

OMAVALVONTASUUNNITELMA

Perhe- ja sosiaalipalvelut

Vammaispalveluiden asiakasohjaus, asumisen ja liikkumisen tuki sekä palvelukoordinaatio



Päijät-Hämeen
hyvinvointialue

Sisällysluettelo

1	JOHDANTO.....	4
2	PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	4
2.1	Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	4
2.2	Palveluyksikön perustiedot.....	6
2.3	Toimintaympäristö.....	6
3	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA SISÄLTÖ	7
3.1	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	7
3.2	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen.....	7
3.3	Omavalvontasuunnitelman raportointi ja viestintä.....	8
4	RISKIENHALLINTA.....	8
4.1	Riskienhallinnan työnjako.....	9
4.2	Riskienhallinnan järjestelmät.....	9
4.3	Riskienhallinnan menettelytavat.....	10
4.4	Varautuminen ja valmius.....	11
5	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	11
5.1	Vaaratapahtumat ja epäkohdat	11
5.1.1	Vaaratapahtumista ja epäkohdista ilmoittaminen.....	11
5.1.2	Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittely	12
5.1.3	Vaaratapahtumista ja epäkohdista toiminnan kehittämiseen.....	13
5.2	Vakavat vaaratapahtumat	13
5.3	Asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisen vahvistaminen	14
5.4	Toimintaympäristön vaaratapahtumat ja turvallisuuspoikkeamat	14
5.5	Tietosuojatietoturvan vaaratapahtumat ja turvallisuuspoikkeamat	14
6	OMAVALVONNAN TOIMEENPANO.....	16
6.1	Henkilöstö	16
6.1.1	Määrä ja rakenne	16
6.1.2	Ammatinharjoittaminen edellytykset	17
6.1.3	Osaaminen.....	18
6.1.4	Henkilöstö osana turvallisuustyötä.....	19
6.2	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	19
6.2.1	Hoidon ja palveluiden kirjaamisen käytänteet	20
6.2.2	Palveluiden ja hoidon tarpeen arviointi, suunnittelu ja yhteensovittaminen	21
6.2.3	Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen varmistaminen	23
6.3	Lääkehoito	23
6.3.1	Lääkehoitosuunnitelma.....	23
6.3.2	Lääkehoitoprosessin riskikohdat ja niihin varautuminen	24

6.3.3	Riskilääkkeet	24
6.4	Ravitsemus	24
6.5	Tartuntataudit ja infektioiden ehkäisy	24
6.6	Laiteturvallisuus	25
6.6.1	Apuvälineet	26
6.7	Kemikaalit	26
6.8	Toimitilat	26
6.9	Yhteistyö	27
6.9.1	Kansallinen yhteistyö.....	27
6.9.2	Alueellinen yhteistyö.....	27
6.9.3	Monialainen verkostoyhteistyö.....	27
7	ASIAKKAAN JA POTILAAN ASEMA JA OIKEUDET	28
7.1	Asiakkaan ja potilaan oikeus hyvää kohteluun	28
7.2	Palveluihin ja hoitoon pääsyn varmistaminen	28
7.3	Asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus	29
7.4	Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen.....	30
7.5	Muistutus ja kantelu sekä muut oikeusturvakeinot.....	31
7.6	Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....	32
8	PALVELUTUOTANNON VALVONTA.....	33
8.1	Sopimusohjaus	34
8.1.1	Ateriapalvelut	34
8.1.2	Laitoshuolto.....	35
8.1.3	Etä- ja digipalvelut.....	35
8.2	Hankinnat.....	35
8.3	Palo- ja pelastustoiminta	36
9	OMAVALVONNAN KEHITTÄMINEN.....	37
9.1	Palautekanavat	37
9.2	Omavalvonnin johtaminen.....	37
9.3	Omavalvonnin kehittämissuunnitelma	38
9.3.1	Palveluprosessiriskit.....	38
9.3.2	Turvallisuusriskit.....	38
	Työturvallisuusriskit.....	39
10	LIITTEET	40
	Liite 1 Vaaratapahtumailmoitusten käsittely- ja reagointiajat sekä seurantatiheydet	40
	Liite 2 Omavalvonnin vastuutaulukko	41
	Liite 3 Lista substanssilainsäädännöstä	42

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 terveystoimen 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 palveluyksikkökohtaisesta [omavalvontasuunnitelmasta](#), joissa määritellään omavalvonnan periaatteet, toimintaprosessit, rakenteet ja seurattavat kokonaisuudet.

Tämä omavalvontasuunnitelmapohja on sosiaali- ja terveystoimialojen yhteinen, ja siinä palveluyksikkö kuvaa tavat ja konkreettiset toimenpiteet, joilla se varmistaa palveluidensa laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden. Lisäksi palveluyksikkö kuvaa, kuinka se toiminnassaan varmistaa toimintansa asiakas- ja potilasturvallisen ohjaamisen ja suunnittelun, toimeenpanon ja seurannan sekä toiminnan arvioinnin ja kehittämisen. **Palveluyksiköllä** tarkoitetaan tässä dokumentissa palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista ja hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, josta tuotetaan sosiaali- ja/tai terveystoimen palveluja. Palveluyksikkö 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 palveluyksikön 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

Tämä omavalvontasuunnitelma koskee vammaispalvelun asiakasohjauksen ja palvelukoordinaation palveluyksikköä. Asumisen ja liikkumisen tuen yksikkö kuuluu myös asiakasohjaukseen. Vammaispalvelut on yleisellä tasolla sosiaalihuollon palvelutehtävä, jonka tavoitteena on edistää ja tukea vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja osallistumista yhteiskunnassa, itsenäistä elämää ja itsemääräämisoikeutta sekä ehkäistä ja poistaa niiden toteutumisen esteitä. Vammaiselle henkilölle annetaan hänen tavanomaisessa elämässään tarvitsemiaan vammaispalvelulain mukaisia erityispalveluja, jos hän ei saa yksilöllisen tarpeensa mukaisia ja sopivia palveluita sosiaalihuoltolain tai muiden lakien perusteella.

Toiminta-ajatuksena on laadukkaiden ja oikea-aikaisten vammaispalvelulain, omaishoitolain, perhehoitolain ja sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen ja tukitoimien sekä neuvonnan ja ohjauksen järjestäminen ja koordinointi Päijät-Hämeen hyvinvointialueen vammaisille asiakkaille ja heidän omaisilleen.

Toiminnan arvoina ja toimintaperiaatteena on yhteistyö, yksilöllisyys, suvaitsevaisuus, arvostus, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, osallisuus, oikeudenmukaisuus ja yhdenvertainen kohtelu. Työssä noudatetaan sosiaalialan ammattieettisiä ohjeita.

Palveluyksikön toimintaa toteutetaan useissa eri toimipisteissä. Lahden toimipisteessä työskentelee pääosa asiakasohjauksen ja palvelukoordinaation henkilöstöstä sekä asumisen ja liikkumisen tuen henkilöstö. Muut toimipisteet sijaitsevat sosiaali- tai sotekeskuksissa Lahden ympäristökunnissa. Työntekijät voivat tehdä työn luonne huomioon ottaen osittain etätöitä ja työskennellä hyvinvointialueen eri sosiaali- ja sotekeskuksista käsin. Asiakastapaamiset voivat toteutua toimipisteiden lisäksi myös esimerkiksi asiakkaan kotona tai muussa asiakkaan lähiympäristössä.

Yksikössä työskentelee myös määräaikaisesti yksi projektityöntekijä omaishoidon tuen varhaisissa palveluissa (Kestävät ja vaikuttavat sote-palvelut Päijät-Hämeessä RRP-hanke).

Asiakasohjaus

- Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus. Sosiaalihuollon asiakasprosessista vastaaminen, omatyöntekijyyss ja verkosto- sekä monialainen työskentely
- palvelutarpeen arviointi
- asiakassuunnitelmat
- päätöksenteko
- palvelusihteerityö

Asumisen ja liikkumisen tuki

- henkilökohtaisen avun keskus
 - Henkilökohtaisen avun työnantajamalliin liittyvä neuvonta, ohjaus ja tiedottaminen työnantajana toimiville asiakkaille, henkilökohtaisille avustajille sekä viranhaltijoille ja yhteistyötahoille
 - Avustajavälitystä ja neuvontaa avustajan rekrytoinnissa
 - Sijaismaksupalvelu (työnantajan lakisääteiset palkkapalvelut sekä avustajan palkanmaksu)
- omaishoito, alle 65-vuotiaat
- perhehoito
- Liikkumisen tuki
- Esteettömän asumisen tuki
- Tukisuhdetoiminta
-

Palvelukoordinaatio

- palvelujen hankinta (asuminen, henkilökohtainen apu, päiväaikainen toiminta, asiantuntijapalvelut)
- asiakasvirran koordinointi (asuminen, päiväaikainen toiminta)
- sopimukset ja kilpailutukset
- yksityisen sosiaalipalvelujen valvonta (vammaispalvelut)

Vammaispalvelun asiakasmäärä on noin 4600 asiakasta, vaihtelee kuukausittain.

