuu tietoisuuden ylläpitämisessä. Lisäksi hyvinvointialueen henkilökunnan tulee suorittaa Estä painehaava verkkokurssi [Estä painehaava - Duodecim Oppiportti](#).

Kotihoidossa noudatetaan kuntouttavaa työtettä tukemalla asiakasta aktiiviseen arkeen ja oman toimijuuden vahvistamiseen. Asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi kotihoidon henkilöstö on yhteydessä kotikuntoutuksen fysioterapeutteihin asiakkaan ja tarvittaessa kotihoidosta voidaan pyytää asiakkaalle apuvälinekartoitusta. Apuvälineiden käytön osaamisen vahvistamisen tukena tulosalueella työskentelee hoitajien tukena ergonomiavalmentaja.

RAI-arvioinnista on saatavilla tietoa asiakkaan painehaavariskistä. Painehaavariskiä arvioidaan myös Braden-riskiarviointiluokituksen mukaisesti.

Kotiin vietävissä palveluissa työskentelee kaksi koulutettua haavahoitajaa. Haavahoitokokonaisuuden osaamisen varmistamiseksi jokaiselle kotihoitoalueelle on nimetty haavahoitovastaavat, jotka ovat käyneet haavahoitopassikoulutuksen.

Ikääntyneiden palveluiden geriatrisen osaamiskeskuksen haavahoitajat osallistuvat asiakkaiden vaativien haavojen hoitamiseen. Lisäksi he kouluttavat kotihoidon henkilöstöä haavahoidon perusosaamisen osalta.

6.3 Lääkehoito

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) laatima Turvallinen lääkehoito-opas (STM 2021:6) antaa kansallisen ohjauksen toteutettavalle lääkeshoidolle. Turvallisen lääkehoito- oppaan pohjalta tehty hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma 2023–2025 linjaa turvallisen lääkehoidon toimintaperiaatteet ja toteutumisen vähimmäisvaatimukset.

6.3.1 Lääkehoitosuunnitelma

Palveluyksiköiden ja toimintayksiköiden lääkehoitosuunnitelmat pohjautuvat hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelmaan, ja ne tehdään yhteiseen lääkehoitosuunnitelman mallipohjaan. Yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan toimintayksikkö kuvaa lääkehoitoon liittyvät, yksikössä tunnistetut riskit sekä riskilääkkeet sekä riskienhallintaan liittyvät ennakoivat toimenpiteet, joilla lääkitysvirheet vältetään ja suojauksia haittatapahtumille rakennetaan. Lääkehoitosuunnitelmat laaditaan IMS:iin dokumenttipohjalle.

Voimassa oleva Kotiin vietävien palveluiden yhteinen lääkehoitosuunnitelma vuosille 2023–2025 on luetavissa IMS-järjestelmässä. Se on päivitetty 21.01.2025. Suunnitelman on laatinut erikseen nimetty työryhmä ja suunnitelman hyväksyjänä toimii kotihoidon ylilääkäri Marju Boman.

Lisäksi kotihoidon toimipistekohtaiset lääkehoitosuunnitelmat on laadittu moniammatillisessa yhteistyössä ja ne ovat luetavissa IMS-järjestelmästä. Kaikki lääkehoitosuunnitelmat päivitetään tarvittaessa tai vähintään vuosittain.

Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö varmistaa, että kaikilla lääkehoitoa toteuttavilla hoitajilla on voimassa olevat lääkehoidon luvat. Lääkehoidon lupaan vaaditaan tenttisuoritukset, perehtyminen yksikön lääkehoitoon sekä osaamisen varmistamisen näytöt.

Lääkehoitosuunnitelma kuuluu osana jokaiselle työntekijälle annettavaa perehdytystä. IMS-järjestelmässä tehdään lukukuittaus. Tarvittavilta osin lääkehoitosuunnitelman asioita käsitellään kotihoidon toimipisteiden työ- ja/tai tiimipalaverissa.

Työntekijän lääkehoitolupaprosessi on kuvattu HVA-tasoisesti: https://phhyky.ims.fi/process/flowchart/22866/approved/with_frames

6.3.2 Lääkehoitoprosessin riskikohdat ja niihin varautuminen

Lääkehoitoprosessin riskit ja toimenpiteet riskien vähentämiseksi määritellään palveluyksikkö- ja toimintayksikkökohtaisiin lääkehoitosuunnitelmiin.

Lääkehoidon keskeisimmät riskit on pyritty tunnistamaan lääkehoitosuunnitelmassa ja kuvattu toimintatavat, joilla riskien todennäköisyyttä voidaan pienentää.

RAI-arvioinnin yhteydessä tunnistetaan monilääkitysasiakkaat (yli yhdeksän lääkettä käytössä) sekä esimerkiksi päivystyksessä usein käyneet asiakkaat.

Ennakoivat toimenpiteet on kuvattu lääkehoitosuunnitelmassa ”riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen”. Vaaratapahtuman sattuessa noudatetaan hyvinvointialueen yhteistä käsittelyprotokollaa.

Haittatapahtumailmoitukset käsitellään yksikössä ja kehittämistoimenpiteet mietitään yhdessä. Tällä tavoin arvioidaan riskien vähentämiseksi suunniteltujen toimenpiteiden toteutumista ja toimivuutta.

Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu lääkelupaprosessi ja osaamisen varmistaminen. Esihenkilön vastuulla on varmistaa henkilöstön lääkehoidon osaaminen. Jokainen työntekijä perehdytetään lääkehoitoon, sillä lääkehoitolupa edellyttää perehdytyksen.

Pääsääntöisesti kaikilla kotihoidon työntekijöillä on lääkelupa. Työvuorosuunnittelussa esihenkilö huolehtii, että vuorossa on riittävästi lääkeluvallisia työntekijöitä ja näin mahdollisen poissaolon sattuessa vuorossa on kuitenkin työntekijä / työntekijöitä, jotka voivat lääkehoitoa toteuttaa.

Mahdollisten väärinkäyttötilanteiden prosessi on kuvattu lääkehoitosuunnitelmassa.

6.3.3 Riskilääkkeet

Riskilääkkeet määritellään palveluyksikkö- ja toimintayksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Riskilääkkeiden määrittämisen apuna voidaan käyttää toimintayksikön lääkehoitoon liittyviä vaaratapahtumailmoituksia, Turvallinen lääkehoito-opasta sekä kansainvälisiä riskilääkelistauksia, kuten yhdysvaltalaisen Institute for Safe Medication Practices (ISMP) – järjestön riskilääkelistauksia sekä lääkkeiden kulutuksen seurantaraportteja.

Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu kaikki mahdolliset riskilääkkeet ja lääkehoitoprosessiin liittyvät riskitilanteet. Myös toimenpiteet riskien vähentämiseksi on kuvattu.

Riskilääkkeitä koskevien suojausten toimivuutta arvioidaan haittatapahtumailmoitusten perusteella.

6.4 Ravitsemus

Ravitsemushoidon toteuttamista ohjaavat kansalliset ravitsemussuositukset. Päijät- Hämeen hyvinvointialueella ravitsemusterveyden edistämisen suunnitelma antaa suuntaviivat eri toimijoiden toteuttamalle ravitsemusterveyden edistämistoiminnalle. Yksiköiden tarjoamien aterioiden toteuttamista ohjaa [Ravitsemuskäsikirja 2024](#), jossa kuvataan ruokavalioiden soveltuvuus eri asiakasryhmille sekä ruokavalioiden keskeiset periaatteet. Ravitsemussuosituksen noudattaminen ehkäisee sairauksia, edistää toipumista sekä vähentää lisäsairauksien vaaraa.

Vajaaravitsemusriskin tunnistaminen ja tunnistetun vajaaravitsemustilan tehokas hoitaminen säästää kustannuksia ja asiakasta ja potilasta ylimääräiseltä kärsimykseltä. Vajaaravitsemusta seulotaan terveydenhuollossa aikuispotilaalla NRS-2002 – menetelmällä, ikääntyneiden palveluissa RAI- mittariston sisään rakennetulla MNA- menetelmällä sekä lapsipotilailla StrongKids- menetelmällä.

Kotihoidon asiakkaiden palvelutarvetta riittävän ravitsemuksen turvaamisen osalta arvioidaan jatkuvasti. Mikäli asiakkaan oma toimintakyky mahdollistaa, asiakas vastaa omasta ravitsemuksestaan itsenäisesti. Käyntiajoissa huomioidaan ravitsemuksen säännöllisyys, mikäli asiakas tarvitsee tukea ravitsemuksen toteuttamisessa. Käyntejä on mahdollista lisätä, mikäli asiakkaan palvelutarve ravitsemuksen turvaamisen osalta lisääntyy. Mikäli kotihoidon asiakkaalla on kauppapalvelu, tilaus voidaan tehdä yhteistyössä asiakkaan kanssa.

Asiakkailla on mahdollisuus erillisellä päätöksellä maksulliseen ateriapalveluun säännöllisen ravitsemuksen turvaamiseksi. Asiasta tekee päätöksen Asiakasohjaus.

Koulutusta ikääntyneen ravitsemuksesta järjestetään henkilöstölle tarpeen mukaan.”

RAI-järjestelmässä tehdään jokaisen RAI-kokonaisarvioinnin yhteydessä erillinen MNA Ravitsemustilan arviointi. MNA-arvioinnin tulos viedään aina asiakkaan hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelmaan kuvataan lisäksi yksilöllisesti määritellyt tavoitteet ja keinot ennaltaehkäistä vajaaravitsemusta sekä mahdolliset toimenpiteet ravitsemustilan korjaamiseksi, jos asiakkaalla on jo todettu ongelmia.

