



# OMAVALVONTASUUNNITELMA

## Sosiaali- ja terveystoimi

Avosairaanhoido



Päijät-Hämeen  
hyvinvointialue

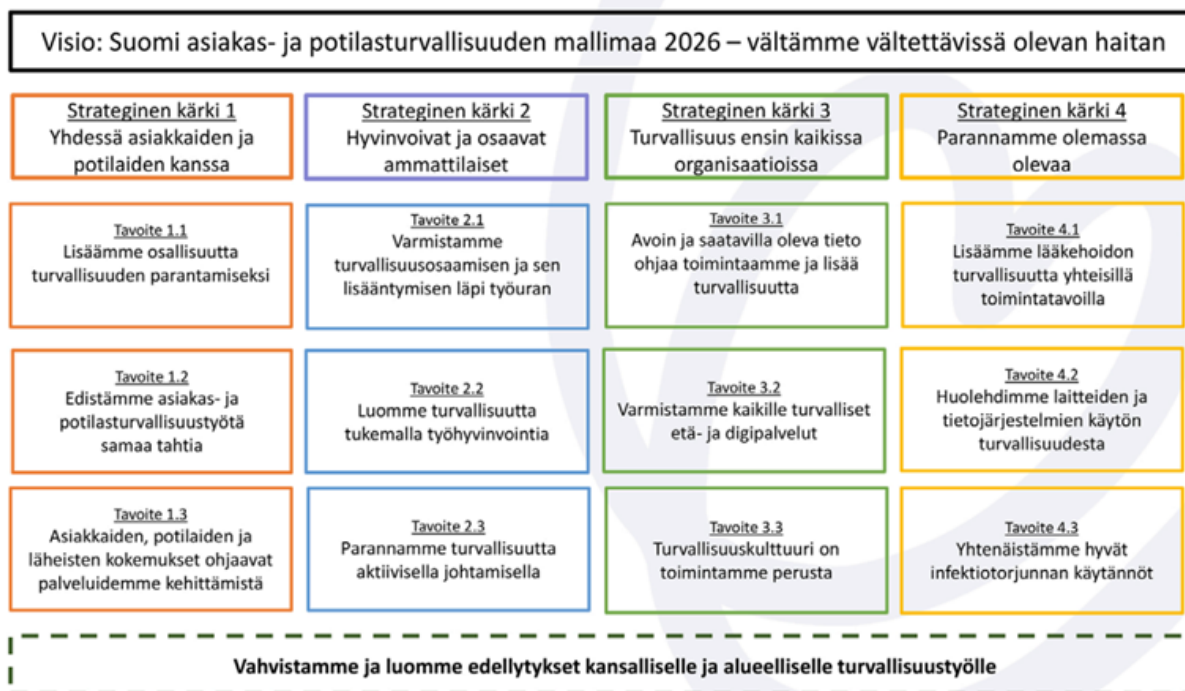
Sisällys

JOHDANTO.....	5
<b>1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot .....</b>	<b>7</b>
<b>2. Suunnitelman laatiminen ja ylläpito .....</b>	<b>8</b>
2.1 Omavalvonnan johtaminen.....	8
2.2 Tietojohtaminen .....	9
2.3 Tiedonhallintaa tukeva IMS-järjestelmä .....	10
<b>3. Toimintaympäristö .....</b>	<b>11</b>
3.1 Aluehallituksen toimiala.....	11
3.2 Terveys- ja sairaanhoitopalvelut .....	11
3.3 Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus .....	12
3.4 Perhe- ja sosiaalipalvelut.....	12
3.5 Tukipalvelut.....	12
<b>4. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....</b>	<b>12</b>
4.1 Hankinnat .....	13
4.2 Sopimusohjaus ja sopimushallinta.....	13
4.3 Etä- ja digipalvelut .....	14
4.4 Sidosryhmäyhteistyö .....	15
4.5 Alueellinen yhteistyö.....	16
<b>5. Riskienhallinta .....</b>	<b>18</b>
5.1 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat .....	18
5.2 Vaarojen tunnistus ja riskien arviointi .....	19
5.3 Varautuminen (valmius).....	20
<b>6. Asiakas- ja potilasturvallisuus .....</b>	<b>22</b>
6.1 Vaaratapahtumista ilmoittaminen ja niiden käsittely .....	22
6.2 Sosiaalihuollon epäkohtailmoitus.....	25
6.3 Asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisen vahvistaminen .....	26
6.4 Vaaratapahtumatutkinnat ja sisäiset selvitykset .....	27
<b>7. Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva .....</b>	<b>28</b>
7.1 Palveluihin hakeutuminen .....	28
7.1.1 Palvelun saatavuuden määrääjät .....	28
7.1.2 Sosiaali- ja terveysneuvonta .....	32