Vammaisille henkilöille on järjestettävä vammaispalvelulain 675/2023 6§ mukaisia subjektiivisiin oikeuksiin perustuvia palveluita silloin, kun vammaisen henkilön itsenäisen elämän, osallisuuden tai yhdenvertaisuuden toteutuminen sitä välttämättä edellyttää. Lisäksi voidaan järjestää 6 § mainittuja yleisen järjestämisvelvollisuuden mukaisia palveluita. Palveluita järjestetään erilaisin järjestämistavoin, muun muassa hyvinvointialueen omana palvelutuotantona, palvelusetelillä tai ostopalveluin. Lisäksi esimerkiksi henkilökohtaisessa avussa järjestämistapana on työnantajamalli, ja osassa palveluita käytetään toimeksiantosopimuksia. Palveluiden myöntämisen edellytykset ja niissä käytössä olevat järjestämistavat määritellään tarkemmin Aluehallituksen hyväksymässä [soveltamisohjeessa](#).

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@pajatha.fi

Toimiala: Perhe- ja sosiaalipalvelut

Yksikön nimi: Vammaispalvelujen asiakasohjaus / asumisen ja liikkumisen tuki / palvelukoordinaatio

Postinumero: 17200, 15870, 18100, 47400, 15140, 15560, 16300

Postitoimipaikka: Asikkala, Hollola, Heinola, Iitti, Lahti, Nastola, Orimattila

Vastuuhenkilön nimi, puhelinnumero ja sähköposti: Jonna Ritvanen, 0400 889 280, jonna.ritvanen@pajatha.fi, Niina Ristolainen, 044 482 3109, niina.ristolainen@pajatha.fi, Jutta Tainio, 044 769 4362, jutta.tainio@pajatha.fi, Terhi Silventoinen, 044 018 7145, terhi.silventoinen@pajatha.fi, Janne Utriainen, 050 387 8749, janne.utriainen@pajatha.fi.

2.3 Toimintaympäristö

Terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimiala

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

Toimialan keskeisinä tavoitteina ovat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluiden tarjoaminen saumattomasti, oikea- aikaisesti ja yhdenmukaisesti sekä palvelurakenteen keventäminen digipalveluin ja terveydenedistämisen parantamisen keinoin.

Ikääntyneiden palveluiden ja kuntoutuksen toimiala

Ikääntyneiden palveluiden 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 palliativinen kotisairaala. Toimialan merkittävin strateginen painopiste on palvelurakenteen kehittäminen kohti kevyempiä palveluita.

Perhe- ja sosiaalipalveluiden toimiala

Perhe- ja sosiaalipalvelut- toimialan palveluja ovat lapsiperheiden sosiaalihuollon palvelut ja lastensuojelu, perheoikeudelliset palvelut, työikäisten sosiaalihuollon palvelut ja sosiaalipäivystys, päihdehuolto,

vammaispalvelut, neuvolapalvelut, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalvelut sekä psykiatrian erikoisala. Toimiala jakautuu lapsiperhepalveluiden, työikäisten- ja sosiaalihuollon päivystyspalveluiden, psykososiaalisten palveluiden ja vammaispalveluiden tulosalueisiin. Lisäksi toimialalle kuuluvat asiantuntijayksikkönä hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen ja yhdyspintatyön yksikkö sekä sosiaalialan osaamiskeskus Verso. Toimialan tavoitteena on tukea asiakkaiden toimintakykyä ja osallisuutta asiakaslähtöisillä ja avopalvelupainotteisilla palveluilla. Yhdyspintatyö eri sidosryhmien kanssa on laajaa.

Tukipalveluiden toimiala

Tukipalvelut- toimiala vastaa hyvinvointialueen tietohallinto-, henkilöstöhallinto-, toimitila-, viestintä-, ja erillispalveluista, kuten laitoshuolto-, ateria-, välinehuolto- ja toimistopalveluista. Lisäksi tukipalvelut vastaavat riskienhallinnasta, turvallisuudesta ja varautumisesta, TKI- toiminnasta sekä kestävä kehityksen edistämistä. Tukipalvelut tuottavat organisaatitasoiset, laadukkaat ja kustannustehokkaat palvelut sekä kehittävät toimintamalleja vuosisuunnitelman mukaisesti palvelutuotannon rinnalla.

Aluehallituksen toimiala

Aluehallituksen toimiala- tulosalue vastaa hyvinvointialueen yleishallinnosta, demokratiaprosessin toteuttamisesta, strategiaprosessin toteutuksesta, taloudesta sekä järjestämisen tukitoiminnoista. Hallintopalveluiden keskeiset tehtävät ovat hyvinvointialueen toimielinten toiminnan mahdollistaminen, toiminnan lainmukaisuuden kokonaiskoordinointi sekä asiakirjahallinnon järjestäminen. Talouspalveluiden keskeiset tehtävät ovat hyvinvointialueen rahoitukseen liittyvät tehtävät sekä talouden suunnittelu ja raportointi ja hyvinvointialueen omaisuuden koordinointi. Järjestämisen tuen palvelut tuottavat järjestämävastuun mukaisen viranomaisyhteistyön, hankinnan, sopimusohjauksen ja – hallinnan, omavalvonnan ja valvonnan, asiakas- ja potilasturvallisuuden koordinoinnin ja sosiaali- ja potilasasiavastaavatoiminnan, mutta myös lisäksi huolehtivat palvelustrategiaprosessin koordinoinnista ja tuotantotapojen analysoinnista. |

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 lääkahoitosuunnitelman. 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.

Tulosityksikköpäällikkö Jonna Ritvanen vastaa vammaispalveluiden asiakasohjauksen, asumisen ja liikku-
misen tuen sekä palvelukoordinaation omavalvontasuunnitelman kirjoittamisesta sekä arkistoinnista.
Omavalvontasuunnitelman hyväksymisestä vastaa tulosaluejohtaja Pirkko Valtanen.

Suunnitelma on päivitetty 30.4.2025. |

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 verkkosivuille. Ajantasainen palveluyksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma tulee olla julkisesti saatavilla. Lisäksi sen ajantasaisen sisällön ja sijainnin tulee olla palveluyksikön palveluyksikönhenkilöstön tiedossa.

[Omavalvontasuunnitelmaa on päivitetty yksikössä henkilöstön kanssa yhteiskehittäen, edellistä omavalvontasuunnitelmaa apuna käyttäen.]

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 osavuosikatsauksissa ja kokoavassa omavalvonnan vuosikatsauksessa. [Osavuosikatsaukset ja vuosikatsaus](#) ovat julkisia asiakirjoja, jotka julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivuilla Omavalvonnan sivuilla kohdassa ”Raportointi”.

[Omavalvontasuunnitelman arviointi ja raportointi tapahtuu yksikön muun toiminnan arvioinnin ja raportoinnin ohella osavuosikatsauksittain.]

4 RISKIENHALLINTA

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

Riskienhallinnalla tarkoitetaan toimintatapaa, jolla voidaan tunnistaa, luokitella, arvioida, hallita sekä käsitellä toimintaan sekä toimintaympäristöön liittyviä uhkia ja mahdollisuuksia. Riskienhallinnassa tunnistetaan toiminnasta ja toimintaympäristöstä nousevat riskit sekä [heikkoja signaaleja](#). Riskienhallinnan tavoitteena on pyrkiä ennakoivasti tunnistamaan ja estämään mahdolliset ei-toivotut tapahtumat tekemällä riskienhallintatoimenpiteitä. 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.]

Riskien tunnistaminen kuuluu jokaiselle työntekijälle. Riskistä ilmoitetaan esihenkilölle ja tarvittaessa työsuojeluvaltuutetulle ja turvallisuusyksikköön. Asia käsitellään tiimissä, kirjataan toimenpiteet ja informoidaan henkilöstöä.

Riskien/haittatapahtumien käsittely, kirjaaminen, analysointi ja raportointi tapahtuu Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaan. Vaara- ja uhkatilanteista ja läheltä piti - tilanteista tehdään HaiPro ilmoitus. Ilmoitukset käsitellään aina työryhmässä ja selvitetään tapahtuma ja sovitaan menettely jatkossa. Tapahtumista tiedotetaan tarvittaessa tulosityksikköpäällikköä. Kriisilanteessa ollut työntekijä ohjataan työterveyshuoltoon ja hänelle on mahdollista järjestää esimerkiksi kriisityönohjaus tai työterveyspsykologin tapaaminen.

Työntekijät ovat velvollisia ilmoittamaan havaitsemistaan epäkohdista, riskitekijöistä ja vaaratilanteista esihenkilölle. Tilanteet kirjataan, käsitellään työryhmässä ja sovitaan toimintatavoista vastaavissa tilanteissa jatkossa ja miten tapahtunutta voidaan ennaltaehkäistä.

Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan työntekijöitä ja asioita käsitellään säännöllisesti työpaikkakokouksissa. Käsitellyistä asioista laaditaan muistiot, jotka arkistoidaan kunkin toimipisteen osalta yhteisesti sovitun paikkaan.

Kussakin toimipisteessä on omat toimipistepalaverit. Toimipistepalaverissa käydään läpi toimipistekohdaisia ajankohtaisia asioita. Omavalvontasuunnitelma ja sen liitteet käydään vuosittain läpi asiakasohjauksen palaverissa läpi.