-

6.5 Tartuntataudit ja infektioiden ehkäisy

Hoitoon liittyvistä infektioiden ennaltaehkäisystä ja suunnitelmallisesta infektioiden torjunnasta säädetään tartuntatautilaissa (1227/2016) 17 §:ssä. Tartuntatautilain 17 §:ää tulkitaan yhdessä terveydenhuoltolain 8 §:n kanssa, jossa säädetään potilasturvallisuutta edistävistä toimista.

Hyvinvointialueelle infektioiden torjuntaohjeet ovat IMS- järjestelmässä. Hyvinvointialue koostaa vuosittain infektioraportit, jotka löytyvät myös IMS- järjestelmästä. Moniresistenttien mikrobien ja tartuntatautien osalta tartunnanjäljitystä toteutetaan, kun se on tartunnanjäljityksen työryhmän näkökulmasta tarkoituksenmukaista.

Turvallisen hoidon perusta muodostuu tavanomaisista varotoimista, kuten käsihygieniasta. Käsihuuhteen käyttöä sekä sen kulutusta seurataan yksikkökohtaisesti puolivuositain sekä potilaita hoitavien yksiköiden kohdalla myös puolivuositaisilla havainnoinneilla. Infektioyhmä kokoaa raportit yksiköille käsihuuhteen kulutuksen ja käytön osalta. Havainnot kirjataan yksiköiden toimesta eHuuhte- järjestelmään. Havainnoinneilla potilaita hoitavat yksiköt toteuttavat jatkuvaa potilasturvallisuustyötä.

Työntekijöiden ja opiskelijoiden rokotussuojasta säädetään tartuntatautilain 48 §:ssä. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä saa lain mukaan käyttää vain erityisestä syystä henkilöstöä, jolla on puutteellinen rokotussuoja. Työterveyshuolto tarkistaa henkilökunnan riittävän rokotussuojan. Opiskelijoiden riittävästä rokotussuojan tarkistamisesta huolehtii opiskelijaterveydenhuolto. Influenssarokotuskattavuutta seurataan ePiikki- järjestelmässä, jonne työterveyshuolto kirjaa antamansa rokotukset.

Hyvinvointialueella on hygieniaoheistukset ja niitä noudatetaan, jotta infektiot ja tarttuvat sairaudet eivät leviä toiminnassa.

Koko hyvinvointialueen henkilöstöä koskeva pakollinen koulutus on 1.5.2025 alkaen Infektioiden torjunta. Työntekijöitä ohjeistetaan hyvään käsihygieniaan ja erilaisiin tarttuviin tauteihin on yksityiskohtaiset ohjeet. Kausirokotuksilla pyritään myös vähentämään infektioiden leviämistä.

Ohjeistuksia käydään säännöllisesti läpi henkilöstön infektio-osaamisen varmistamiseksi. Mikäli työntekijän toiminnassa ilmenee puutteita, käy esihenkilö hänen kanssaan keskustelun.

Käsihuuhteen kulutusta ei säännöllisesti seurata. Tarvittaessa tarkastetaan huuhteiden tilaushistoria. Infektioilmoituksia ei seurata.

Kotihoidossa toimitaan asiakkaiden kotona, jolloin siivous on asiakkaiden ja omaisten vastuulla.

Yleisen hygieniatason toteutumisen varmistamiseksi ohjeistuksia käydään säännöllisesti läpi. Mikäli työntekijän toiminnassa ilmenee puutteita, käy esihenkilö hänen kanssaan keskustelun.

Yksikössä säilytetään ainoastaan työntekijöiden työvaatteita. Ne tilataan ja pestään keskuspesulassa.

Infektioiden torjuntaan liittyviä vaaratilanneilmoituksia käsitellään asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä infektiorajunnon asiantuntijoiden yhteistyönä. Hygieniahoidajan kanssa tehdään tarvittaessa tiivistä yhteistyötä.

Henkilöstön riittävän rokotussuojan varmistamiseksi henkilöstölle on useita yleisiä rokotustilaisuuksia. On työntekijän omalla vastuulla hoitaa rokotukset kuntoon. Työnantajalla ei ole oikeutta kysyä työntekijöiden terveystietoja. Työterveyshuolto voi osittain seurata rokotuskattavuutta.

Hygieniaohteistuksia käydään säännöllisesti läpi. Mikäli työntekijän toiminnassa ilmenee puutteita infektio- ja tautien torjunnan toteutumisen osalta, käy esihenkilö hänen kanssaan keskustelun. Poissaolotilastoista voi johtopäätellä, mutta kaikki infektiot eivät ole työpaikalta saatuja.

6.6 Laiteturvallisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden tulee olla asiakkaille ja käyttäjälleen turvallisia. Laitteiden ja tarvikkeiden turvallisesta käytöstä säädetään laissa lääkinnällisistä laitteista (719/2021). Laki sisältää velvoitteita ja vastuita toimintayksikölle, ja sen yksittäiselle työntekijälle.

Lain vaatimukset voidaan jakaa yleisiin vaatimuksiin, vaaratapahtumista ilmoittamisen velvoitteeseen sekä lääkintälaitteiden seurantajärjestelmän ylläpitämiseen. Lääkintälaitteisiin perehtymistä, kouluttautumista, laitteiden hankintaa, käyttöä ja huoltoa koskevat tiedot on koostettu ohjeeseen Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021. Lääkinnällisten laitteiden ammattimaisen käytön vastuuhenkilönä hyvinvointialueella toimii ylityyskoko.

Ammattilaisen tulee ilmoittaa lääkintälaitteisiin liittyvät vaaratapahtumat, jotka johtivat tai olisivat voineet johtaa potilaan, laitteen käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen. Ilmoitus tehdään Fimeaan ja lääkintälaitteen valmistajalle Terveydenhuollon laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvissä vaaratilanteissa – ohjeen mukaisesti.

Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvissä vaaratilanteissa toimiminen

Lääkintälaitteiden seurantajärjestelmä koostuu hyvinvointialueellamme useasta osajärjestelmästä. Apuvälinekeskuksen Effector- järjestelmään kirjataan lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet sekä kotiin lainattavat lääkintälaitteet. Sairaalakäytössä olevat lääkinnälliset laitteet kirjataan Mequsoft- järjestelmään. Kardiologien laitteiden ja tarvikkeiden kirjaaminen tapahtuu kardiorekisteriin. Implantit polvi- ja lonkka- proteeseille kirjataan Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen rekisteriin. Materiaalin hallinnan – rekisteriin taas kirjataan kertakäyttötarvikkeet, kuten ruiskut, neulat yms. Materiaalien hallinnan rekisterin osalta ohjelmistot ovat kirjattu ICT- osaston Sovelluskatalogiin.

Hyvinvointialueen toimintayksiköt ovat nimenneet laitevastuuhenkilöt, jotka toimivat ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilön ohjeistamina. Laitevastuuhenkilöt vastaavat käytännön tasolla esihenkilönsä avustamina, että yllä mainitut lääkintälaitelain vaatimukset toteutuvat. Laitevastuuhenkilöt ovat myös selvittäneet oman yksikkönsä lääkintälaitteisiin liittyvät riskit ja valmistelevat lääkintälaitteiden osaamisen varmistamista.

Laki lääkinnällisistä laitteista- tarkastuslista

Laiteturvallisuussuunnitelma

Jokaiselle toimipisteelle on nimetty teknologiavastaava, jonka tehtäviin kuuluu uusien työntekijöiden perehdytys lääkinnällisten laitteiden osalta.

Kotiin vietävissä palveluissa käytetään lääkkeenannon teknologisina apuvälineinä kuvapuhelinta sekä kolmea erilaista lääkeautomaatti mallia. Kuvapuhelimen välityksellä Etähoivan hoitajat voivat varmistaa ja ohjata asiakasta lääkkeen ottamisessa.

Lääkeautomaateista Evondosta voidaan käyttää, jos asiakkaan lääkitys on annosjakelussa. Automaattiin ladataan yksi tai kaksi annosjakelurullaa, jotka sisältävät lääkeannokset yhdeksi - neljäksi viikoksi. Käytössä on kaksi erilaista Evondoksen laitetta: E300 ja Evondos Anna.

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 että 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 lääkeki-poissa yhdeksi - kahdeksi viikoksi kerrallaan.

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

Kotihoidon yksiköt tilaavat kuvapuhelimet sekä lääkeautomaatit Etähoiva ja teknologiayksiköstä asiakas- tarpeen mukaan. Laitteet toimitetaan kotihoidon yksikön teknologiapisteeseen tai sovitusti suoraan asi- akkaalle.

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

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

Kotiin vietävissä palveluissa voi olla käytössä myös kipupumppuja, duodopapumppuja ja insuliinipump- puja.

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 läheisyy- dessä on oltava selkeät käyttöohjeet. Lisäksi on huolehdittava, että laitetta huolletaan valmistajan ohjeiden mukaisesti.

6.6.1 Apuvälineet

HVA noudattaa [valtakunnallisia lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteita](#). Lääkinnäl- lisen kuntoutuksen apuvälinehankinnat on kilpailutettu tuoteryhmittäin joko HUS YTA-alueitasoisesti ja HVA omana hankintana.