<b>7.2 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kohtelu</b> .....	33
7.2.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen .....	33
7.2.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen .....	34
<b>7.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuus</b> .....	35
7.3.1 Palautekanavat ja tiedon hyödyntäminen .....	36
<b>7.4 Asiakkaan oikeusturva</b> .....	37
7.4.1 Sosiaali- ja potilasasiavastaava .....	37
7.4.2 Muistutukset ja kantelut.....	38
<b>8. Palvelun sisältö</b> .....	40
8.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja ehkäisevä työ .....	40
8.2 Asiakkaan ja potilaan palvelun ja hoidon suunnittelu .....	40
8.2.1 Monialainen yhteistyö ja hoidon koordinointi .....	41
8.2.2 Sosiaalihuollon asiakassuunnitelma .....	42
8.2.3 Terveys-, hoito-, palvelu- ja kasvatussuunnitelmat sekä suunnitelma kuntoutuksen, toimintakyvyn ja kasvun tukemiseksi .....	43
8.2.4 RAI-arviointijärjestelmä .....	44
8.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen .....	45
8.3.1 Tietosuoja ja -turva sekä yksityisyyden suoja .....	45
8.3.2 Hoidon ja asiakastyön kirjaaminen.....	47
8.4 Terveyden- ja sairaanhoito sekä ennaltaehkäisy.....	49
8.5 Lääkehoito.....	49
8.5.1 Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen.....	50
8.5.2 Riskilääkkeet ja suuren riskin lääkkeet .....	50
8.5.3 Rajattu yhteiskäyttöinen lääkevarasto .....	50
8.6 Ravitsemus .....	51
8.7 Tartuntatautien ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt.....	51
8.8 Laite- ja tarviketurvallisuus .....	52
<b>9. Henkilöstön osallisuus, osaaminen, työhyvinvointi ja johtaminen</b> .....	54
9.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys .....	54
9.2 Ammatinharjoittamisen edellytykset ja valvonta .....	57
9.3 Perehtyminen ja osaamisen varmistaminen .....	58
9.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus .....	60
9.4.1 Henkilöstö osana turvallisuustyötä .....	61

<b>10. Toimintaympäristö ja tukipalvelut</b> .....	62
<b>10.1 Toimitilat</b> .....	62
<b>10.2 Teknologiset ratkaisut</b> .....	62
<b>10.3 Kuljetukset</b> .....	63
<b>10.4 Ateriapalvelut</b> .....	63
<b>11 Palvelutuotannon valvonta</b> .....	64
<b>12 Kehittämissuunnitelma</b> .....	65
<b>13 Seuranta, päivitys ja raportointi</b> .....	66
<b>14 Arkistointi ja viestintä</b> .....	67
<b>15 Suunnitelman hyväksyntä</b> .....	68
<b>Liitteet</b> .....	69
<b>Lista substanssilainsäädännöstä</b> .....	69
<b>Omaevalvontasuunnitelman seurantataulukko</b> .....	72





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

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

## **1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot**

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Käyntiosoite: Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti

Postitusosoite: Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti

Hyvinvointialuejohtaja: Petri Virolainen

Vaihde (03) 819 11

kirjaamo@paijatha.fi

Toimiala: Terveys- ja sairaanhoitopalvelut

Yksikön nimi: Avosairaanhoito

Postinumero: 15850

Postitoimipaikka: Keskussairaalankatu 7, Lahti

Vastuuhenkilön nimi, puhelin ja sähköposti: Tulosaluejohtaja Pertti Söpanen, puh. 0444823171, pertti.söpanen@paijatha.fi

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

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

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

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

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

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

### **2.1 Omavalvonnan johtaminen**

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

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

## 2.2 Tietojohtaminen

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

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

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

Avosairaanhoidossa toimintaa seurataan avosairaanhoidon toimintaa kuvaavien mittareiden avulla PowerBi raportointi ohjelman avulla. Raportointikokonaisuus ei ole vielä valmis kaikilta osin, mutta sitä kehitetään toiminnan tarpeita vastaavaksi edelleen. Mittarit on rakennettu Harjun Terveysten sanktio- kannustin mittareiden pohjalta, jolloin toiminnassa voidaan verrata eri palveluntuottajien toimintaa keskenään.