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

- Toimipisteiden turvallisuusohjeet
- HaiPro ohjeistus: [asiakas- ja potilasturvallisuusvaaratapahtuman käsittelyprosessi](#)
- [Turvallinen kotikäyntiohjeistus](#)
- [Työntekijän ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta tai ilmeisen epäkohdan uhasta sosiaali- ja terveydenhuollossa](#)
- Toimintaohjeet asiakastietojärjestelmän pitemmän käyttökätkön varalta [Asiakastietojärjestelmäkätkösohje](#)
- [Päijät-Soten etättyö – ohjeet](#)
- [Työtaturmailmoituksen eteneminen HaiPro-ilmoituksesta vakuutusyhtiön tapaturmailmoitukseksi - prosessikuvaus](#)
- [Tietoturvallisuusilmoitus](#)
- [Asiakas- ja potilasturvallisuuden ohjeet](#)
- HaiPro-järjestelmästä löytyvät:
 - o Vaaratapahtumailmoitukset
 - o Työturvallisuusriskien arviointi, työpaikkaselvitykset
 - o Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arviointi

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 asiakohditain. Palveluyksikön kirjaus sisältää asiayhteyteen tunnistettujen riskien erittelyn, nimetyt keinot niiden ehkäisemiseksi, toimenpiteet, joihin ryhdytään riskin toteutuessa sekä tämän jälkeen tehtävät toimenpiteet.

Palveluyksikön toimipisteillä on kussakin nimetty vastuuhenkilöksi esihenkilö, joka vastaa toimintayksikön riskienarvioinnista ja työturvallisuuteen liittyvistä asioista.

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 arviointeja.

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, sairauspoissaoloja 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.

Palveluyksikön toimipisteiden asianmukaisuudesta ja turvallisuudesta huolehditaan yhdessä kiinteistöstä vastaavan ja turvallisuusyksikön kanssa. Toimipisteissä on nimettyä turvallisuusvastaava. Epäkohdista ilmoitetaan niistä vastaavalle taholle. Toimipisteisiin on laadittu turvallisuus-, palo- ja pelastussuunnitelmat ja ne käydään säännöllisesti työntekijöiden kanssa lävitse. Tilanteen niin vaatiessa on mahdollisuus käyttää vartijapalveluja. Toimipisteissä järjestetään säännöllisesti kiinteistöjen poistumisharjoituksia ja turvallisuuskävelyjä. Palveluyksikön henkilöstölle järjestettiin vuonna 2023 henkilökunnalle hätäensiapukoulutusta. Palveluyksikössä huomioidaan Päijät-Hämeen hyvinvointialueen [opas asiakas - ja potilasturvallisuudesta](#).

Turvallisuusvastaava ja sosiaalityöntekijä/sosiaaliohjaaja edustavat vammaispalvelujen turvallisuustyöryhmässä asiakasohjausta sekä palvelukoordinaatiota. Johtoryhmässä käsitellään säännöllisesti kolme kertaa vuodessa turvallisuustyöryhmän raporttia tulosalueen vaara- ja haittatapahtumailmoituksista.

Palveluyksikön henkilöstö on tietoinen työhönsä liittyvästä ilmoitusvelvollisuudesta (mm. palo- ja pelastusviranomaiset, poliisi, sosiaalihuollon ilmoitukset, eläinsuojeluilmoitukset). Palveluyksikön henkilöstö ohjataan osallistumaan hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasvastaavien järjestämiin koulutuksiin ammattihenkilöiden ilmoitusvelvollisuuden alaisista asioista. Koulutusta järjestetään n. kerran vuodessa.

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 tekevät 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.

Palveluyksikössä on nimetty henkilöitä tarvittaviin hyvinvointialueen varautumisen yhteistyöryhmiin.

Palveluyksikössä on käytössä Sosiaali Lifecare -asiakastietojärjestelmään liittyvä toimintaohje käyttökatkojen varalle. Toimipisteissä on tulostettuna paperisia asiakasasiakirjoja. Toimipisteisiin on hankittu varautumistarvikkeina muun muassa taskulamppuja ja varavirtalähteitä.

Palveluyksikön toimipisteissä on kiinteistökohtaiset turvallisuusohjeet.

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 tapahtumaketken 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 täyttöohje.

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.

Asiakasturvallisuuteen ja vaaratapahtumailmoituksiin liittyvää keskustelua kannustetaan käymään tiimeissä ja lisäksi noin kerran vuodessa prosessi ja toimintaohje käydään läpi yksikköpalaverissa. Prosessin läpikäynti sisältyy uuden työntekijän perehdytykseen.

5.1.2 Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittely

Esihenkilö ja/tai muu määritelty 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.

Vaaratapahtumien jälkipuinti tehdään työntekijän luvalla lähityöyhteisössä. Esihenkilö käsittelee ilmoituksen tehneen työntekijän kanssa vaaratapahtuma ilmoitukseen johtanutta asiaa sekä tukee työntekijää tarvittavalla tavalla ja ohjaa työntekijän tarvittaessa työterveyteen. Mahdolliset kehittämistoimenpiteet käsitellään myös tiimeissä.

Palveluyksikössä kiinnitetään huomiota vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoituksista sekä asiakkaan/läheisen tekemästä ilmoituksesta saatuun tietoon ja arvioidaan, onko kehittämistoimenpiteet ilmoituksessa esiintyneen asian osalta palveluyksikössä tarpeellisia.

5.1.3 Vaaratapahtumista ja epäkohdista toiminnan kehittämiseen

Vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoitusten käsittelyn tavoitteena palveluyksiköissä on oppia tunnistamaan, miten vaaratapahtuman tai epäkohdan syntyminen tai toistuminen pystytään ennaltaehkäisemään tai estämään täysin. Palveluyksiköiden 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 kehittämistoimenpite.

5.2 Vakavat vaaratapahtumat

Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle on tehty kansallisen [asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian](#) ja [Vakavien vaaratapahtumien 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 tutkintavasta. 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/tulosyksiköpäällikölle, joka ilmoittaa toimialajohtajalle. Vakavasta vaaratapahtumasta ilmoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain 29 § mukaan aina myös asiakas- ja potilasturvallisuuspäällikölle tai omavalvontajohtajalle, jotka yhdessä esihenkilön kanssa päättävät vakavan vaaratapahtuman tutkintavasta. [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.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on ohje vakavan vaaratapahtuman ilmoituksen osalta. Ohje on kaikkien työntekijöiden nähtävissä intrassa. Vaaratapahtumasta tehdään myös HaiPro-ilmoitus. Asiakasturvallisuuteen ja vaaratapahtumailmoituksiin liittyvää keskustelua kannustetaan käymään tiimeissä ja lisäksi noin kerran vuodessa prosessi ja toimintaohje käydään läpi yksikköpalaverissa. Vakavan vaaratapahtuman ilmoituksen prosessin läpikäynti sisältyy uuden työntekijän perehdytykseen. |

5.3 Asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisen vahvistaminen

Omaavontasuunnitelma 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.

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

Terveystieteiden potilastietojen sekä sosiaalihuollon asiakastietojen käsittelyn [seurannan ja valvonnan suunnitelmat](#) löytyvät hyvinvointialueen intranetistä. Hyvinvointialueella tietosuojan omaavontaa tehdään mm. säännöllisenä henkilötietojen käsittelyn omaavontana ja ns. pistokoevalvontana tiettyyn hakukriteeriin liittyen, tietynä 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 tietoturvalisuusilmoitukset [tietoturvalisuusilmoituksen käsittelijän ohjeen](#) mukaisesti. Käsittely- ja reagointiajat sekä seurantatiheydet kuvattu liitteessä 1. Tulosalue- ja toimialuekohtaisiin käsittelyihin voi kutsua tietosuojavastaavan raportoimaan poikkeamista.

Tietosuoja-asiantuntija arvioi tietosuojaviranomaisen ohjeiden avulla, ylittääkö tietoturvapoikkeama 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 aiheetonta 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 täyttämässä. Lomakkeet palvelevat parhaiten sellaisia tietoturvaloukkaustilanteita, jossa rekisteröidylle on aiheutunut korkea riski tietovuodon takia.

Hyvinvointialueen [Tietoturvasuunnitelma](#) kokoaa yhteen asiakastietolaisissa 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@pajatha.fi ja tietoturva@pajatha.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 tietoturvalavomossa tai ne kirjataan käyttäjän toimesta tietoturvaloukkausten osalta ja prosessoidaan käytössä olevan prosessin mukaisesti. Prosessi on tietohallinnon omistama prosessi, joka on käytössä tietohallinnon ja tietoturvalavomon välillä.

Tietoturvapoikkeamien hallinnan vastuu on hyvinvointialueella tietohallinnossa. Tietoturvalavonnan toteuttaa tietoturvalavomo, jota hyvinvointialueelle toteuttaa palveluntoimittaja. Tietoturvalavomo (SOC) hoitaa tietoturvapoikkeamiin vastaamisen toiminnan koordinoimalla. Työntekijöiden sekä kaikkien hyvinvointialueen palveluiden tuottamiseen osallistuvien tahojen tulee ilmoittaa sisäisen ohjeistuksen mukaisesti [Tietoturva UKK](#) havaitsemistaan tietoturvalavomoon 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.