Sopimustuotteet tallennetaan kausisopimukseen Effector-apuvälinepalvelujen tietojärjestelmään palvelun- tuottajittain. Tällöin tilauksen tai maksusitoumuksen tilausriville voidaan noutaa kausisopimustuote hinta- tietoineen sopimustuotteista. Kausisopimukseen tallennetaan myös potilasohje sekä käyttöohje, jotka luo- vuttaja voi tulostaa järjestelmästä.

Apuvälineprosessi on yksilöllinen ja liittyy muuhun hoitoon ja kuntoutukseen. Yksilöllisesti arvioitu apuväline valitaan sopimustuotteiden valikoimasta. Yksilöllisen harkinnan perusteella asiakkaalle voidaan luovuttaa myös muu kuin sopimustuote. Näissä potilaskohtaisissa hankinnoissa käyttöohje voidaan tallentaa apuvälinekohtaisesti Effectoriin. Apuvälinekeskus vastaa lääkinällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluista. Erikoissairaanhoidossa päätökset on delegoitu hoitovastuussa olevaan yksikköön.

Effector-tietojärjestelmän huollon työmääräys mahdollistaa apuvälineiden huoltojen tilaamisen organisaation eri sisäisiltä huoltoyksiköiltä ja ulkopuolisilta palveluntuottajilta. Huoltotyyppinä on eritelty huollon ja korjauksen lisäksi mm. vastaanottotarkastus, palautushuolto. Effector-järjestelmässä voidaan luoda huolto-ohjelmia joko luokitus-, merkki- tai apuvälinekohtaisesti. Huolto-ohjelmaan voidaan kirjoittaa kuvaus ja valita tehtäväluettelo. Valitut työtehtävät listautuvat huolto-ohjelman mukaiseen työmääräykseen tehtävälstaksi. Apuvälineen huoltohistoria tallentuu Effector-järjestelmään.

Mikäli kotihoidon asiakkaalla havaitaan apuvälineen tarvetta, pyydetään apuvälinearviota apuvälineasiantuntijalta. Mikäli asiakkaalle myönnetään apuväline, apuvälineasiantuntija huolehtii sen sovituksista ja käytön ohjauksesta. IMS-prosessi apuvälineen arviosta ja luovutuksesta: https://phhyky.ims.fi/process/flowchart/17541/approved/with_frames

Mikäli apuvälineessä havaitaan huollon tarvetta, asiakkaan tai kotihoidon henkilöstön tulee olla yhteydessä apuvälineasiantuntijaan. IMS-ohje apuvälineen huolto ja korjaus: https://phhyky.ims.fi/process/flowchart/1965/approved/with_frames

Kotiin vietävissä palveluissa työskentelee oma ergonomiavalmentaja, joka varmistaa henkilöstön osaamisen apuvälineiden käytön sekä ergonomisen työskentelyn osalta.

6.7 Kemikaalit

Kemikaaliturvallisuudella tarkoitetaan kemikaalien turvallista ja oikeanlaista käyttöä. Se on myös osa työturvallisuutta ja työhygieniää. Kemikaaliturvallisuudesta on säädetty laissa. Päävastuu työpaikan kemikaaliturvallisuudesta on työnantajalla. Esihenkilön on tunnistettava työssä esiintyvien kemiallisten tekijöiden aiheuttamat vaarat ja arvioitava niistä aiheutuvat riskit työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle. [Työturvallisuuslaki 738/2002](#). Viimeisimmät täsmennykset 2023. Kemikaaliturvallisuudessa olennaisin tekijä on kuitenkin kemikaalin käsittelijä itse ja niiden käyttöön saatu perehdytys. [Valtioneuvoston asetus kemiallisista tekijöistä työssä 715/2001](#).

[Valtioneuvoston asetus raskaana olevien, äskettäin synnyttäneiden ja imettävien työntekijöiden suojelemisesta työssä vaaraa aiheuttavilta tekijöiltä](#).

Hyvinvointialueella on käytössä yhteinen kemikaalijärjestelmä. Vuoden 2018 työsuojelutoimikunnassa on tehty päätös, jonka mukaisesti työyksiköillä tulee olla kemikaaliluettelo. Järjestelmässä on organisaatiokohtainen luettelo, josta voidaan muodostaa yksikkökohtaisia listoja. Järjestelmä mahdollistaa altistuvien työntekijöiden ja suojelutoimenpiteiden kirjaamisen. Järjestelmästä voi myös tulostaa kemikaalikortin. Järjestelmään on viety hyvinvointialueella käytössä olevat kemikaalit.

Kemikaalilistaus laaditaan ja päivitetään jokaisessa kotihoidon toimipisteessä erikseen. Listaukseen ei merkitä asiakkaiden kotona olevia kemikaaleja, vaan ainoastaan kotihoidon toimistolla ja käytössä olevat kemikaalit.

Kemikaalilistaus sisältää ohjeistukset kunkin kemikaalin asianmukaiseen käyttöön. Kemikaalilistaus käydään läpi henkilöstön kanssa kunkin kotihoitoalueen työkokouksessa. Kemikaalilistaus päivitetään vuosittain tai tarpeen mukaan.

6.8 Toimitilat

Toimitilojen käyttöä hyvinvointialueella ohjaa aluehallituksen hyväksymä toimitilaohjelma, jonka tavoitteena on varmistaa käytössä olevien tilojen käyttäjätarpeeseen vastaaminen sekä taloudellisuus. Toimitilatulosalue hallinnoi hyvinvointialueen niin omistettuja kuin vuokrattujakin tiloja Modulo- tilatietokannan avulla.

Toimitilatulosalueella työskentelevä toimitilajohtoryhmä käsittelee kaikki toimitiloja koskevat uudisrakennushankkeet, peruskorjaukset, pieninvestointeja koskevat tarpeet sekä aikatauluttaa kyseiset toteutukseen lähtevät hankkeet. Toimitiloja koskevat tarve- esitykset tehdään IMS- järjestelmän tai Intranet- sivuston kautta Vuokrasopimuksen- tai Tilamuutoksen valmistelun käynnistäminen – lomakkeella. Kiinteistöjen omistajat ovat vastuussa tuholaisien torjunnasta ja radon mittauksista.

Kotihoidon asiakkaat asuvat omissa kodeissaan, joissa työskentelyolosuhteet ovat hyvin vaihtelevat. Osa asunnoista on hyvin varusteltuja ja tilavia, joissa apuvälineiden käytön avulla työergonomia toteutuu ja riskit työtapa- turmien ehkäisyyn on tältä osin minimoitu. Kotihoidon pyrkimyksenä on saada asiakkaan koti toimimaan hänen toimintakykyään vastaavalla tavalla, esimerkiksi esteettömyys huomioiden sekä hoitajan ergonomi- aa 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 kiinteis- tön jätepisteelle, ellei asiakas siihen itse kykene.

Liinavaatteiden vaihdosta sekä vaatteiden pesusta huolehditaan 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 palvelun- tuottajalta.

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

6.9 Yhteistyö

6.9.1 Kansallinen yhteistyö

Hyvinvointialue tekee yhteistyötä valtionvarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön sekä sisäminis- teriön kanssa, jotka ohjaavat hyvinvointialueen toimintaa ja taloutta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kehittämisestä ja tekee [vuosittaisen arvion hyvinvointialu- eesta](#). Aluehallintovirasto (AVI) ja Lupa- ja valvontavirasto (Valvira) valvovat hyvinvointialueen toimintaa ja antavat ohjausta omavalvonnan toteuttamiseen. Hyvinvointialueellamme AVIN ja Valviran kanssa

tehtävästä yhteistyöstä vastaavat keskitetysti järjestämisen tuen yksikön omavalvontatiimi. Palveluyksiköt tekevät kehittämistyötä THL:n ja eri ministeriöiden kanssa ja toteuttavat osaltaan viranomaisyhteistyötä.

Samaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden tulee tehdä valtuustokausittain yhteistyösopimus. Yhteistyösopimuksella varmistetaan hyvinvointialueiden työnjako, yhteistyö ja yhteensovittaminen, silloin kun se on lakisääteisten tehtävien toteutumisen kannalta tarpeellista.

6.9.2 Alueellinen yhteistyö

Yhdyspintaneuvottelukunta tiivistää hyvinvointialueen alueellista yhteistyötä. Päijät-Hämeessä 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.

6.9.3 Monialainen verkostoyhteistyö

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. Maakuntaliitto koordinoi monialaista TKKI-työryhmää, jonka tavoitteena on kaksinkertaistaa tutkimus, koulutus, kehittäminen ja innovaatio- ja hoito viiden vuoden aikana (vuoteen 2027 mennessä).

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

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

Yhteistyötä tehdään kotiin vietävistä palveluista erityisesti ikääntyneiden asiakasohjauksen kanssa. Asiakasohjauksessa- ikääntyneiden palveluissa, vammaispalveluissa tai gerontologisessa sosiaalityössä - toimii asiakkaan sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä, joka vastaa asiakkaan sosiaalihuollon palveluiden kokonaisuuden koordinoinnista.

Asiakkaiden palvelutarpeen mukaan yhteistyötä voidaan tehdä monien eri tahojen kanssa asiakkaan suostumuksella. Asiakkaita ja omaisia ohjataan ja neuvotaan tarvittaessa muiden palveluiden ja toimintojen piiriin.

Yhteisöllisen asumisen palveluissa kehitetään asiakasraadin toimintaa yhteisökoordinaattorin toimesta.

Kokemusasiantuntijoita tai kokemustoimijoita ei ole kotiin vietävissä palveluissa koulutettu.