Kerran kuukaudessa avosairaanhoidon johtoryhmän listalla on painopiste talouden ja toiminnan mittarilukujen läpikäyminen tulosityksiköiden esihenkilöiden kanssa. Tähän liittyen tarkastellaan myös henkilöstömääriä ja ennakoitaan mahdollisia rekryointitarpeita. Toiminnan kehittämisen tavoitteena on sopia, mitä mittaritietoa käydään lävitse yksiköiden henkilöstön kanssa. Henkilöstö osallistetaan kehittämistyöhön, jolloin he perehtyvät samalla tiedon tuottamisen kanaviin, jolloin heidän osaamisensa vahvistuu tiedon hyödyntämisessä omassa työssään.

Tiedolla johtamista kehitetään avosairaanhoidon yksiköissä osana henkilöstöohjelman toimeenpanosuunnitelmaa. Yksiköiden henkilöstökokouksissa tavoitteena on käsitellä valittuja mittaritietoja henkilöstön kanssa yhdessä lävitse. Tulosityksiköiden tiimeissä on käytössä tiimitaulut, joihin jatkossa kerätään henkilöstön nähtäville toimintaa kuvaavia lukuja. Johdon raportoinnin kokonaisuus on vielä kehittämistyötä odottamassa.

Henkilöstöohjelman myötä on saatu sovittua yksiköiden kokouskäytännöt tukemaan yksiköiden toimintaa. |

### 2.3 Tiedonhallintaa tukeva IMS-järjestelmä

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

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

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

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

Avosairaanhoidon tulosalueella on sovittu, että toimintaprosessit ja – kuvaukset viedään IMS- järjestelmään tulosalueesihteerin toimesta. Hän toimii avosairaanhoidon IMS-järjestelmän vastuuhenkilönä. IMS- järjestelmästä tulee prosessin omistajalle pyyntö päivittää ja tarkistaa IMS- prosessi kerran vuodessa.

Tulosityksiköissä IMS- järjestelmä kuuluu henkilöstön perehdytysohjelmaan. Tarvittaessa IMS- tukea voi kysyä avosairaanhoidon tulosalueesihteeriltä tai IMS- tukihenkilöiltä. |

### **3. Toimintaympäristö**

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

#### **3.1 Aluehallituksen toimiala**

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

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

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

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

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

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

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

Avosairaanhoidon tulosalue vastaa lakisääteisestä hoitotarvikkeiden ilmaisjakelusta muiden hyvinvointialueen kuntien osalta paitsi Sysmän.

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

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

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

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

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

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

### **3.5 Tukipalvelut**

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

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

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

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

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

Avosairaanhoidon tulosalueella hyvinvointialueen yhteiset arvot luottamus, rohkeus välittäminen ja oikeudenmukaisuus ohjaavat toimintaa ja huomioidaan yksiköiden kehittämistyössä. Kehittämistyötä tehdään moniammatillisen tiimimallin mukaisen toiminnan suuntaan. Tavoitteena on saada asiointi sujuvaksi moniammatillista sote-ammattilaisverkostoa hyödyntäen. Tiimimallissa yhteensovitetään eri sote-ammattilaisten välinen työskentely potilaiden hyväksi ja hyödynnetään uusia digitaalisia palvelukanavia. Asiakaskokemus huomioidaan palvelukokonaisuudessa. Henkilöstöohjelman mukaisesti johtamistyölle varataan aikaa ja johtamiskäytäntöjä uudistetaan huomioimaan henkilöstön osallistaminen kehittämistyöhön. Tavoitteena avosairaanhoidossa on nousta maan johtavaksi avosairaanhoidon työpaikaksi.

#### **4.1 Hankinnat**

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

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

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

Avosairaanhoidon tulosityksikäissä vuoden aikana syntyneet pienlaite yms. hankintatarpeet tuodaan esityksenä avosairaanhoidon johtoryhmään, jossa esitys käsitellään. Jos hankinta on tarpeellinen ja arvioidaan sen kustannusvaikutus käyttötaloussuunnitelmassa.

Investointihanke-esitykset (yli 10 000 euroa) tulosalue esittää talousarviovalmistelun aikataulun ja taloushallinnon ohjeiden mukaisesti.