Asiakastietojen käsittelyssä noudatetaan erityistä huolellisuutta, etteivät tiedot joudu kenenkään ulkopuolisen käsiin. Tietosuoja-asetus (GDPR) on intrassa ja jokaisen työntekijän velvollisuus on tutustua siihen.

Tietosuojan ja tietoturvan verkkokoulutukset ovat jokaiselle hyvinvointialueen työntekijälle pakollisia koulutuksia. Työntekijä suorittaa työtehtävänsä mukaiset verkkokoulutukset. Tietosuojan ja tietoturvan osaminen tulee osoittaa työsuhteen alussa ja kahden vuoden välein työ- ja virkasuhteen ajan.

Kaikki työntekijät allekirjoittavat tietoturva- ja tietosuojasitoumuslomakkeen. Etätöissä on huolehdittava tietoturvallisuudesta. Asiakastapaamiset ja -puhelut on hoidettava niin, etteivät muut kuule niitä. Työntekijöille on järjestetty kirjaamisvalmennusta. Ammattihenkilöillä tulee olla Sote-kortti.

Palveluyksikön henkilöstö on saanut tietosuojavastaavan perehdytyksen vuoden 2025 aikana. Turvasähköpostilisenssejä on hankittu tietosuojan takaamiseksi organisaation ulkopuolisille tahoille sähköpostia lähetettäessä.

Tietosuojavastaava:

Pauliina Saarinen, pauliina.saarinen@paijatha.fi, tietosuoja@paijatha.fi, p.+358 44 482 5110

Tiedonhallintasuunnittelija Sari Jäämaa on hyvinvointialueen arkistointivastaava.

Palvelusihteeri Heli Ellonen on arkistointivastaava vammaispalveluiden osalta.

Sosiaalihuollon asiakasrekisterin vastuuhenkilö on Mika Forsberg, rekisteriseloste on nähtävillä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen verkkosivuilla, [Rekisterinpitäjät ja tietosuojaselosteet - Päijät-Sote \(paijat-sote.fi\)](#)

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. Terveystieteidenhuollon määrätään laadusta ja potilasturvallisuudesta. Varhaiskasvatuksessa käytetty henkilöstömitoitusta on säädetty varhaiskasvatusta laissa. Sosiaalihuollossa laadusta säädetään sosiaalihuollon 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.

Palveluyksikössä työskentelee sosiaalihuollon ammattihenkilöiden 817/2015 mukaisia henkilöitä sekä virka-että työsuhhteissa. Lisäksi palveluyksikössä työskentelee muita ammattihenkilöitä. Sijaisten käyttöä tarkastellaan tapauskohtaisesti, esimerkiksi pitkien sairauslomien ollessa kyseessä. Henkilöstöresurssien riittävyyttä ja mitoitusta seurataan muun muassa asiakasmäärien kasvulla ja lakisääteisissä määrärajoissa pysymisellä.

Henkilöstön rekrytoinnissa noudatetaan HR:n rekrytoinnin ohjeita. Vakinaiset tehtävät täytetään julkisella haulla. Tehtävään valitaan haastattelun perusteella kokonaisarvioinnin perusteella soveltuvin henkilö, joka

täyttää tehtävän kelpoisuusvaatimukset. Koeaika vakinaisilla on 6 kuukautta ja määräaikaisilla puolet määräaikaisuudesta.

Palveluyksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Yksikössä työskentelevälle henkilöstölle ei ole asetettu lainsäädännössä mitoitusvaadetta. Taulukossa on kuvattu yksikön vakituiset virka- ja toimimäärät. Tosiasiallinen resurssi vaihtelee kulloinkin käytettävissä olevien henkilötyövuosien mukaan. Mikäli vakituisia virkoja/toimia on täyttämässä, voidaan tarvittaessa tehdä määräaikaisia rekrytointeja olemassa olevien hr-ohjeiden mukaan.

Nimike	Määrä	Työsuhte (vakituinen/määräaikainen)	Mitoitus
Johtava sosiaalityöntekijä	2	vakituinen	Ei mitoitusvaadetta
Sosiaalityöntekijä	9	vakituinen	Ei mitoitusvaadetta
Sosiaaliohjaaja	17	vakituinen	Ei mitoitusvaadetta
Projektityöntekijä	1	määräaikainen	Ei mitoitusvaadetta
Palveluesihenkilö	2	vakituinen	Ei mitoitusvaadetta
Kuljetuskoordinaattori	1	vakituinen	Ei mitoitusvaadetta
Palvelukoordinaattori	3	vakituinen	Ei mitoitusvaadetta
Palvelusihteeri	6	vakituinen	Ei mitoitusvaadetta
Tulosyksikönpäällikkö	1	vakituinen	Ei mitoitusvaadetta

6.1.2 Ammatinharjoittaminen edellytykset

Terveydenhuollon ammattien harjoittamisoikeudet ovat säädely terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) sekä sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa (817/2015). Rekrytoitivaiheessa 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, ikäänntyneiden 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 tartuntatautien 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 työterveys-
huollon 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.

Valviran JulkiTerhikki/JulkiSuosikki -rekisteristä tarkistetaan sosiaalihuollon ammattihenkilöoikeudet.

Rekrytoiva esihenkilö varmistaa hakijan riittävän kelpoisuuden haettavaan tehtävään rekrytointiproses-
sissa.

6.1.3 Osaaminen

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen henkilöstöohjelma sisältää muun muassa osaamisen kehittämiseksi ase-
tetut tavoitteet. Laki terveyden- ja sosiaalihuollon henkilöistä velvoittaa jokaisen ammattihenkilön itse vas-
tuullisena 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 osallis-
tua 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 [hyvinvointi-
alueen työntekijöille suoritettaviksi määriteltävät verkkokurssit](#), joilla varmennetaan asiakaspalvelun-, vaa-
ratapahtumien raportoinnin-, tietosuojan- ja potilasturvallisuusosaamista. Työyksiköiden perehdytykseen
sisältyvät myös työturvallisuus- ja työhyvinvointiasioihin perehdyttäminen. Yleisiin turvallisuusohjeisiin pe-
rehtyminen varmistetaan henkilöstön Pätevä SoteTurva-perehdytysmateriaaliin tutustumalla. Työsuojelu-
valtuutetut varmistavat toiminnallaan työyhteisöjen työturvallisuusosaamista.

Kokonaisuudessaan perehdytys koostuu hyvinvointialueen yleisperehdytys- verkkokurssista (1), yksikkö-
kohtaisista oppimisympäristö Pätevässä suoritettavista perehdytyskursseista (2), sekä pakolliseksi suori-
tettaviksi määritetyistä verkkokursseista (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.

Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee seurata terveydenhuollon ammattihenkilöiden am-
matillista kehittymistä ja luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua tarvittavaan ammatilli-
seen täydennyskoulutukseen ja muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tieto-
taitoaan 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.

Perehdytyksen suunnittelusta vastaa asianosainen lähiesihenkilö (johtava sosiaalityöntekijä, palveluesi-
henkilöt). Perehdytysvastuita jaetaan esimerkiksi lähiesihenkilön, työntekijän lähityöyhteisön ja muun työ-
yhteisön kanssa tarvittavalla tavalla. Perehdytysmateriaali kootaan [Pätevä-oppimisympäristöön](#). Perehdy-
tyksen tueksi on koottu LEAN-prosessityöskentelyssä kehittämistehtävänä perehdytyksen työlista. Työn

ydinprosesseista on olemassa ajantasaiset IMS-prosessiohjeet tai -dokumentit. Pehdyttävän työntekijän vastuulla on olla myös itse aktiivinen ja oma-aloitteinen.

Yksikössä työskenteleville sosiaalityöntekijä (tilapäinen) -nimikkeellä toimiville nimetään esihenkilö ohjaajaksi ja tehdään ohjaussuunnitelma. Yksikössä harjoittelua suorittavalle opiskelijalle nimetään vastaava ohjaaja.

Täydennyskoulutusta järjestetään työntekijöiden tarpeiden mukaisesti. Koulutusta järjestetään hyvinvointialueen sisäisenä koulutuksena sekä ulkopuolelta ostettavana koulutuksena.

Työntekijän osaamista suhteessa työtehtäviin arvioidaan vuosittaisessa kehityskeskustelussa. |

6.1.4 Henkilöstö osana turvallisuustyötä

Työturvallisuustoimintaa ohjaa työturvallisuuslaki. Työsuojelua sääntelevät työturvallisuuslaki, työterveys- huoltolaki sekä työsuojelun valvontalaki. Lait velvoittavat työn riskien arviointiin, pehdyttämiseen ja työhön opastamiseen, työterveyshuollon tarjoamiseen sekä työkyvyn ylläpitoon.

Työyksikön pehdytykseen kuuluu työturvallisuus- ja työhyvinvointiasioihin pehdyttäminen. Yleisiin työturvallisuusasioihin perehtyminen on hyvinvointialueella järjestetty Pätevän SoteTurva- verkkoprehdytys- materiaalin avulla. Verkkoprehdytyksen 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.