7 ASIAKKAAN JA POTILAAN ASEMA JA OIKEUDET

7.1 Asiakkaan ja potilaan oikeus hyvää kohteluun

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus hyvään kohteluun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tästä säädetään erikseen potilaslaissa ja sosiaalihuollon asiakaslaissa. Asiakasta ja potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.

Jokainen kotihoidon henkilöstöön kuuluva vastaa siitä, että asiakkaita kohdellaan asiallisesti.

Mikäli havaitaan asiakkaan epäasiallista kohtelua, toimitaan Päijät-Hämeen hyvinvointialueen yhteisen ohjeistuksen mukaan. Ohjeet, jotka käydään perehdytyksessä läpi jokaisen työntekijän kanssa, löytyvät IMS-järjestelmästä: Työntekijän ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta tai ilmeisen epäkohdan uhasta sosiaali- ja terveydenhuollossa https://phhyky.ims.fi/spring/document/8314/approved/with_frames

7.2 Palveluihin ja hoitoon pääsyn varmistaminen

Hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Useissa eri sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeissa laeissa on säädetty erikseen palveluihin ja hoitoon pääsyn määräajoista.

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 vähyys tai kipu.

Asiakkaan palvelun tarve arvioidaan Asiakasohjauksen toimesta, joka tekee asiakkaalle laajan palvelutarpeen arvion. Laajassa palvelutarpeen arvioissa käytetään apuna osittaista 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 ja arvioiden pohjalta.

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. Tämä on osa omavalvonnallista laadun seurantaa.

Lisää tietoa palvelutarpeen arvioinnista ja palveluista on luettavissa ulkoisilta nettisivuilta pajatha.fi

7.3 Asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus

Sosiaalihuollon palvelujen asiakkaalle on selvitettävä hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset, samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Sosiaalipalveluja toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide sekä muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omien palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Terveydenhuollossa potilaalla on oikeus saada selvitys terveydentilastaan, hoitonsa merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mikäli potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Asiakkaan ja potilaan osallistuminen omien palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen edellyttää sitä, että hänellä on käytössään riittävästi tietoa oman mielipiteensä muodostamiseen ja valintojensa pohjalte.

Kotiin vietävien palveluiden tulosalueella on ohjeistus, että RAI-arviointi ja siihen pohjautuvaa hoito- ja palvelusuunnitelma tulee laatia asiakkaan luona asiakkaan osallisuuden varmistamiseksi. Lisäksi asiakkaan kotihoidon käyntikirjaus tulee tehdä asiakkaan luona mahdollisuuksien mukaan asiakasta osallistaen. Asiakkaan osallistumista itseään koskevien arviointien ja kirjausten laatimiseen seurataan säännöllisillä auditoinneilla.

Asiakkaan asioissa pidettyjen neuvottelujen yhteydessä laadittu muistio luetaan kokouksen lopuksi ääneen ja siihen kirjataan, ovatko kaikki kokoukseen osallistuneet hyväksyneet sen. Mikäli joku osallistuja ei muistiota hyväksy, eriävät mielipiteet kirjataan siihen. Muistiot toimitetaan asiakkaalle kahden viikon kuluessa.

Asiakas- ja asukasosallisuus

Perustuslain (731/1999) mukaan yksilöllä on oikeus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristönsä kehittämiseen (2 §). Julkisen vallan tehtävänä on edistää yksilön mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttaa häntä itseään koskevaan päätöksentekoon (14§). Hyvinvointialuelain (29 § ja 34 §) mukaan Hyvinvointialueen asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan.

Päijät-Hämeen osallisuusohjelma on työväline, missä esitetään painopisteet ja tavoitteet hyvinvointialueen osallisuustyön suunnittelulle ja toimeenpanolle sekä sen onnistumisen arvioinnille. Osallisuusohjelma edistää hyvinvointialueen strategian päämäärää hyvinvoivasta asukkaasta. Osallisuustyö rakentaa hyvinvointia osallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemusten kautta. Asiakkaiden osallisuutta omien palveluidensa suunnittelussa, toteuttamisessa sekä arvioinnissa vahvistetaan. Asukkailla rakennetaan mahdollisuuksia osallistua aktiivisesti hyvinvointialueen päätöksentekoon, toimintaan ja kehittämiseen.

[Osallisuusohjelma 2023–2025](#)

Osallisuuden kompassi on tarkoitettu hyvinvointialueen kaikille työntekijöille, jotka haluavat edistää asiakkaan osallisuutta omissa palveluissa sekä palveluiden ja koko palvelujärjestelmän kehittämiseksi. [Osallisuuden kompassi -opas](#)

Kotiin vietävissä palveluissa toimitaan tiiviissä yhteistyössä asiakkaiden ja omaisten kanssa. Lisäksi asiakas- ja omaisilta järjestään vuosittain kotihoitoalueilla yhteistyön lisäämiseksi ja toiminnan kehittämiseksi.

Yhteisökoordinaattori vastaa yhteisöllisen asumisen kohteiden sosiaalista kanssakäymistä edistävästä toiminnasta. Yhteisöllisen asumisen kohteissa yhteisökoordinaattori vastaa asukasraadin koordinoinnista. Asukasraadin tarkoituksena on tuoda yhteisöllisen asumisen asiakkaiden oma ääni ja toiveet kuuluville.

7.4 Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa kaiken toiminnan läpäisevä tärkeä periaate ja jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti myös oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Itsemääräämisoikeutta ilmentäviä perusoikeuksia ovat lisäksi ihmisten yhdenvertaisuus ja liikkumisvapaus sekä osallistumisoikeus itseään koskevaan päätöksentekoon. Itsemääräämisoikeuden periaatteista säädetään perustuslaissa.

Itsemääräämisoikeutta saa sosiaali- ja terveydenhuollossa rajoittaa vain laissa erikseen säädetyillä perusteilla. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta sote-palveluissa on säädetty vain lastensuojelulaissa (417/2007), kehitysvammalaissa (519/1977), mielenterveyslaissa (1116/1990), tartuntatautilaissa (1227/2016), päihdehuoltolaissa (41/1986) sekä kotoutumisen edistämisestä annetussa laissa (681/2023). Rajoitustilanteissakin asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja noudatetaan niin paljon kuin tilanteessa on mahdollista.

Hyvinvointialueen henkilöstö kunnioittaa ja vahvistaa päivittäisessä toiminnassaan asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeutta sekä mahdollistaa ja tukee osallistumisessa palveluidensa/hoidonsa suunnitteluun ja niiden toteutukseen. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu myös kiello-oikeus, joka antaa asiakkaalle/potilaalle oikeuden kieltäytyä tarjotusta, suunnitellusta ja jo aloitetusta hoidosta tai palvelusta.

Kotiin vietävissä palveluissa ei käytetä itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden palvelut ja hoito perustuvat pääsääntöisesti vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen.

Kotiin vietävissä palveluissa pyritään kaikin tavoin vahvistamaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toiminnoista 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.

Koulutusta itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi on järjestetty Kotiin vietävissä palveluissa kohdennetusti kotihoidon henkilöstölle. Lisäksi henkilöstöä on ohjeistettu osallistumaan koko hyvinvointialueen henkilöstölle tarkoitettuihin asiakas- ja potilasasiavastaavien toimesta pidettyihin koulutuksiin aiheen tiimoilta.

7.5 Muistutus ja kantelu sekä muut oikeusturvakeinot

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Oikeus laadukkaaseen ja hyvään palveluun voidaan varmistaa erilaisten oikeusturvakeinojen avulla. Toimintayksiköiden tulee tiedottaa asiakkaita ja potilaita erilaisista oikeusturvakeinoista.

Mikäli asiakas tai potilas on tyytymätön saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun, hänellä on lakiin perustuva oikeus tehdä asiasta muistutus. Terveystenhuoltoa koskevat muistutukset osoitetaan terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle, ja sosiaalihuoltoa koskevat muistutukset sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. 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-Hämeen hyvinvointialueen verkkosivuilta löytyvällä lomakkeella, joka toimitetaan täytettynä hyvinvointialueen kirjaamoon. Muistutuksen tekeminen tulee olla asiakkaalle/potilaalle mahdollisimman vaivatonta. Yksiköiden tulee antaa asiakkaalle tulostettu muistutuslomake hänen sitä pyytäessä. Yksiköt voivat pitää myös esillä valmiiksi tulostettuja lomakkeita. Muistutukseen on oikeus saada perusteltu kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa, jonka katsotaan olevan 1–4 viikkoa. Mikäli vastausaika pitenee, tulee asiakasta/potilasta tiedottaa määräajan puitteissa asian etenemisestä ja aikataulusta.

[Terveystenhoitoa koskeva muistutus](#)

[Sosiaalipalveluja koskeva muistutus](#)

Asiakkaalla tai potilaalla on myös oikeus kannella virheellisestä menettelystä tai laiminlyönnistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvovalle viranomaiselle. 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.

Mahdollisesta potilasvahingosta voi hakea korvausta Potilasvakuutuskeskuksesta ja mahdollisesta lääkevahingosta Suomen Keskinäisestä Lääkevahinkovakuutusyhtiöstä.

Asiakkaan ja potilaan on mahdollista hakea muutosta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua tai toimintaa koskevaan hallintopäätökseen, ellei kyseessä ole päätös, josta on erikseen laissa säädetty siten, ettei muutoksenhaku ole mahdollista.

Lisäksi palveluun tai hoitoon liittyneissä vahinkotilanteissa asiakkaalla/potilaalla on mahdollisuus esittää vahingonkorvausvaatimus palveluntuottajalle.