Kehittämiskohteena avosairaanhoidossa on siirtyä ns. ennakoivaan pienhankintamalliin. Tulosityksiköt tekevät hankintasuunnitelman pienlaitehankinnoista budjettivuodelle ja ennakoi tulevia budjettivuosia. Tämä malli on kehittämistyön vaiheessa.

#### **4.2 Sopimusohjaus ja sopimushallinta**

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

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

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

Sopimushallinta sisältää voimassa olevien sopimusten saavutettavuuden ja hallinnan seuraavasti:

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

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

Avosairaanhoidon tulosalueen sopimusten hallinta toteutuu Cludia sopimushallintajärjestelmän kautta. Tulosaluejohtaja on päävastuullinen sopimusten hallinnan prosessissa. Palveluiden kilpailutusten valmistelu tapahtuu yhteistyössä hankintayksikön kanssa. Kilpailutuksen valmisteluun osallistuu avosairaanhoidosta nimetyt esihenkilöt kilpailutuksen sisältö huomioiden.

Avosairaanhoidossa on tällä hetkellä kolme palveluntuottajaa; oma palvelutuotanto, Harjun terveys Oy ja Terveystalo julkiset palvelut. Sopimuksen hallintaprosessiin avosairaanhoidon osalta osallistuu tulosaluejohtaja. Ulkoistettujen palveluiden sopimusten vastuhenkilö on hyvinvointialueen hallintoylilääkäri.

Sopimuskauden aikana sopimusten toteutumista seurataan palveluntuottajan kanssa tehdyn sopimuskirjauksen mukaisesti ja palveluntuottajalta saatujen raporttien avulla.

### 4.3 Etä- ja digipalvelut

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

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

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

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

Avosairaanhoidossa hyödynnetään hyvinvointialueen käytössä olevaa digiklinikkapalvelua, jonka tuottaa Harjun terveys Oy. Digiklinikalla voi asioida päijät-hämäläinen asukas ladattuaan Päijät- sote- sovelluksen käyttöönsä. Tällä hetkellä tämä palvelu ei ole vielä käytössä Orimattilan ja Sysmän alueilla.

Videovastaanoton käyttöä on käynnistetty avosairaanhoidossa vähitellen. Tällä hetkellä se on kokeilussa läntisen alueen diabeteshoitajien vastaanotoilla. Videovastaanoton käyttömahdollisuuksia kartoitetaan eri ammattilaisen vastaanottotoiminnassa ja sen käyttöä tullaan laajentamaan jatkossa saatujen kokemusten perusteella.

Omaolon oirearvio on käytössä kaikissa avosaitaanhoidon tulosityksiköissä. Omaolon käyttöä tullaan jatkossa myös tehostamaan, sillä sen käyttöaste on vielä melko alhainen.

Terapainavigaattorin hyödyntäminen avovastaanottotoiminnassa ei ole myöskään vielä optimaalisella tasolla. Sen hyödyntämiseen mielenterveysasiakkaiden hoidon tarpeen arvioinnissa tullaan tehostamaan.

Puhelimitse tapahtuvat yhteydenotot on järjestetty Nispa- takaisinsoittojärjestelmän kautta. Voimassa olevan hoitotakuulainsäädännön mukaisesti tavoitteena on soittaa kaikki takaisinsoitot saman päivän aikana, joka on myös avosairaanhoidossa palvelulupaus. Takaisinsoittojen määriä, vastausaikoja ja soittamatta jääneiden puheluiden määriä voidaan seurata Nispa- järjestelmästä saatavan raportin avulla, joka on yksi toiminnan seurannan mittari avosairaanhoidossa.

#### **4.4 Sidosryhmäyhteistyö**

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

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

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

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

Avosairaanhoidossa yksi keskeinen sidosryhmä on hyvinvointialueen oma hyte- yksikkö. Yksikön kanssa tehtävän yhteistyön avulla Päijät- Hämeen eri järjestöt ovat mukana avosairaanhoidon kehittämistoiminnassa.

Kuntien kanssa tehtävän yhteistyön keskeinen sidosryhmä on liikuntaneuvojat. Jokaisessa avosairaanhoidon yksikössä on liikuntaneuvojan vastaanotto toimintaa.

Oppilaitosyhteistyö on tiivistä osaamisen vahvistamista tukevan koulutussuunnittelun kautta sekä opiskelijaohjauksen toteuttamisessa.