[Työhyvinvoinnin arvioimisen tukena käytetään muun muassa säännöllisesti organisaatiossa toteutettavia työfilii- ja Mitä kuuluu-kyselyjen tuloksia. Palveluyksikön toimintaa ohjaa myös laajempi tulosalueen kehittämissuunnitelma, jossa on henkilöstön pysyvyyteen ja työhyvinvointiin liittyviä tavoitteita ja kehittämistoimenpiteitä. Henkilöstöön liittyvien kehittämistoimenpiteiden seuranta raportoidaan osavuosisikatsauksittain. Raportointi käydään läpi yksikön esihenkilöpalaverissa.]

6.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvointialueella on vastuu edistää hyvinvointia ja terveyttä palveluissaan. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yksilöön, 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.

Vammaispalveluiden edustaja on osana hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen(hyte)-verkostoa. Toimialakohtaiset hyte-tavoitteet huomioidaan yksikön tavoitteissa ja toiminnan suunnittelussa.

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 hyväksytyjä 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.

[Sosiaalihuollon kirjaamisen](#) osalta noudatetaan lainsäädäntöä sekä muita kansallisia oppaita. Alueellisen tason oppaana toimii [suoritekäsikirja](#). Lisäksi hyvinvointialueella on koottu muita sosiaalihuollon kirjaamiseen luotuja prosessi^{ohjeita}. Laadukas kirjaaminen on merkittävä osa asiakastyötä. Kirjaaminen turvaa palveluiden jatkuvuutta sekä asiakasturvallisuutta. Kirjauksien avulla tehdään ratkaisuja asiakkaan palveluista. Työn asianmukainen dokumentointi takaa sekä ammattilaisen että asiakkaan oikeusturvaa.

Palveluyksikössä on koulutustuneita kirjaamisasiantuntijoita, jotka vastaavat osaltaan ajankohtaisen, kirjaamiseen liittyvän ajankohtaisen tiedottamisen ja kouluttamisen toteutuksesta ja ovat mukana hyvinvointialueen omassa kirjaamisverkostossa. Asiakastyötä tekevien työntekijöiden osalta kirjaamisen asioita voidaan käsitellä viikoittain tiimipalaverissa. Kirjaamisasiantuntijat ovat mukana myös tulosalueen asiakastietojärjestelmän kehittämistä ja toiminnallisuuksia koskevassa työryhmässä, joka kokoontuu 4-6 kertaa vuodessa.

Yksikössä on käytössä asiakastietojärjestelmän [Sosiaali LifeCare -toimintaprosessiohje](#), [ohje käyttökatkoja varten](#) sekä tulostettuja asiakasasiakirjapohjia.

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.

Yleinen ohje sosiaalihuoltoon: [Sosiaalipalvelujen saatavuus - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](https://stm.fi)
Vammaispalveluiden prosessi asian vireilletulosta palveluiden järjestämiseen on kuvattu myös [sovelta-](#)
[misohjeessa](#).

Palvelutarpeen arviointi vammaispalveluissa

Kun henkilön sosiaalihuollon tarve on tullut esille, hänellä on oikeus palvelutarpeen arviointiin. Vammais- palvelusta palveluita hakevien asiakkaiden osalta palvelutarpeen arvioinnissa tulee huomioida kattavasti myös asiakkaan tuen tarpeisiin vastaavien ensisijaisten palvelujen, kuten sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen arviointi. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä arvioidaan sosiaalihuoltolain 42 § mukaisen oma-työntekijän tarvetta.

Vammaisen henkilön palvelutarpeen arviointi tehdään sosiaalihuoltolain (36–37 §) ja sitä täydentävän uuden vammaispalvelulain (4§) säännösten mukaisesti. Vammaisen henkilön palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelman tekemisestä vastaa aina sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (817/2015) tarkoitettu virkasuhteessa oleva ammattihenkilö. Palvelutarpeen arvioinnista muodostuu palvelutarpeen arvioinnin asiakirja.

Palvelutarpeen arvioinnissa sosiaalihuollon ammattihenkilö arvioi tarvittavassa laajuudessa asiakkaan tuen tarvetta ja sen luonnetta, asiakkuuden edellytyksiä sekä sitä, millä sosiaalipalveluilla tarpeisiin pystytään vastaamaan. Kun arvioidaan henkilön toimintakykyä ja palvelutarvetta erilaisissa toimintaympäristöissä on otettava huomioon henkilön terveydentila, elämäntilanne ja elinolosuhteet sekä niissä tapahtuvat muutokset.

Palvelutarpeen arviointia laadittaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota vammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Palvelutarve on arvioitava viivytyksettä ja asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa. Palvelutarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaistensa tai läheistensä tai muiden toimijoiden kanssa. Arviointi voidaan jättää tekemättä vain silloin, jos se on ilmeisen tarpeetonta, esimerkiksi, kun kyse on tilapäisestä yksittäisen palvelun tarpeesta tai palvelutarve on vastikään selvitetty.

Yksikön työskentelevät sosiaalihuollon ammattihenkilöt osallistuvat työssään monialaiseen yhteistyöhön ja yksikössä noudatetaan hyvinvointialueella laadittua monipalvelupolkuasiakkaan prosessia.

Asiakkuuden suunnittelu vammaispalveluissa

Jos palvelutarpeen arvioinnissa todetaan sosiaalipalvelujen tarve, prosessissa siirrytään asiakkuuden suunnitteluun. Vammaispalvelujen asiakkaille laaditaan sosiaalihuoltolain mukainen asiakassuunnitelma. Suunnitelma tehdään 39 § mukaisessa laajuudessa ja siihen kirjataan muun muassa riittävä selvitys asiakkaan elämäntilanteen ja toimintaympäristön vaikutuksesta toimintakykyyn ja asiakkaan ehdotus

sellaisesta palveluiden tuottamis- ja toteuttamistavasta, jolla voidaan parhaiten vastata hänen tarpeisiinsa. Jos asiakkaan ja työntekijän näkemykset poikkeavat toisistaan, tulee suunnitelmaan kirjata kummankin osapuolen näkemykset. Jos vammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää erityisiä toimenpiteitä, ne on kirjattava asiakassuunnitelmaan. Asiakassuunnitelma on laadittava, ellei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei sen laatiminen muusta syystä ole ilmeisen tarpeetonta. Asiakassuunnitelmaan kirjataan yhteisesti sovitut tavoitteet sekä toimet, joilla tavoitteet pyritään saavuttamaan. Asiakassuunnitelma tarkistetaan tarvittaessa. Suunnitelma laaditaan palvelutarpeenarvion pohjalta yleensä palvelutehtäväkohtaisesti, mutta asiakkaan suostumuksella voidaan myös laatia yhteistyössä suunnitelma, joka kattaa useammassa kuin yhdessä palvelutehtävässä tarjottavan tuen. Suunnitelman sisältö on joka tapauksessa sovittava yhteen henkilön tarvitsemien muiden palveluiden ja tukitoimien osalta. Suunnitelmista vastaa omatyöntekijä, eli sosiaaliohjaaja tai sosiaalityöntekijä. Omaishoidontuen palvelun osalta tehdään erillinen asiakas/hoido- ja palvelusuunnitelma.

Palvelun järjestäminen vammaispalveluissa ja yhteensovittaminen muiden palveluiden kanssa

Palvelun järjestäminen tarkoittaa, että viranhaltija järjestää asiakkaalle hänen tarvitsemansa sosiaalipalvelut ja muun tuen, tekee niitä koskevat päätökset ja vastaa siitä, että sosiaalipalvelut toteutetaan tarvittavassa laajuudessa. Kiireellisissä tapauksissa ratkaisu voidaan tehdä välittömästi asian vireilletulokäsittelyn jälkeen. Ratkaisu kirjataan päätökseksi asiakkaalle myönnettävästä sosiaalipalvelusta. Sekä hallintolain että sosiaalihuoltolain mukaan asiakkaalla on oikeus saada kirjallinen päätös sosiaalipalvelujen järjestämisestä. Päätös voidaan antaa suullisesti, jos se on välttämätöntä asian kiireellisyyden vuoksi. Suullisesti annettu päätös on annettava viipymättä myös kirjallisena oikaisuvaatimusohjeineen. Sosiaalihuoltolain mukaan kiireellisiä toimenpiteitä koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava viipymättä, ja muissakin asioissa päätös on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä.

Palveluiden järjestäjän on huolehdittava, että vammaisen henkilön eri lakeihin perustuvat palvelut muodostavat vammaispalvelulain tarkoituksen mukaisen, yhtenäisen kokonaisuuden. Viranhaltija ratkaisee viireille tulleen asian palvelutarpeen arvion ja asiakassuunnitelman pohjalta. Lähtökohtana päätöksenteossa on se, että päätös perustuu asiakassuunnitelmaan kirjattuihin palveluihin. Jos asiakassuunnitelmaan kirjattua sosiaalipalvelujen kokonaisuudesta poiketaan, poikkeaminen on perusteltava päätöksessä. Vammaisen henkilön palveluita koskevat vammaispalvelulain mukaiset päätökset on tehtävä siten, että ne ovat voimassa toistaiseksi. Päätös voi kuitenkin olla määräaikainen, jos henkilön oma etu, yksilöllinen tilanne tai palvelun luonne edellyttävät määräaikaista päätöstä. Viranhaltijan tehtävänä on seurata palvelun toteutusta ja huolehtia tarvittavista jatkopäätöksistä ja palvelun lopettamispäätöksestä siinä vaiheessa, kun asiakkaan palvelutarve lakkaa.