Koko henkilöstön vastuulla on asiakkaiden ja omaisten ohjeistaminen tarvittaessa eri oikeusturvakeinojen käyttämisestä. Lisäksi ohjeet palautteen antamiseksi sekä lomakkeet muistutusten laatimiseksi löytyvät hyvinvointialueen nettisivuilta.

Muistutukset ja kantelut tulevat Kotiin vietäviin palveluihin pääsääntöisesti Kirjaamon kautta. Palvelupäällikkö tai hänen sijaisensa huolehtii vastineen laatimisesta hallintolain mukaisessa määräajassa ja pyytää sitä varten tarvittavat selvitykset tarvittavilta tahoilta. Kotiin vietävien palveluiden tulosaluetta koskevat muistutusten ja kanteluiden vastineet hyväksyy tulosaluejohtaja. Mikäli asia koskee useampaa ikääntyneiden palveluiden ja kuntoutuksen tulosaluetta, vastineen koostaa ja hyväksyy toimialajohtaja.

Annettu vastine annetaan tiedoksi sitä koskevalle toimipisteelle, missä se käsitellään henkilöstön kanssa työkokouksessa esihenkilön toimesta. Mikäli asia koskee useampaa toimipistettä, asia käsitellään johtotilin kokouksessa esihenkilöiden kesken. Tämän jälkeen asia viedään tarvittavilta osin muulle henkilöstölle.

Muistutuksissa ilmi tullee epäkohtiin laaditaan kehittämistoimenpiteet, joille nimetään erikseen vastuuhenkilöt riippuen asian laadusta.

7.6 Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan lakisääteisenä 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, vahingonkorvausvaatimus tai muu asiakkaan tai potilaan oikeusturvaan liittyvä asia laetaan 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

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavat tavoittaa puhelimitse numerosta 03 819 2504 ja sähköpostilla osoitteesta asiavastaavat@pajjatha.fi. Tapaamiset järjestetään ajanvarauksella. Lisätietoja sosiaali- ja potilasasiavastaavapalvelusta saa hyvinvointialueen [verkkosivuilta](#).

[Lisätietoa sosiaali- ja potilasasiavastaavien toiminnasta hyvinvointialueen verkkosivuilta.](#)

Kotiin vietävien palveluiden asiakkaille annetaan tarvittaessa henkilökohtaisesti asiakas- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot. Vastuu asiakkaiden ja omaisten tukemisesta, ohjaamisesta ja neuvomisesta on jokaisella kotihoidon henkilöstöön kuuluvalla.

8 PALVELUTUOTANNON VALVONTA

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan yleinen ohjaus kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Laillisuusvalvontaviranomaisina toimivat Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ja aluehallintovirastot. Palvelutuotannon valvonta on osa hyvinvointialueen järjestämisvastuun omavalvontaa, jolla hyvinvointialue todentaa ja varmistaa yksityisten sekä julkisten palveluntuottajien ja palveluyksiköiden omavalvonnan toteutumisen sekä palveluiden vaatimustenmukaisuuden.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon valvonta perustuu hyvinvointialueen ohjaus- ja valvontavelvollisuuteen (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 41 §), johon kuuluvat julkisen ja yksityisen palvelutuotannon ohjauksen ja valvonnan lisäksi palveluntuottajien alihankkijoiden sekä tehtyjen sopimusten noudattamisen valvonta. Hyvinvointialueen palvelut tuotetaan ja järjestetään monituottajamallilla tuotantotapojen analysointiin perustuen omana tuotantona, ostopalveluna ja palvelusetelillä. Monituottajuuden periaatteet ja kehittämistavoitteet on kuvattu [Päijät-Hämeen monituottajuusohjelmassa 2024–2026](#).

Palvelutuotannon valvontaa ohjaavat hyvinvointialueella lainsäädännön lisäksi valvontaviranomaisen määräykset, ohjeet ja ohjelmat sekä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen omavalvontaohjelma.

Valvontasuunnitelma on sisällytetty omavalvontaohjelmaan. [Valvontakäsikirjaan](#) on koottu valvontatyö vaiheineen ja tarkempine toimintakuvauksineen. Palvelutuotannon valvonnan dokumentoinnissa käytetään valmiita tarkastuskertomuslomakepohjia. Hyvinvointialueella valvontatyötä tekevät nimetyt [valvontatyöntekijät](#).

Kotiin vietävissä palveluissa omavalvontakäyntejä toteuttavat pääsääntöisesti palvelupäälliköt, joista toinen on perehtynyt sosiaalihuollon ja toinen terveydenhuollon asioihin. Valvontakäynneillä voidaan käyttää myös muita asiantuntijoita työparina, jolloin osallistuvalla toimijalla tulee olla aiheeseen liittyvää asiantuntijuutta, kuten esimerkiksi osaamista kirjaamisen laadun arviointiin.

8.1 Sopimusohjaus

Sopimusohjauksella varmistetaan sopimusten noudattaminen sekä lainsäädännön toteutuminen hyvinvointialueen sopimuksilla. Sopimusohjauksella luodaan linjaukset sille, millaisia sopimuksia hyvinvointialueella tehdään (sopiminen) ja miten sopimusten elinkaaren aikana toimitaan (ohjaaminen).

Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016) sekä hyvinvointialueen hankintaohje määrittävät reunaehdot hankintasopimuksien sopimusohjauksen menetelmille.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen aluehallitus päättää sopimushallinnan järjestämisestä hallintosäännön 28 §:n mukaisesti. Sopimushallinta sisältää sopimuksien saavutettavuuden, sopimukseen liittyvät roolit ja työvälineet sekä sopimusasiakirjojen säilyttämisen ja arkistoinnin. Tämän myötä aluehallitus on päättänyt [Sopimusohjauksen ja sopimushallinnan toimintaohjeen](#) käyttöön otosta.

Päijät-Hämeen hyvinvointialue toteuttaa sopimusohjausta sähköisesti käyttäen Cloudia-sopimushallintajärjestelmää. Kaikki sopimuksiin liittyvät toimenpiteet, kuten reklamaatiot tai alihankkijoiden hyväksymisestä, tulee tehdä järjestelmässä sopimusohjauksen ja sopimushallinnan toimintaohjeen mukaisesti. Palvelusetelissäntökirjojen laadinnan ja käyttämisen ohjeistus on lisätty osaksi sopimushallinnan ja sopimusohjauksen ohjetta.

Kotiin vietävien palveluiden tulosalueella tehtävissä hankinnoissa ja niihin liittyvien sopimusten toteutumisen seuranta tehdään yhteistyössä Järjestämisen tuen hankintayksikön kanssa niiltä osin kuin se on tarpeellista. Sopimuksilla on nimetty vastuhenkilö, joka seuraa sopimuksen toteutumista.

Kotiin vietävien palveluiden tulosalueelta ei tehdä hankintoja yksityisten sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden osalta.

8.1.1 Ateriapalvelut

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen toimialojen ateriapalvelut tuottaa Attendo Oy:n (Vireko Oy:n) ja Päijät-Hämeen Ateriapalvelut Oy:n ryhmittymä. Ajantasaiset ateriapalvelusopimukset on tallennettu Cloudia sopimushallintajärjestelmään. Ateriapalveluiden tuottamista ohjaa viimeisimmät Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuosituksiset ja hyvinvointialueen [Ravitsemuskäsikirja 2024](#), joiden pohjalta ateriapalvelutuottajat suunnittelevat ruokalistat ja ohjeet yksiköille aterioiden tilaamiseen ja tarjoilemiseen liittyen sekä toimittaa sopimuksenmukaisesti ravitsemuskäsikirjan ruokavalioista ravintoarvot tilaajalle.

Tilaajayksiköiden käytössä on sähköinen ateriatilausjärjestelmä, jonka avulla yksiköt tilaavat ateriat ja välitystuotteet ruokalistan mukaisesti asiakkaiden ruokavaliotarpeet huomioiden.

[Ateriantilausjärjestelmän käyttöön liittyvä ohjeistus](#)

Yksiköt joihin aterioita tuotetaan toteuttavat elintarvikelain mukaista omavalvontasuunnitelmaa. Ateriapalveluiden aterioiden laatua ja palvelua valvotaan tilaajan toimesta säännöllisillä yksikkökäynneillä, keittiöiden auditoinneilla ja säännöllisin yhteistyöpalaveroin tilaajan ja tuottajan välillä. Sopimuksenmukaisen palvelun laadun mittareina toimivat mm. asiakastyytyväisyyskyselyt, tilaajayksiköiden ja asiakkaiden palautteet sekä aterioiden hävikinmäärä.

Yhteisöllisen asumisen asiakkaille voidaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myöntää yhteisöllinen lounas. Yhteisöllisen lounaan järjestämisessä on toimipistekohtaisia eroja. Onnelanpolun yhteisöllisen asumisen kohteessa yhteisöllinen lounas toteutetaan ravintola Onnissa.

Anttilankadun yhteisöllisen asumisen kohteessa yhteisöllinen lounas on järjestetty yhteistyössä Päijät-Hämeen Ateriapalvelun kanssa. Lounas toimitetaan erikseen sovitun sopimuksen mukaisesti toimipisteeseen, missä henkilöstö huolehtii säännöllisistä lämpötilojen mittaamisista ja hygieniasta ateriapalveluilta saatujen ohjeistusten mukaisesti. Yhteisöllisen ruokailun osalta on laadittu erillinen omavalvontasuunnitelma Anttilankadun yhteisöllisen asumisen kohteeseen.