#### **4.5 Alueellinen yhteistyö**

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

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

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

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

Avosairaanhoidossa painopiste tällä hetkellä yhdyspintatyössä on työllisyyden edistämisen prosessien kehittäminen. Avosairaanhoidosta on edustus vakiinnuttamisrahoituksella rahoitetussa hankkeessa ” Monialaisen työllisyyttä edistävän palvelumallin kehittäminen hyvinvointialueella”. Tähän liittyen moniammatillisessa tiimimallissa jatketaan työkykykoordinaattorin tehtäväkuvan mallintamista. |

## 5. Riskienhallinta

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

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

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

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

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

### 5.1 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

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

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

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

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

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

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

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

Työyksikössä tehdään työturvallisuusriskien sekä asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arvioinnit yhdessä henkilöstön kanssa erilaisilla kokoonpanoilla. Koko henkilöstö voi tuoda esille omia ehdotuksiaan erilaisista riskeistä ja toimenpide-ehdotukset kirjataan riskianalyysiin. Saatua tietoa hyödynnetään toiminnan suunnittelussa työterveyden ja

työsuojelun kanssa. Näitä riskejä ovat henkinen kuormittuminen, psykososiaaliset tekijät, tapaturmavaarat, ergonomia/tuki- ja liikuntaelinten kuormitustekijät, fysikaaliset vaaratekijät, kemialliset altisteet ja biologiset altisteet. Riskianalyysiä hyödynnetään osana viiden vuoden välein toteutettavaa työpaikkaselvityskäyntiä. Työpaikkaselvityskäynti toteutetaan yhdessä henkilöstön, työterveyshuollon ja työsuojelun kanssa. Henkilöstöä koulutetaan ja perehdytetään riskien ja riskitilanteiden tunnistamiseen, jolloin he pystyvät ennakoimaan toimintaansa riskitilanteissa. Ergonomiaa ja työtiloja huomioidaan hankkimalla turvallisia ja asianmukaisia työvälineitä. Kalusteiden asettelussa huomioitava turvalliset poistumistiet. Lisäksi käytössä erilaiset hälytysjärjestelmät ja vartijapalvelut. Tarvittaessa on perustettu sisäilmaongelmien vuoksi koko sote-keskusta käsittävä sisäilmatyöryhmä. Ennakoivaa toimintaa työyksikössä ovat turvallisuuskävelyt, pelastussuunnitelma, sammutusharjoitukset, hälytysjärjestelmä, henkilöstön ensiapukoulutukset elvytysvastaavan toimesta. palotarkastukset tehdään vuosittain. Poistumisturvallisuusselvitys päivitetään määräajoin. HaiPro-järjestelmä käytössä kaikissa yksiköissä.

Yksikön toimintaa varmentavia menetelmät ovat asiakkaan ja potilaan tunnistaminen sekä hyvät kirjaamiskäytänteet. Riskienhallintaa ovat myös prosessit, yhtenäiset toimintatavat, yhdessä päätetyt IMS-järjestelmässä olevat toimintaohjeet ja hyvät käytänteet. Lääkinnällisistä laitteista on yhteinen rekisteri ja kaikki laitteet huolletaan lääkintälaittehuollossa. Ilmoitus vaaratilanteista tehdään Fimeaan olemassa olevien ohjeiden mukaan. Vaaratilanteista tulee informoida myös hyvinvointialueen laitehuoltoa. |

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

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

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

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

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

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

Turvallisuuskävelyt toteutetaan työyksiköittäin tai talotyöryhmän toimesta. Jokainen työntekijä sitoutuu perehtymään kiinteistön pelastussuunnitelman ja se on myös osa uuden työntekijän perehdytystä. Henkilöstön pitää osata hälytysjärjestelmän käyttö. Lisäksi palotarkastukset ja sammutusharjoitukset määräajoin yhdessä suunnitellen palo- ja pelastustoimen kanssa. Sähkökatkon varalle on varauduttu varavirtalähteillä, otsalampuilla ja pattereilla. Uusi potilastietojärjestelmäkatkosohje on julkaistu IMS-järjestelmässä. Vedenjakelukatkoksen tiedottamisesta huolehtii kiinteistön omistava siihen erikseen määrätty henkilö yhdessä ympäristöterveydenhuoltoa (esim. epidemiat) |

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

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

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

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

#### **Vaaratapahtumista ilmoittaminen**

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

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

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

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

[Potilasturvallisuus on osa yleisperehdytystä. HaiPro järjestelmän käyttö opastetaan osana uuden työntekijän perehdytystä. Haipron tekemiseen kannustetaan, jotta yksikön toimintatapoja voidaan kehittää potilasturvallisempaan suuntaan. Haiprot käydään systemaattisesti läpi yhteisissä tiimeissä.