Palvelut on toteutettava sisällöltään, laadultaan, määrältään ja tuottamistavaltaan vammaisen henkilön yksilöllisen tarpeen ja edun mukaisina. Vammaisen henkilön palveluiden toteuttamisessa on otettava huomioon vammaisen henkilön käyttämä kieli, kommunikointitapa, kulttuuritausta, mielipide sekä osallisuus ja toimintamahdollisuudet omassa toimintaympäristössä. Lisäksi on otettava huomioon lapsen tai nuoren ikä ja kehitysvaihe. Palvelut on toteutettava siten, että ne turvaavat vammaisen henkilön hyvinvoinnin ja kehityksen tukien hänen voimavarojaan ja vahvuuksiaan. Palvelukokonaisuus voi muodostua yleis- ja erityislakien mukaisista palveluista. Palveluiden toteuttamisen tapa vaihtelee palveluittain.

Asiakkaalle vammaispalveluista myönnetty sosiaalipalvelu toteutetaan joko Päijät-Hämeen hyvinvointialueen omana palvelutuotantona, toimeksianto- tai ostopalvelusopimuksen perusteella tai palvelusetelillä. Palveluntuottaja vastaa siitä, että asiakas saa päätöksessä kuvatun sosiaalipalvelun. Palvelun toteutus sisältää toteuttamissuunnitelman laatimisen yhdessä asiakkaan kanssa asiakassuunnitelman pohjalta, suunnitelman mukaisen toiminnan, palvelun toteutuksen arvioimisen määräajoin yhdessä asiakkaan kanssa sekä toteutuksen hallitun päättämisen. Palvelu päättyy joko päätökseen sisältyvän määräajan umpeuduttua tai erillisen viranhaltijapäätöksen perusteella, kun asiakkuuden suunnittelussa on todettu, ettei palvelulle enää ole tarvetta. Kun palveluntuottaja saa tehtäväkseen toteuttaa asiakkaalle myönnetyn palvelun, se tarvitsee tietoja asiakkaan tilanteesta ja siitä, mitä asiakkaan kanssa on sovittu palvelun toteutuksesta. Palveluntuottaja saa rekisterinkäyttöoikeuden, jotta voi tutustua tarvitsemiinsa asiakastietoihin ja

tallentaa palvelun toteutuksessa syntyvät asiakastiedot Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sosiaalihuollon asiakasrekisteriin. |

6.2.3 Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen varmistaminen

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:n tulokset kirjataan asiakastietojärjestelmä Sosiaali Lifecareen. Audit-C tehdään kaikille asiakkaalle, joille sitä ei ole tehty mikäli Audit-C:n teko asiakkaalle on mahdollista. Audit-C:n käyttö perehdytetään uudelle työntekijälle osana perehdytyskokonaisuutta. Tähän liittyen palveluyksikön teams-kanavalta löytyy myös perehdytysmateriaalit [Audit-C:n tekoon](#). Tehtyjen [Audit-C:n määriä](#) seurataan palveluyksikössä. |

6.3 Lääkehoito

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) laatima Turvallinen lääkehoito-opas (STM 2021:6) antaa kansallisen ohjauksen toteutettavalle lääkehoidolle. 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.

Palveluyksikössä ei toteuteta lääkehoitoa.

Asumisen ja liikkumisen tuen yksiköstä on osallistuttu perhehoidon toimintaohjeeseen liitettävän lääkehoitosuunnitelman valmisteleeseen. Perhehoidon lääkehoidon omavalvontaan liittyvät tarkastukset on tehty keväällä 2024.

6.3.2 Lääkehoitoprosessin riskikohdat ja niihin varautuminen

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

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 Practises (ISMP) – järjestön riskilääkelistauksia sekä lääkkeiden kulutuksen seurantaraportteja.

6.4 Ravitseminen

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. Ravitsemussuositusten 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.

Ravitsemushoidon toteuttaminen ei kuulu palveluyksikön toimintaan

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 edistävästä toimista.

Hyvinvointialueelle infektioiden torjuntaohjeet ovat IMS- järjestelmässä. Hyvinvointialue koostaa vuosittain infektoraportit, jotka löytyvät myös IMS- järjestelmästä. Moniresistenttien mikrobin 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.

Palveluyksikön toiminnassa tehdään kotikäyntejä ja tavataan asiakkaita eri toimintaympäristöissä. Yksikön toiminnassa tulee huomioida yleinen, hyvä käsihygieniä ja rokotussuoja. Yksikössä on tiedotettu työntekijöitä työnantajan tarjoamasta kausi-influenssarokotteesta.

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 ylifyysikko.

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. Kardiologisten 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

Palveluyksikössä ei käsitellä lääkinnällisiä laitteita. Asiakasohjauksesta voidaan myöntää asiakkaalle käytettäväksi tai omistukseen vammaan vuoksi tarvittava kone/väline/laitte. Laitteen toimittaja vastaa laitteen asianmukaisuudesta ja tarvittaessa laitteen toimintakunnon varmistamiseksi tehtävät huoltosopimukset tehdään palveluyksiköstä.

6.6.1 Apuvälineet

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

Sopimustuotteet tallennetaan kausisopimukseen Effector-apuvälinepalvelujen tietojärjestelmään palveluntuottajittain. Tällöin tilauksen tai maksusitoumuksen tilausriville voidaan noutaa kausisopimustuote hintatietoineen sopimustuotteista. Kausisopimukseen tallennetaan myös potilasohje sekä käyttöohje, jotka luovuttaja 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 lääkinnällisen 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.

Palveluyksikössä ei luovuteta lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia apuvälineitä.

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 kemikaalikor-tin. Järjestelmään on viety hyvinvointialueella käytössä olevat kemikaalit.

Palveluyksikössä ei käsitellä kemikaaleja.

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.

Palveluyksikön toimintaa on useissa eri toimitiloissa. Työntekijöillä on käytössään oma tai jaettu työtila, joita voivat tarvittaessa käyttää myös muut työntekijät. Lisäksi toimitiloissa on kokoustilat, henkilöstön taukotilat, WC-, arkisto- ja varastotilaa. Joissakin toimitiloissa on yhteiskäyttöön tarkoitettuja työskentelytiloja.

Osa yksikön työntekijöistä tekee osittaista etätyötä. Etätyöstä tehdään työntekijöiden kanssa sopimukset ja etätyössä noudatetaan Päijät-Hämeen hyvinvointialueen etätyöohjetta.

Toimitiloissa siivotaan säännöllisesti ulkoisen toimijan toimesta kerran viikossa, käytävä- ja wc -tilat useammin. Toimipisteissä on salassa pidettäville papereille oma jäteastia.

Työtä tehdään myös asiakkaiden kotona ja muissa asiakkaan ympäristöissä (huomioitava muun muassa Turvallisen kotikäynnin ohjeet).

6.9 Yhteistyö

6.9.1 Kansallinen yhteistyö

Hyvinvointialue tekee yhteistyötä valtionvarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön sekä sisäministeriön kanssa, jotka ohjaavat hyvinvointialueen toimintaa ja taloutta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kehittämisestä ja tekee [vuosittaisen arvion hyvinvointialueesta](#). 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-ohitus 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.

Yksiköstä osallistutaan muun muassa vammaisneuvoston ja eri vammaisjärjestöjen kanssa tehtävään yhteistyöhön. Vammaispalvelun tulosalueen kehittämissuunnitelman toimenpiteiden edistämässä ja viestinnässä huomioidaan verkostot laaja-alaisesti.

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.

Asiakkaan asiallinen kohtelu perustuu asiakasta arvostavaan ja kuuntelemaan kohtamiseen. Hänen mielipiteensä otetaan huomioon ja itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan. Asiakkaan kokemasta epäasiallisesta kohtelusta esihenkilö keskustelelee kyseessä olevan työntekijän ja asiakkaan kanssa. Asiakkaalle kerrotaan mahdollisuudesta ottaa yhteyttä sosiaaliasiavastaavaan sekä mahdollisuudesta tehdä muistutus. Työntekijät ovat velvollisia tekemään SHL 48 §:n mukaisen ilmoituksen havaitessaan epäkohdan asiakkaan kohtelussa tai palvelujen toteuttamisessa.

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.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella seurataan palvelutakuun toteutumista palvelutehtäväkohtaisesti. Palvelutakuu tarkoittaa sosiaalihuollon lainsäädännön mukaisten määräaikojen noudattamista.