8.1.2 Laitoshuolto

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen siivouspalvelut tuottaa Päijät-Hämeen Laitoshuoltopalvelut Oy, jonka yhtenä omistajana on Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Ajantasaiset siivouspalveluun liittyvät sopimukset on tallennettu Cloudia sopimushallintajärjestelmään. Laitoshuoltajien tehtäviin hyvinvointialueella kuuluvat laitoshuoltopalvelun lisäksi ateriapalveluun ja välinehuoltoon liittyvät työtehtävät.

Hyvinvointialueen jokaisen yksikön tilat on mitoitettu ja laadittu siivouksen palvelukuvaus, jonka mukaan tilaajayksikön henkilöstö tietää yksikön siivoustaajuuden ja siivottavat tilat. Yhteistyössä hygieniayksikön kanssa on laadittu siivousohjeet, jotka löytyvät IMS:stä.

Siivouspalveluiden laatua ja toimintaa valvotaan tilaajan toimesta säännöllisillä yksikkökäynneillä ja tehdään laatuksierroksia yhdessä palveluntuottajan kanssa. Palveluntuottaja mittaa puhtaustasoa ATP-mittareiden avulla säännöllisesti ja tiedottaa tuloksista tilaajaa.

Siivouspalveluiden laadun mittareina toimivat palveluntuottajan asiakastyytyväisyyskyselyt ja tilaajayksiköiden ja asiakkaiden antamat palautteet siivouksen laadusta. Säännöllisissä yhteistyöpalaverissa käsitellään palautteet ja tehdyt toimenpiteet.

Kotiin vietävien palveluiden toimistotilat siivotaan kerran viikossa. Mikäli siivouksen laadussa havaitaan poikkeamia, asiasta ilmoitetaan Päijät-Hämeen Laitoshuoltopalveluille.

Vastuu toimistotilojen yleisestä siisteydestä ja yhteisessä käytössä olevien välineiden puhtaudesta kuuluu kaikille henkilöstöön kuuluville.

8.1.3 Etä- ja digipalvelut

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen [ICT-ohjelman](#) 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.

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

[Päijät-Hämeen hyvinvointialueen verkkosivuilta](#) löytyy tekoälyllä toimiva AI-asiakaspalvelija eli chat sekä ohjeet videovastaanotolla käytettävän mobiilisovelluksen käyttöönottoon. Palveluita on mahdollista käyttää myös ilman mobiilisovellusta kirjautumalla sisään [sovelluksen verkkoversiolla](#). Päijät-Sote sovellukseen ja sovelluksen verkkoversioon kirjautuminen edellyttää vahvaa tunnistautumista eli voimassa olevia pankkitunnuksia.

Digipalveluihin liittyvät ammattilaisen [käyttöohjeet](#) löytyvät palvelukohtaisesti hyvinvointialueen intrasta. [Digitaaliset palvelut - Päijät-Hämeen hyvinvointialue](#) löytyvät digipolun käyttöohje asiakkaalle. Ammattilaisen digipalveluiden käyttöohjeet löytyvät IMS- järjestelmästä palvelukohtaisesti.

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 myönnetyt teknologiset ratkaisut mietitään aina yksilöllisesti yhdessä asiakkaan itsensä, hänen omaisensa sekä asiantuntevan henkilökunnan kanssa. Palvelun sopivuutta suhteessa asiakkaan toimintakykyyn arvioidaan säännöllisesti. Kotihoidon työntekijät huolehtivat erilaisten turvalaitteiden toimintavarmuudesta varmistamalla laitteiden kunnon, akkujen latauksen sekä tekemällä säännöllisesti ns. koesoittoja.

Kotiin vietävissä palveluissa käytetään tietojärjestelmiä, joiden sopivuus on ICT-palveluiden asiantuntijoiden kanssa yhteistyössä varmistettu sekä käyttötarkoituksen että lainmukaisuuden osalta. Tietoa asiakkaista siirretään pilvipalvelussa ja tekoäly käsittelee asiakasdataa. Tietoturvaa varmistetaan yhteistyössä teknologiayritysten, Päijät-Hämeen hyvinvointipalvelujen ICT:n, GillieAI:n ja 2M-IT:n kanssa. Käytössä olevien teknologiaratkaisujen tietoturvasuus on arvioitu.

Teknologian vikatilanteisiin on laadittu erillinen ohjeistus, mikä löytyy IMS-järjestelmästä löytyvässä valmiussuunnitelman liitteestä numero 1. Lisäksi ohjeet on tallennettu myös Kotiin vietävien palveluiden Teams-kanavalle. Mikäli etähoivakäyntejä ei voida toteuttaa videoyhteydellä asiakkaille soitetaan puhelimitse tai tehdään fyysinen käynti.

Henkilöstö perehdytetään järjestelmien käyttöön ja heidän osaamistaan seurataan esihenkilöiden toimesta mm. kehityskeskusteluiden keinoin. Tarvittaessa henkilöstölle voidaan järjestää lisäkoulutuksia.

8.2 Hankinnat

Hankintatoimi hoitaa hankintalain (1397/2016) mukaiset hankinnat yhteistyössä hankinnan suorittavan yksikön kanssa. Sisäiset hankintasäännöt ja hankintavaltuudet sekä hankintaprosessin kulku, vastuunjako ja tehtävät ohjeistetaan hyvinvointialueen hankintaohjeessa.

Toimialat suunnittelevat hankinnat osana talousarvion suunnittelua. Toimialat tekevät hankintaesitykset hankintatoimelle hankintaesitys- lomakkeella.

Hyvinvointialueemme kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin yhteistoimintalueeseen (HUS YTA), joka kilpailuttaa hoitotarvikkeiden yhteishankinnat. Muina merkittävinä yhteistyökumppaneina toimivat Hanset, Sansia, Sarastia, Kuntien Tiera, 2MIT sekä Monetra.

Tulosalueen hankinnoissa otetaan huomioon asiakkaiden turvallinen palvelu sekä henkilöstön mahdollisuus tehdä laadukkaasti työtehtävät. Hankintaprosessin alussa tehdään tarvittaessa hankintatapa-analyysi ja/tai markkinakartoitus, jolla selvitetään hankittavan kohteen saatavuus, soveltuvuus ja mahdollisuudet. Hankinta valmistellaan yhteistyössä hankintatoimen yksikön asiantuntijoiden kanssa. Tarvittaessa työryhmässä on mukana muita asiantuntijoita, esimerkiksi tietosuoja, lääkehoito ja/tai ravitsemuksen asiantuntija. Hankintakauden aikana palvelun/laitteen soveltuvuutta ja häiriötöntä toimintaa seurataan

säännöllisesti. Sopimuksen mukaiset yhteistyökokoukset pidetään asianosaisten kanssa. Kokouksissa keskustellaan tapahtuneet poikkeamat, niiden korjaavat toimenpiteet, ennaltaehkäisy ja mahdolliset tulevaisuuden kehittämistarpeet. Mahdollisista häiriötilanteista pidetään ylimääräinen kokous palvelun/laitteen kumppanin kanssa. Vakavissa tapahtumissa tehdään kirjallinen reklamaatio.

8.3 Palo- ja pelastustoiminta

Riskienhallinnan yksikkö koordinoi hyvinvointialueella palo- ja poistumisturvallisuuteen liittyviä dokumentteja ja toimii asiantuntijatahona yksiköiden tukena palo- ja poistumisturvallisuuteen liittyvissä asioissa. Riskienhallinnan yksikkö koordinoi ja tuottaa keskitetysti aihealueeseen liittyvät koulutukset ja harjoitukset.

Hyvinvointialueen pelastustoimen toimintaa ohjaa palvelutasopäätös, jossa määritellään palveluiden tasot ja tavat, joilla palvelut tuotetaan. Palo- ja poistumisharjoitukset kuuluvat kunkin yrityksen ja laitoksen omatoimiseen varautumiseen eli näitä ei järjestä hyvinvointialueella pelastustoimi. Pelastustoimi ohjaa ja opastaa tarvittaessa sekä osallistuu mahdollisuuksien mukaan palo- ja poistumisharjoituksiin. Pelastustoimi valvoo hyvinvointialueen varautumista.

Pelastuslaitos toteuttaa pelastuslain (379/2011) määrittämää viranomaisvalvontaa virkavastuulla. Paloturvallisuuden arvioon vaikuttavat rakennukset, toiminta ja määritellyt riskit. Toimialoittain paloturvallisuudessa saattaakin olla eroja.

Viranomaisella on velvollisuus ilmoittaa havaitsemastaan palo- tai onnettomuusvaarasta alueen pelastusviranomaiselle. Ilmoitusvelvollisuus koskee myös kuntaa ja esimerkiksi tukiasumisesta tai hoitolaitostoiminnasta huolehtivia järjestäjiä. Ilmoitusvelvollisuus perustuu pelastuslain 379/2011, 42 §:ään ja sen tarkoituksena on parantaa viranomaisten välistä yhteistyötä salassapitosäädösten sitä estämättä ja näin vähentää onnettomuusriskejä. Ilmoituksen voi tehdä lomakkeella ([Linkki](#)) Ilmoitus ilmeisestä palonvaarasta tai muusta onnettomuusriskistä, ([Linkki](#)) Opas asunnosta olevasta palonvaarasta tai onnettomuusriskistä ilmoittamiseen, tai soittamalla päivystävälle palotarkastajalle p. 0440 773 222 tai käymällä henkilökohtaisesti pelastuslaitoksen toimipisteessä.