Kaikki tulevat vaaratapahtumailmoitukset käsitellään ja viedään tarvittaessa tiimeihin tiedoksi. Tiimissä pohditaan yhdessä toimintamalleja ja voidaan tehdä tarvittavia muutoksia. Potilasturvallisuus nähdään yhteisenä asiana, josta koko työryhmä on vastuussa. |

## Vaaratapahtumien käsittely

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

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

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

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

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

Vaaratapahtumien raportointi ja käsittelyn määräajat kokouksissa organisaation eri tasoilla:

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

pohjalta seurantaryhmä tekee hyvinvointialueen johtoryhmälle hyvinvointialuetasosta analyysiä ja riskien arviointia kolme kertaa vuodessa.

[ Työntekijöitä kannustetaan tekemään vaaratapahtumista aina ilmoitus, jotta työryhmä voi kehittyä sekä toimintatapoja muuttaa turvallisempaan suuntaan. Ilmoitukset käsitellään työryhmien omista tiimeissä viikko tai kuukausi tasolla. Riippuen onko vaaratapahtumailmoituksia tullut. Työryhmien tiimeissä on tähän varattuna oma aika esityslistalta.

Ilmoituksista nousevia kehittämistoimenpide-ehdotuksia tarkastellaan yhdessä ja tehdään tarvittavat muutokset toimintaan. Mikäli vaaratapahtuma vaatii systemaattista seurantaa, niin perustetaan työryhmä, joka seuraa kehittämistehtävän jalkautumista työhön. Vaikuttavuutta seurataan osana työnseurantaa sekä tarvittaessa perustetun työryhmän avulla.

Henkisesti raskaan tilanteen jälkeen tarjolla on työryhmän tuki, esihenkilöiden tuki, organisaation tarjoama tuki (sairaalapastorit), työterveyden tuki sekä tarvittaessa muu terveyden- tai sosiaalihuollon tuki. Henkisesti raskaasta tilanteesta annetaan mahdollisuus keskustella rauhassa ja luotettavassa ilmapiirissä. ]

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

[ Onnistumisilmoituksen tekeminen on osa yleisperehdytystä ja käydään läpi kaikkien uusien työntekijöiden kanssa. Onnistumisilmoitukset käsitellään työryhmien tiimeissä sekä henkilökohtaisesti onnistumisilmoituksen saaneen henkilön kanssa. Onnistumisesta palkitaan esihenkilön kautta. ]

## 6.2 Sosiaalihuollon epäkohtailmoitus

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

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

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

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

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

Yksikössä ei käsitellä sosiaalihuollon epäkohtailmoituksia. |

### 6.3 Asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisen vahvistaminen

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

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

Asiakas- ja potilasturvallisuuden osalta yksikössä on osana perehdytystä kaikille pakollisia koulutuksia.

Hyvinvointialueella ja tulosalueella pakolliset verkkokoulutukset löytyy: Verkko-oppimisympäristöt (sharepoint.com)

Yksikössä noudatetaan tehtyjä potilas- ja toimintaohjeita hoidon tarpeen arvion ja hoidon osalta |

## 6.4 Vaaratapahtumatutkinnat ja sisäiset selvitykset

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

Tutkinnan tavoitteena on selvittää tapahtuman juurisyyt ja määrittää kehittämistoimenpiteet, jottei tilanne pääsisi toistumaan. Tutkintaan tai selvitykseen otetaan aina mukaan asiaan liittyvät keskeiset asiantuntijat sekä osalliset henkilöt. Tutkinnan/selvityksen aikana ei etsitä syyllisiä tai niitä ei käytetä mahdollisten vastuukysymysten määrittelyyn. Tutkinnan yhteydessä annetaan aina ohjausta ja neuvontaa sekä arviotaan, 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.

Lähtökohtaisesti kaikista vaaratapahtumista tehdään ilmoitus, jolloin myös vakavat vaaratapahtumat nousevat esille riippumatta työntekijän omasta tulkinnasta tapahtuman vaarallisuudesta. Vakavien vaaratapahtumien tunnistamisessa käytetään apuna myös Never event listausta: [https://phhyky.ims.fi/spring/document/12852/approved/with\\_frames](https://phhyky.ims.fi/spring/document/12852/approved/with_frames)

Vaaratapahtumista keskustellaan avoimesta, jolloin myös vakavat vaaratapahtumat tunnistetaan ja niistä ilmoitetaan.