Vammaispalvelun määräajoista säädetään sosiaalihuoltolaissa. Sosiaalihuoltolain 36 § mukaan palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan hyvinvointialueen viranomaiseen palvelujen saamiseksi, jos henkilö on yli 75-vuotias, henkilö saa vammaisetuksista annetun lain (570/2007) 9 §:n 3 momentin 3 kohdassa tarkoitettua ylintä hoitotukea tai henkilö on vammaispalvelulaissa tarkoitettu vammaisen henkilö. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta ja arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta. Sosiaalihuoltolain 45 § mukaan kiireellisiä

toimenpiteitä koskeva asia on käsiteltävä ja päätös tehtävä käytettävissä olevien tietojen perusteella viipymättä siten, ettei asiakkaan oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Muissa kuin kiireellisissä asioissa päätös on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun asia on tullut vireille. Päätös on toimeenpantava kiireellisissä tapauksissa viipymättä ja muissa kuin kiireellisissä tapauksissa ilman aiheetonta viivytystä. Päätös on kuitenkin toimeenpantava viimeistään 3 kuukaudessa asian vireille tulosta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästykselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.

Palvelutakuutilastona seurataan asian käsittelyn aloittamista 0–7 työpäivän sisällä. Käsittelyaikaa voidaan seurata työntekijätasoisesti. Yksikön omaan sosiaalihuollon tietojärjestelmän [toimintaohjeeseen](#) on kirjattu tekninen ohje asian käsittelyn aloittamisesta. Palvelun toimeenpanon tilastoinnin raportointia ollaan valmistelemaan.

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.

Terveystieteiden tutkimuksessa 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 tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, 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 pohjalle.

Uuden asian käsittely alkaa yleensä vireilletuloasiakirjan (ilmoitus, yhteydenotto, hakemus) vastaanotosta. Henkilö voi myös soittaa tai tulla henkilökohtaisesti tapaamaan ajanvarauksella sosiaalihuollon ammattihenkilöä. Hallintolain mukaan asian voi viranomaisen suostumuksella panna vireille myös suullisesti. Ammattihenkilö voi myös saada muulla tavoin tietoonsa sen, että henkilö on tuen tarpeessa. Hän voi silloin perustellusta syystä saattaa henkilöä koskevan sosiaalihuollon asian vireille tekemällä tätä koskevan asiakaskertomusmerkinnän. Yksikön työntekijä on hakemuksen tai ilmoituksen vastaanottamisen jälkeen yhteydessä asiakkaaseen, millä tavoin prosessi etenee. Tarkemmin asiakkaan palveluprosessista kerrotaan kohdassa 6.2.2.

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. Asukkaille 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](#)

Asiakkaiden osallisuus oman asiansa käsittelyssä on palvelujen ja tukitoimien järjestämisessä kaiken lähtökohta. Osallisuudesta huolehditaan keskustelemalla ja selvittämällä ja kirjaamalla asiakkaan mielipide, sekä kertomalla hänelle palvelujen järjestämisen eri vaihtoehdot siten, että hän ymmärtää ne. Vammaisen henkilön osallisuutta palveluprosessissa määrittää Vammaispalvelulaki 675/2023 3 §.

Asiakkaan asiallinen kohtelu perustuu asiakasta arvostavaan ja kuuntelemaan kohtaamiseen. Hänen mielipiteensä otetaan huomioon ja itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan. Asiakkaan kokemasta epäasiallisesta kohtelusta esihenkilö keskustelelee kyseessä olevan työntekijän ja asiakkaan kanssa. Asiakkaalle kerrotaan mahdollisuudesta ottaa yhteyttä sosiaaliasiavastaavaan sekä mahdollisuudesta tehdä muistutus. Työntekijät ovat velvollisia tekemään SHL 48 §:n mukaisen ilmoituksen havaitessaan epäkohdan asiakkaan kohtelussa tai palvelujen toteuttamisessa.

Asumisen ja liikkumisen tuen yksikössä koordinoidaan kuljetuspalvelujen seurantaryhmää, jossa kuljetuspalvelua käyttävät asiakkaat ovat osallisena. Henkilökohtaisen avun asiakasraadin toiminta aloitettu syksyllä 2024. Asiakasraadin tavoitteena on kehittää kaikkia järjestämistapoja palveleva yhteinen henkilökohtaisen avun keskus palveluineen. Omaishoitajien asiakasraatitoiminta aloitetaan yhteistyössä ikäkunnan toimialan kanssa kevään 2025 aikana.

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), kehitysvammalaisissa (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/hoitonsa suunnitteluun ja niiden toteutukseen. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu myös kieltäminen, joka antaa asiakkaalle/potilaalle oikeuden kieltäytyä tarjotusta, suunnitellusta ja jo aloitetusta hoidosta tai palvelusta.

Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnissa on yleisesti kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otettava huomioon hänen toivomuksensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa. Erityistä huomiota on kiinnitettävä lasten ja nuorten sekä vammaisten ja erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. [Vammaispalvelulain yhtenä tarkoituksena on tukea vammaisen henkilön](#)

[itsemääräämisoikeuden toteutumista](#). Vammaisen henkilön osallisuudesta ja itsemääräämisoikeuden toteuttamista on kuvattu palveluiden toteuttamista koskevassa luvussa 6.2.2.

Kehitysvammaisia henkilöitä koskevassa [erityishuoltolaissa](#) säädetään itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä erityishuollossa.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on nimetty 1.1.2025 voimaantulleen vammaispalvelulain 675/2023 mukaiset asiantuntijaryhmät. Asiantuntijaryhmät työskentelevät tehtävässä voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. [Asiantuntijaryhmien työskentely](#) liittyy osaltaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vammaispalveluissa ja erityishuollossa.

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. Terveydenhuoltoa 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 etene- misestä ja aikataulusta.

[Terveydenhoitoa 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 lääke- vahingosta 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.

Vammaispalveluita hakevilla on oikeus saada perusteltu päätös kirjallisesti. Viranhaltijan päätökseen tulee aina liittää oikaisuvaatimusohjeet. Sosiaalihuollon viranhaltijan päätöksestä voi tehdä oikaisuvaatimuksen hyvinvointialueelle. Oikaisuvaatimus on toimitettava päätöksen tehneelle viranomaiselle, oikaisuvaatimusohjeen mukaisesti. Oikaisuvaatimus on toimitettava viimeistään kolmenkymmenen (30) päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Hyvinvointialueen oikaisuvaatimuksen antamasta päätöksestä voi valittaa hallinto-oikeuteen 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Hyvinvointialueen on liitettävä päätökseen valitusosoitus. Hallinto-oikeuden antamaan päätökseen saa hakea muutosta valittamalla korkeimpaan hallinto-oikeuteen, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan.

Sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Asiakkaalla on mahdollisuus tehdä kantelu aluehallintovirastoon tai eduskunnan oikeusasiamiehelle.

Toiminnasta vastaava esihenkilö vastaa kirjallisesti muistutukseen pyytämällä ensin työntekijän vastauksen muistutukseen, mikäli se koskee yksittäistä työntekijää. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on yksi kuukausi muistutuksen saapumisesta. Ostopalveluissa palveluesihenkilö vastaa kirjallisesti muistutukseen pyytämällä ensin palveluntuottajalta vastineen muistutukseen. Kanteluasiassa vastaukset valmistellaan palveluyksikössä tarvittavalla laajuudella.

Sosiaalihuoltolain 48 ja 49 §:n mukaiset ilmoitukset asiakkaan palvelujen epäkohdasta tai sen uhasta sosiaalihuollon toteuttamisessa käsitellään ohjeen mukaisesti ja toimintaa kehitetään ilmoitusten perusteella. Mikäli muistutus/kantelu antaa aiheen toiminnan kehittämiseen/muuttamiseen, niin asia käsitellään työntekijäkokouksissa ja muutetaan ohjeistusta.

Palveluseteliä käyttävällä asiakkaalla on oikeus asiakaslain mukaisiin oikeussuojakeinoin. Palveluseteli asiakkaan ollessa tyytymätön saamaansa palveluun, hänen tulee ilmoittaa tyytymättömydestään palveluntuottajalle. Palveluseteliasiakas voi antaa palveluntuottajalle ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle palautetta palvelun laadusta sekä muista palveluun liittyvistä seikoista. Palautteiden antaminen ja niihin vastaaminen ovat ensisijaisesti asiakkaan ja palveluntuottajan välisiä asioita. Palveluntuottaja informoi Päijät-Hämeen hyvinvointialuetta asiakkaiden tekemistä reklamaatioista, reklamaatioihin johtaneista syistä ja niiden takia tehdyistä toimenpiteistä. Palveluntuottaja toimittaa Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle selvitykset tai jäljennökset palvelusetelillä tuotettua palvelua koskevista muistutuksista, valituksista, kanteluista ja hoitovahinkoilmoituksista samoin kuin kaikkia edellä mainittuja koskevista ratkaisuksista.

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 laitetaan vireille.
- Tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista.
- Koota tietoa asiakkaiden ja potilaiden yhteydenotoista sekä seurata heidän oikeuksiensa ja asemansa kehitystä.

- Toimia muutenkin asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi

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

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

Sosiaali- ja potilasvastaavien tiedot ovat nähtävillä toimipisteiden ilmoitustaululla sekä hyvinvointialueen verkkosivuilla.

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 järjestämistä vastuun 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](#).

Vammaispalveluissa yksityisiä sosiaalipalveluja valvoo ja ohjaa palvelukoordinaatio. Valvontaa tehdään hyvinvointialueen valvontasuunnitelman mukaisesti.