Kunkin toimipisteen palo- ja pelastus- sekä poistumisturvallisuuskoulutustarpeet perustuvat työpaikkaselvityksen yhteydessä tehtävään riskien arviointiin. Turvallisuusyksikön järjestämiin koulutuksiin osallistutaan hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. Henkilöstön riittävän osallistumisen tämän perusteella varmistaa kunkin toimipisteen esihenkilö.

Kiinteistöjen osalta laaditaan palo- ja pelastussuunnitelmat kiinteistön omistajan toimesta.

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

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), Iitin Sote-keskus (Iitin kotihoito), Heinolan sote-keskus (Heinola 1 ja 2 kotihoitoyksiköt), Hartolan sote-keskus (Hartolan kotihoito) sekä Padasjoen sote-keskus (Padasjoen kotihoito).

Yhteisöllisen asumisen kohteiden osalta on laadittu erilliset palo- ja pelastussuunnitelmat Lahden vanhus-ten asuntosäätiön toimesta. Lisäksi yhteisöllisen asumisen kohteisiin on laadittu erilliset poistumisturvallisuusselvitykset Kotiin vietävien palveluiden ja Turvallisuusyksikön yhteistyönä. Yhteisöllisen asumisen kohteisiin laadittavat toimintaohjeet henkilöstölle tulevat henkilöstön perehdyttäväksi vuoden 2025 aikana.

Kotihoidon henkilöstöä on koulutettu yllä mainitun ilmoitusvelvollisuuden osalta.

9 OMAVALVONNAN KEHITTÄMINEN

9.1 Palautekanavat

Hyvinvointialue on määritellyt yhdeksi toiminnan painopisteeksi asiakaskokemuksen arvostuksen ja arvioinnin. Erinomainen asiakaskokemus on meille tärkeä. Mittaamme asiakaskokemusta muun muassa asiakaspalautteen avulla. Asiakas voi antaa palautetta omasta tai läheisensä saamasta palvelusta tai muusta hyvinvointialueen toimintaan liittyvästä asiasta missä asiointin vaiheessa tahansa. Palautteen antaminen on mahdollista mm. suullisesti suoraan henkilöstölle, sähköisesti [verkkosivuillamme](#) tai henkilöstöltä pyydettävällä paperisella palautelomakkeella. Osa asiakkaistamme saa asiointin jälkeen palautekyselyn tekstiviestillä. Myös tuettu palautteen antaminen on mahdollista esimerkiksi osassa palvelujamme olevien palautelaitteiden avulla.

Hyvinvointialueen henkilöstöstä jokainen on velvollinen auttamaan asiakasta palautteen antamisessa pyydettäessä, ottamaan vastaan annettavan asiakaspalautteen ja huolehtimaan sen tallentamisesta käytössä olevaan palautejärjestelmään. Palautteet käsitellään ja raportoidaan [asiakaspalautteen keräämisen, käsittelyn ja raportoinnin ohjeen](#) mukaisesti. Mikäli palautteenantaja on pyytänyt yhteydenottoa, hänelle vastataan 14 vuorokauden kuluessa. Palautteen käsittely ei oikeuta asiakas- tai potilastietojen katselua ilman asiakkaan erillistä suostumusta. Saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja asiakaskokemuksen parantamisessa. Palautteen perusteella tehtävien toimenpiteiden toteutumista seurataan säännöllisesti.

Koko Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Ikääntyneiden palveluiden ja kuntoutuksen toimialan henkilöstö on ohjeistettu kirjaamaan suulliset palautteet järjestelmään ja esihenkilöt käsittelemään ne hyvinvointialueen yhteisen ohjeistuksen avulla: [Asiakaspalautteen keräämisen ja käsittelyn muistilistan](#).

Kotiin vietävissä palveluissa palautetta tulee pääasiallisesti suullisessa muodossa kotihoidon käynneillä. Valitettavasti jokaista suullista palautetta ei viedä kirjalliseen muotoon, vaikka henkilöstöä siihen ohjataan. Kirjaaminen tapahtuu Roidu-järjestelmässä ja Qpro-lomakkeen kautta. Olennaista on tunnistaa palautteiden joukosta sellaiset asiat, jotka vaativat kehittämistoimenpiteitä asioiden edistämiseksi.

Palautteet käsitellään hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaan esihenkilön toimesta. Yksittäistä hoitajaa koskeva palaute käsitellään kyseisen henkilön kanssa. Kotihoidon yksittäistä toimipistettä koskeva palaute käsitellään kyseisen toimipisteen henkilöstön kanssa. Laajemmin toimipisteitä tai koko tulosaluetta koskevat palautteet käsitellään samalla toimintamallilla kuin muistutukset.

Asiakaspalautteina saadut kehittämisehdotukset käsitellään työyhteisössä ja viedään tarvittaessa eteenpäin muille tarvittaville tahoille.

9.2 Omavalvonnan johtaminen

[Päijät-Hämeen hyvinvointialueen hallintosäännössä](#) on määritelty hyvinvointialueen johtamisrakenne, viranhaltijoiden vastuut ja tehtävät. Hyvinvointialueen hallintosäännössä on myös kuvattu omavalvonnan ja valvonnan vastuut. Jokainen organisaation eri tasoilla toimiva johtamisvastuussa (Liite 2 Omavalvonnan vastuutaulukko) oleva henkilö vastaa toiminnan omavalvonnasta ja sen osana asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Lisäksi jokainen ammattilainen on vastuussa omasta työstään ja osallistuu osana jokapäiväistä työtään omavalvonnan keinoin toiminnan kehittämiseen ja asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseen. Hyvinvointialueella toimivat eri alueiden asiantuntijat tukevat osaltaan toimialoja omavalvonnan toteutuksessa.

Omavalvontasuunnitelma käydään läpi johtotiimin kokouksessa palveluesihenkilöiden kanssa. Kotiin vietävien palveluiden toimipisteissä omavalvontasuunnitelmaa käsitellään esihenkilön johdolla työkokouksissa. Lisäksi jokainen kotiin vietävien palveluiden henkilöstöön kuuluva on velvoitettu lukemaan omavalvontasuunnitelma IMS-järjestelmässä, missä esihenkilö seuraa oman henkilöstönsä lukukuittauksia. IMS-järjestelmään on tallennettu kaikki Kotiin vietävien palveluiden yleiset ohjeistukset ja tästä on henkilöstöä myös informoitu.

Omavalvonnan osavuosikatsauksista ja vuosikatsauksista tiedotetaan Kotiin vietävien palveluiden henkilöstöä erikseen. Viestintä tapahtuu ensisijaisesti Teamsissa.

Omavalvonnassa johtaminen kytkeytyy tiiviisti tietojohdantamiseen. Tietojohdantaminen jaetaan tiedolla johtamiseen ja tiedon johtamiseen. Tiedolla johtamisessa kyse on tiedon hyödyntämisessä, josta suuntaviivat alueellamme antaa datastrategia. Tietoa hyödynnetään alueella päijäthämäläisten kokonaisvaikuttavuudeltaan yhä parempien palveluiden saavuttamiseksi ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Tavoitteena on tuottaa kansallisesti vertailukelpoista tietoa kunta- ja hyvinvointialueilta päätöksenteon tueksi.

Kotiin vietävissä palveluissa omavalvontatietoa tuotetaan monessa eri järjestelmässä. Vuoden 2025 alusta alkaen Kotiin vietävissä palveluissa on otettu käyttöön Omavalvonnan johtamisen taulu, jonne on koottu tietoa toimipistekohtaisesti toiminnan ja palvelun laadun seuraamiseksi. Toimintamallia kehitetään vuoden 2025 aikana ja sen perusteella.

Omavalvonnallisesti seurataan kuukausittain mm. välittömän asiakastyöajan prosentteja, suunnitellun ja toteutuneen palveluajan eroja, top10 hoitajien toteutumista asiakastyössä, asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten määrää ja laatua sekä palkattujen ja irtisanoutuneiden hoitajien määrää. Omavalvonnan johtamisen taulun tunnuslukujen perusteella kohdennetaan toimipisteisiin tehtäviä omavalvontakäyntejä riskiperusteisesti.

Tilastojen ja raporttien pohjalta annetaan toimipisteille toimintaohjeistuksia ja palautetta laadun varmistamiseksi ja työn tukemiseksi. Tilastot ja annetut ohjeistukset käsitellään kussakin toimipisteessä henkilöstön kanssa esihenkilön toimesta esimerkiksi työkokouksissa.

Omavalvonnan ohjaus- ja valvontakäyntien tarkastuskertomukset toimitetaan myös kuhunkin toimipisteeseen ja ne käsitellään henkilöstön kanssa esihenkilön johdolla.

Omavalvonnan toteutumisessa keskeistä on toimintaa ohjaavat ajantasaiset ohjeistukset ammattilaisten toiminnan tukena. Hyvinvointialueen Intranet -sivut on rakennettu palvelemaan hyvinvointialueen toiminnan ohjausta ja sinne on koottu tietoa ja ohjeistusta sekä työkaluja toiminnan johtamisen ja työntekijöiden työskentelyn tueksi. Hyvinvointialueen virallisia ohjeita sekä toimintaa tukevia ja ohjaavia muita dokumentteja ylläpidetään IMS-toimintajärjestelmässä.

IMS-järjestelmässä ylläpidetään myös toiminnan prosessikuvauksia, jotka tukevat toiminnan johtamista, riskienhallintaa ja perehdyttämistä sekä yhdenmukaistavat keskeisiä toimintaprosesseja. IMS-järjestelmässä ylläpidettävien dokumenttien ajantasaisuus varmistetaan eli ne katselmoidaan vähintään 12 kuukauden välein. Prosessien katselmointiväli on yksiköiden määriteltävissä riippuen esimerkiksi siitä, onko kyseessä toiminnan ydinprosessi, tukiprosessi vai ohjaava prosessi.