Vaaratapahtumat nähdään yksikössä kehittämisen kohteina, joihin osallistuu koko työryhmä. Vakavatkin vaaratapahtumat katsotaan yhteisen toimintatapojen kautta eikä vain yksilön toiminnasta johtuvaksi. Näin ehkäistään syyllistämisen kulttuuria. Tarvittaessa järjestetään purkutilanteita esimerkiksi debriefing yhdessä sairaalapastorien tai työterveyden kanssa. ]

## 7. Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva

### 7.1 Palveluihin hakeutuminen

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

Asiakkaan oma terveysasema määräytyy pääsääntöisesti asuinpaikan mukaan, ellei asiakas ole tehnyt terveydenhuoltolain mukaista perusterveydenhuollosta vastaavan terveysaseman (sote-keskuksen) vaihtoa tai ellei kyseessä ole kiireellinen hoito, jossa hoito on annettava asuinpaikasta riippumatta.

Avosairaanhoidon terveysasemien (hyvinvointialueen oman tuotannon terveysasemat: Asikkala, Heinola, Hollola, Padasjoki) asiakkaiden käytössä on ympäri vuorokauden toimiva Päijät-Sote -sovellus. Lisäksi asiakkaiden käytössä on sekä sähköisiä ajanvarauksia (esimerkiksi kausirokotuksiin, laboratorioon) että sähköisiä oirearviointeja. Muutoin yhteyttä voi ottaa esimerkiksi puhelimitse soittamalla takaisinsoittopalveluun ma-to klo 8-15 ja pe klo 8-14 tai tulemalla paikan päälle terveysaseman aukioloaikoina ma-to klo 8-16 ja pe klo 8-15. Takaisinsoittopalvelusta soitetaan takaisin saman päivän aikana.

Asiakkaalle tehdään yhteydenoton yhteydessä aina hoidon tarpeen arvio, mikäli kyseessä on terveysongelmaan liittyvä yhteydenotto.

Virka-ajan ulkopuolella kiireellisissä asioissa otetaan yhteys päivystysavun numeroon 116 117, jossa tehdään sen hetkinen hoidontarpeen arviointi ja potilas ohjataan tarpeen mukaiseen hoitopaikkaan.

Päijät-hämäläisillä (paitsi Orimattila ja Sysmä) on Päijät- sote sovelluksen kautta käytössään myös digiklinikkapalvelu etäkontaktina. Digiklinikalla sairaanhoitajat tekevät asiakkaan yhteydenoton perusteella hoidon tarpeen arvioinnin ja tarvittaessa konsultoivat lääkäriä tai voivat siirtää potilaan tarpeen mukaan asian hoidon lääkärin etävastaanotolle.

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

#### 7.1.1 Palvelun saatavuuden määrääjät

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

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

## Terveydenhuolto

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

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

hammaslääkärin hoidolle/tutkimukselle		
Perusterveydenhuollon hammaslääkärin toteama tarve erikoishammaslääkärin tutkimukselle/hoidolle	Kohtuullisessa ajassa, kolmen kuukauden kuluessa tarpeen toteamisesta.	
Lasten ja nuorten pääsy mielenterveyspalveluihin	Hoidon tarpeen arviointi aloitettava 3 viikon kuluessa lähetteen saapumisesta.  Lääkärin arviointia edellyttävät tutkimukset toteutettava 6 viikon kuluessa lähetteen saapumisesta.  Tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä alle 23-vuotiaille kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, elleivät lääketieteelliset tai hoidolliset syyt muuta edellytä.	ThL 53 §