Ennalta sovittu ohjaus- ja valvontakäynti tehdään etukäteen laaditun valvontasuunnitelman mukaisesti alueella sijaitsevaan yksityiseen sosiaalipalvelua tuottavaan yksikköön. Valvontakäynnillä tarkistetaan toiminnan yleisten edellytysten toteutuminen, arvioidaan yksikön omavalvonnan toteutumista, laadunhallinnan toteutumista, jaetaan informaatiota ja annetaan tarvittavaa ohjausta ja neuvontaa. Valvontakäynnistä laaditaan erillinen tarkastuslomake, joka toimitetaan aluehallintovirastoon ja sijoittaville hyvinvointialueille.

Valvontatyön osaamista on lisätty valvonnan erityisosaaja koulutuksella sekä osaamista pidetään ajan tasalla erilaisilla koulutuksilla.

Omaa palvelutuotantoa valvoo Perhe- ja Sosiaalipalvelujen valvonta-asiantuntija.

Asumisen ja liikkumisen tuen sosiaaliohjaaja tekee säännöllisesti valvontakäyntejä perhehoitoa koskien.

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 Cludia-sopimushallinta-järjestelmää. Kaikki sopimukseen 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.

Yksikössä hankitaan vammaispalvelulain mukaisia palveluita: Asumisen tuen-, lyhytaikaisen huolenpidon, päiväaikaisen toiminnan-, henkilökohtaisen avun-, erityisen osallisuuden tuen-, hengityslaitteen varassa elävien -, liikkumisen tuen-, perhehoidon-, tukihenkilöiden- ja valmennuksen palveluja.

Palveluja hankitaan kilpailutuksin, palvelusetelillä ja asiakaskohtaisena suoraan hankintana sekä toimeksiantosopimuksina.

Sopimusvalvonta on osana suunnitelmallista valvontaa, jossa yhtenä osa-alueena on sopimusvalvonta. Palveluntuottajia tavataan myös säännöllisesti, jolloin käsitellään myös sopimusvalvontaan liittyviä asioita ja palautteita.

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 Cludia-sopimushallintajärjestelmään. Ateriapalveluiden tuottamista ohjaa viimeisimmät Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuosituksien ja hyvinvointialueen [Ravitsemuskäsikirja 2024](#), joiden pohjalta ateriapalveluntuottajat suunnittelevat ruokalistat ja ohjeet yksiköille aterioiden tilaamiseen ja tarjoilemiseen liittyen sekä toimittaa sopimuksen mukaisesti ravitsemuskäsikirjan ruokavaliosta ravintoarvot tilaajalle.

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

[Ateriantilauksjärjestelmän 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 yhteistyöpalaverien tilaajan ja tuottajan välillä. Sopimuksen mukaisen palvelun laadun mittareina toimivat mm. asiakastyytyväisyyskyselyt, tilaajayksiköiden ja asiakkaiden palautteet sekä aterioiden hävikin määrä.

Palveluyksikössä ei ole ateriapalveluita.

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 Cludia 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 laatukierroksia 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 yhteistyöpalavereissa käsitellään palautteet ja tehdyt toimenpiteet.

Palveluyksikön tilat siivotaan siivouksen palvelukuvauksen mukaisesti.

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.

Vammaispalveluissa on mahdollista tehdä [sähköinen hakemus](#), joka kirjautuu suoraan sosiaalihuollon Sosiaali Lifecare -asiakastietojärjestelmään. Tämän lisäksi vammaispalveluhakemus löytyy sähköisesti täytettävänä ja tulostettavana versiona Päijät-Soten verkkosivuilta. Hakemuksessa on huomioitu saavutettavuus ja käytettävyyttä esimerkiksi näkövammaisten käyttäjien osalta. Asiakasohjauksessa kehitetään vammaispalvelun digipalvelupolkua käyttöönotettavaksi Päijät-Sote-sovelluksessa vuoden 2025 aikana.

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 sairaanhoitopiirin yhteistoimintaluueeseen (HUS YTA), joka kilpailuttaa hoitotarvikkeiden yhteishankinnat. Muina merkittävinä yhteistyökumppaneina toimivat Hanset, Sansia, Sarastia, Kuntien Tiera, 2MIT sekä Monetra.

Hyvinvointialueella on käytössä vuosittain kilpailutuskalenteri, johon suunnitellaan tulevat kilpailutukset. Kilpailutukset suunnitellaan yhteistyössä hankintayksikön kanssa.

Asiakkaiden yksilölliset palvelutarpeet määrittelevät mitä palvelunjärjestämistapaa (kilpailutettu palvelu, palveluseteli, suorahankinta) kulloinkin käytetään.

Asumisen ja liikkumisen tuessa vastataan koko hyvinvointialueen sosiaalihuollon henkilöstökuljetusten kokonaisuuden järjestämisestä. Tähän liittyen hankitaan kuljetuksia sekä kuljetusten välityskeskustoimintaa. Välityskeskuskilpailutus on toteutettu kevään 2025 aikana. Yksilökuljetukset on kilpailutettu vuoden 2023 aikana. Lisäksi osassa hyvinvointialuetta on kilpailutettu päiväaikaisen toiminnan kuljetuksia.

Vammaispalvelussa palveluseteli on käytössä, henkilökohtaisen avun, asumisen, päiväaikaisen toiminnan, omaishoidon vapaan sijaisjärjestelyssä sekä AAC-ohjauksen järjestämisessä. Asumisen ja päiväaikaisen toiminnan ostopalvelut on kilpailutettu 2023. Keväällä 2025 kilpailutetaan henkilökohtaisen avun ja erityisen osallisuuden tuen palvelut.

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 hoitolaitos-toiminnasta 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 onnettomuus-riskistä ilmoittamiseen](#), tai soittamalla päivystävälle palotarkastajalle p. 0440 773 222 tai käymällä henkilökohtaisesti pelastuslaitoksen toimipisteessä.

Palveluyksikön toimipisteissä on kiinteistökohtaiset turvallisuusohjeet palo- ja pelastustoiminnan osalta, jotka ovat yhteisesti sovitussa paikassa saatavilla. Toimipisteissä järjestetään myös säännöllisesti turvallisuuskävelyitä henkilöstölle.

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 kehittämässä ja asiakaskokemuksen parantamisessa. Palautteen perusteella tehtävien toimenpiteiden toteutumista seurataan säännöllisesti.

Yksikössä perehdytään ja otetaan käyttöön vuoden 2025 aikana hyvinvointialueen uusi palautejärjestelmä.

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.

Omavalvonnan raportointi ja katsaukset ovat saatavilla hyvinvointialueen [julkisessa tietoverkossa](#).

Omavalvonnassa johtaminen kytkeytyy tiiviisti tietojohdamiseen. Tietojohdaminen 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.

Omavalvonnan kokonaisuutta arvioidaan osana muuta toiminnan raportointia osavuosikatsauksittain. Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnan raportointia käydään läpi johtotiimissä neljännes vuosittain.

Palveluyksikössä on nimetty tietovastaavat, jotka toimivat hyvinvointialueella tiedolla johtamisen kokonaisuudessa.

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 suojattuina. 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.

[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.

Työhyvinvointiin käytettävä raha on budjetoitu vuosittain ja sen käyttö suunnitellaan henkilöstön toiveiden ja tarpeiden mukaan. Työhyvinvointia edistetään henkilöstölähtöisellä johtamisella ja esimerkiksi toimivilla palaverikäytännöillä.

9.3 Omavalvonnan kehittämissuunnitelma

Palveluyksikössä tullaan arvioimaan turvallisuustyöryhmän raportin perusteella palveluyksikön keskeisiin palveluprosesseihin ja turvallisuuteen liittyviä riskejä, jotka kuvataan omavalvontasuunnitelmalla.

9.3.1 Palveluprosessiriskit

Tunnistettu riski	Riskin hallintakeino (Onko prosessi kuvattu)	Riskin omistaja	Katselmointiväli

9.3.2 Turvallisuusriskit

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskit

Tunnistettu riski	Riskin hallintakeino (Onko prosessi kuvattu)	Riskin omistaja	Katselmointiväli

Työturvallisuusriskit

Prosessi	Tunnistettu riski	Riskin hallintakeino (Onko prosessi kuvattu)	Riskin omistaja	Katselmointiväli (12 kuukautta)

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 työtapahtumasta 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	päätää 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/Tulosyksiköpäällikkö	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)
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987)
- 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)
- Terveydensuojelulaki (763/1994)
- Laki toimeentulotuesta (1412/1997)
- Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999)
- Perustuslaki (731/1999)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001) ja laki kuntouttavasta työtoiminnasta annetun lain muuttamisesta (702/2020)
- Hallintolaki (434/2003)
- Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa (13/2003)
- Laki tilaajan selvitysvelvollisuudesta ja vastuusta ulkopuolista työvoimaa käytettäessä (1233/2006)
- Lastensuojelulaki (417/2007)
- Huumausainelaki (372/2008)
- Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen muuttamisesta (104/2008)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009)
- Terveydenhuoltolaki (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)
- Varhaiskasvatustilaki (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)