IMS-järjestelmässä dokumentit ja prosessit ovat kaikkien hyvinvointialueen työntekijöiden saatavilla. Lisäksi ne ovat järjestelmässä asianmukaisesti suojattuna. Niiden sisältöä voidaan tarvittaessa jakaa sisäisesti esimerkiksi Intranettiin ja Teamsiin, tai ulkoisesti julkisen linkin kautta esimerkiksi hyvinvointialueen verkkosivuille. IMS-järjestelmän käyttöön liittyvät ohjeet on koottu IMS:n Dokumentit-osioon.

Toimintaohjeita ja prosessikuvauksia laaditaan ja päivitetään Kotiin vietävissä palveluissa esille nousseiden tarpeiden mukaisesti. Kunkin dokumentin ja prosessin varalle on nimetty vastuhenkilö, joka vastaa

sen päivittämisestä ja tarvittaessa työryhmän kokoamisesta päivitystyötä varten. Työryhmiin voi kuulua eri ammattiryhmien edustajia organisaation ja palveluyksikön eri tasoilta.

IMS-järjestelmään vietyjen ohjeistusten tavoitteena ja tarkoituksena on Kotiin vietävissä palveluissa tukea henkilöstön työn tekemistä sekä varmistaa asiakas- ja potilastyön laatu ja lainmukaisuus.

Työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden toimintasuunnitelmassa kuvataan keskeiset työhyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyvät tavoitteet työkaluineen. Työhyvinvoinnin ja työkyvyn johtaminen on osa strategista esihenkilötyötä ja päivittäistä henkilöstöjohtamista. Työtä johdetaan arjessa niin, että mielekästä työtä on mahdollista tehdä turvallisessa, terveyttä edistävässä työympäristössä ja työuraa tukevassa työyhteisössä.

Työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden johtamisessa olennaista on, että kaikki työyhteisön jäsenet havainnoivat aktiivisesti ja tunnistavat työn, työympäristön sekä työkäytänteiden kuormitustekijät. Työn kuormitustekijöitä hallintaan ratkaisukeskeisellä ajattelutavalla sekä kehittämistoimenpiteiden jatkuvalla arvioinnilla ja yhteisiä voimavaroja vahvistamalla.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen henkilöstökyselyn pohjalta on laadittu sekä koko palveluyksikön että toimipisteen omattavoitteet, joilla pyritään kussakin toimipisteessä vahvistamaan henkilöstön hyvinvointia ja työssä jaksamista.

Riskien arvioinnissa on jokaisella toimipisteellä erikseen pyritty tunnistamaan työn, työympäristön ja työkäytänteiden kuormitustekijät yhteistyössä esihenkilöiden ja henkilöstön kanssa. Riskien arviointi päivitetään vuosittain.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen esihenkilöille on järjestetty toukokuusta 2024 alkaen (jatkuu myös vuonna 2025) Reilun johtamisen valmennusta, millä pyritään tukemaan esihenkilötyötä. Koulutuksessa on paneuduttu myös työyhteisö- sekä työkykyjohtamisosaamisen vahvistamiseen.

9.3 Oma valvonnan kehittämissuunnitelma

Kirjaa alla oleviin taulukoihin keskeiset palveluyksikössä tunnistetut palveluprosesseihin ja turvallisuuteen liittyvät riskit.

9.3.1 Palveluprosessiriskit

Prosessi	Tunnistettu riski	Riskin hallintakeino (Onko prosessi kuvattu)	Riskin omistaja	Katselmointiväli (12 kuukautta)
Kotiutumisen tiedonkulkua		Kotiutumisprosessin kuvaus tehty, Kirjaamisen ohjeistukset olemassa	Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan poikkeamista.	Vähintään vuosittain

9.3.2 Turvallisuusriskit

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskit

Tunnistettu riski	Riskin hallintakeino (Onko prosessi kuvattu)	Riskin omistaja	Katselmointiväli
Lääkehoidon toteutuminen	Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty jokaisella kotihoitoalueella ja erityisyksikössä ja jokaisella lääkehoitoa toteuttavalla on velvollisuus perehtyä siihen.	Jokaisella lääkehoidon osallistuvalla velvollisuus varmistua toimintaohjeista.	Vähintään vuosittain
Häiriötön tiedonkulku	Kirjaamisen ohjeistus, Tietojärjestelmien toiminnan varmistaminen ja ohjeistukset poikkeusoloihin olemassa	Jokainen työntekijä Tietojärjestelmätoimittajat	Vähintään vuosittain

Työturvallisuusriskit

Tunnistettu riski	Riskin hallintakeino (Onko prosessi kuvattu)	Riskin omistaja	Katselmointiväli
Yksintyöskentely	Tarvittaessa käynnit toteutetaan parikäynteinä ja tarvittaessa voidaan pyytää vartija paikalle turvaamaan työskentelyä – valmiussuunnitelman liite		Vuosittain

Jokaisessa Kotiin vietävien palveluiden tulosalueen eli palveluyksikön toimipisteessä (kotihoitoalueet ja erityisyksiköt) on erikseen laadittu riskien arviointi. Riskien arviointiin kirjataan sekä palveluprosessiin, asiakas- ja potilasturvallisuuteen kuin työturvallisuuteenkin kuuluvat riskit. Riskien arviointi päivitetään vuosittain kunkin toimipisteen esihenkilön johdolla. Riskien arviointi kirjataan Haipro-järjestelmästä (jatkossa Laatuportti) löytyvään pohjaan, jonne kirjataan myös kehittämistoimenpiteet aikatauluineen. Kehittämistoimenpiteille kirjataan vastuuhenkilöt.

10 LIITTEET

Liite 1 Vaaratapahtumailmoitusten käsittely- ja reagointiajat sekä seurantatiheydet

	Asiakaspalautteet	Asiakas- ja potilas-turvallisuus	Epäkohtailmoitukset	Työturvallisuus	Tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset	Toimintaympäristön turvallisuus
Mittari	Palautteiden määrä, käsittelyaika, NPS-suosittelemisindeksi	ilmoitusten määrä, ensireagointi- ja käsittelyajat sekä kehittämistoimenpiteet	ilmoitusten määrä, ensireagointi- ja käsittelyajat sekä kehittämistoimenpiteet	ilmoitusten määrä, ensireagointi- ja käsittelyajat sekä kehittämistoimenpiteet	ilmoitusten määrä, ensireagointi- ja käsittelyajat sekä kehittämistoimenpiteet	ilmoitusten määrä, ensireagointi- ja käsittelyajat sekä kehittämistoimenpiteet
Käsittelyn tavoiteaika	< 14 vrk, jos palautteenantaja on jättänyt yhteydenottopyynnön	< 2 viikkoa: ensireagointiaika < 30 vrk: käsittelyaika	< 2 viikkoa: ensireagointiaika < 30 vrk: käsittelyaika	< 10 vrk työtapaturmasta muut tapahtumat < 30 vrk tapahtumasta	< 48 h: välittömiä toimenpiteitä vaativat < 2 vk: muut kuin välittömiä toimenpiteitä vaativat Vakavat tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset < 72 h: reagointiaika	< 2 viikkoa: ensireagointiaika < 30 vrk: käsittelyaika
Seuranta tiheys Työyksikkö	väh. 1krt/kk	väh. 1krt/kk	väh. 1krt/kk	väh. 1krt/kk	väh. 1krt/kk	väh. 1krt/kk
Seuranta-tiheys tulosalue/toimiala	3 x vuodessa	3 x vuodessa	3 x vuodessa	3 x vuodessa	3 x vuodessa	3 x vuodessa

Liite 2 Omavalvonnan vastuutaulukko

Vastuutaho	Tehtävä
Aluehallitus	vastaa hyvinvointialueen omavalvonnan kokonaisuudesta ja hyväksyy omavalvontaohjelman.
Turvallisuuden- ja varautumisen lautakunta	päättää pelastustoimen valvonnasta hyvinvointialueen omavalvontaohjelman ja sen liitteenä olevan pelastuslaitoksen omavalvontasuunnitelman mukaisesti
Hyvinvointialueenjohtaja	vastaa siitä, että tuottamisen omavalvonta ja valvonta on järjestetty
Toimialajohtaja	vastaa siitä, että tuottamisen omavalvonta ja valvonta on järjestetty omalla toimialallaan
Järjestämisen tuen johtaja	vastaa hyvinvointialueen omavalvonnan ja valvonnan toteuttamisesta.
Omavalvontajohtaja ja omavalvontatiimi	tukevat toimialoja omavalvonnan ja asiakas- ja potilasturvallisuuden toteuttamisessa
Tulosaluejohtaja/Tulosyksikönpäällikkö	vastaa tulosalueen/tulosyksikön omavalvonnasta ja valvonnasta
Esihenkilö	vastaa omavalvonnan toteuttamisesta omavalvontaohjelman ja omavalvontasuunnitelmien mukaisesti.
Työntekijä	toteuttaa omavalvontaa omassa työssään noudattamalla toimintaohjeita ja prosesseja sekä nostamalla epäkohtia esiin

Liite 3 Lista substanssilainsäädännöstä

- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977)
- Päihdehuoltolaki (41/1986)
- Vammaispalvelulaki (675/2023)
- 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)
- Huumauslainelaki (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)