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

## Sosiaalihuolto

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

Palvelu	Palveluun pääsyn määräaika	Lainsäädäntö
Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvio	Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään 7. arkipäivänä yhteydenotosta, jos henkilö <ul style="list-style-type: none"> <li>• on yli 75 -vuotias</li> <li>• saa vammaisuuksista annetun lain mukaista ylintä hoitotukea (vammaset)</li> <li>• on erityistä tukea tarvitsevan lapsi, jolloin lapsen palvelutarpeen arviointi on aloitettava 7. arkipäivänä vireilletulosta ja valmistuttava 3 kuukaudessa.</li> </ul> <p>Muussa tapauksessa arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä.</p> <p>Kiireellisen avun tarve on selvitettävä välittömästi, kun tieto avuntarpeesta tulee sosiaalihuoltoon.</p>	ShL 36 §
Lastensuojelutarpeen arviointi	Kiireellisissä tapauksissa aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman viivytyksiä. Arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä	Lastensuojelulaki 26 §

	arkipäivänä asian vireilletulosta ja arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireilletulosta.	
Hyvinvointialueen myöntämän täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotukiasian käsittely	Kiireellisissä tapauksissa päätös tehtävä samana tai viimeistään seuraavana arkipäivänä hakemuksen saapumisesta.  Päätös toimeentulotuesta on tehtävä viivytystä, kuitenkin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä hakemuksen saapumisesta.	Laki toimeentulotuesta 14 a § 14 b §
	Toimeentulotukiasiakkaan on päästävä keskustelemaan henkilökohtaisesti hyvinvointialueen sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan kanssa viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun hän on sitä pyytänyt.	
Ikääntyneen muut kuin kiireellisiin sosiaalipalveluihin liittyvien päätösten saanti	Päätös muiden kuin kiireellisten sosiaalipalvelujen myöntämisestä on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun kirjallinen tai suullinen hakemus on tullut vireille. Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnettyt muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheetonta viivytystä. Niitä koskeva päätös on kuitenkin toimeenpantava viimeistään kolmen kuukauden kuluttua asian vireilletulosta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää aikaa tai toimeenpanon viivästymiselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.	Vanhuspalvelulaki 980/2012 18 §

### Oppilas- ja opiskelijahuolto

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

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

	terveydenhuoltolain pykälissä 51 a ja 51 b säädetyn mukaisesti.	
--	---	--

Avosairaanhoidossa on käytössä takaisinsoittopalvelu puhelimitse tapahtuvaa yhteydenottoa varten ma-to klo 8-15 ja pe klo 8-14. Asiakas voi myös tulla paikan päälle terveysaseman aukioloaikoina ma-to klo 8-16 ja pe klo 8-15. Takaisinsoittopalvelusta soitetaan takaisin saman päivän aikana.

Asiakkaalle tehdään yhteydenoton yhteydessä aina hoidon tarpeen arvio, mikäli kyseessä on terveysongelmaan liittyvä yhteydenotto. Mikäli asiakkaan asia kuuluu hoitotakuun piiriin, hänelle annetaan joko vastaanotto- tai etävastaanottoaika (puhelinaika) joko sairaanhoitajalle tai lääkärille tai ohjataan fysioterapeutille.

Hoidontarpeen arviossa tapahtuva ajanvaraus tulee tehdä ohjeiden mukaisesti, jotta se kytkeytyy oikeaan palvelutapahtumaan. Samoin asiakkaan palvelutapahtuma tulee kirjata ja tilastoida oikein, jotta se kytkeytyy oikein palveluketjuun eikä hoidon tarpeen arvion - palveluketju katkea. Hoitoon pääsyn ajat menevät tilastoinnista suoraan THL:lle, kun prosessi on tehty oikein.

Hoitoon pääsyn määräaikoja seurataan myös yhteistyössä 2M-IT:n kanssa.

Hoitotakuun vastaanottoaikoja varten terveysasemilla on sovittu käytettäväksi vastaanottolajia "ptakuut", mistä erottaa kyseessä olevan perusterveydenhuollon hoitotakuu- potilaalle tarkoitetun vastaanottoajan. |

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

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

#### **Päivystysapu 116 117**

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

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

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

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

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

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

Vastaa kysymyksiin, jotka koskevat äkillisten myrkytysten ehkäisyä ja hoitoa.

## **Hätäkeskus 112**

Auttaa kiireellisissä hätätilanteissa, jolloin paikalle tarvitaan kiireellistä viranomaisapua.

## **Sote-keskukset**

- Asikkalan sote-keskus: 03 8802802
- Heinolan sote-keskus: 03 8494388
- Hollolan sote-keskus. 03 8802401
- Padasjoen sote-keskus 03 8802 930

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

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

### **7.2.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

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

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

*Terveystieteiden tutkimuskeskus (Terveystieteiden tutkimuskeskus):* Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX® määrittää, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.

Jos potilas kieltäytyy hoidosta, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Mikäli potilas ei itse kykene päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa on kuultava

ennen tärkeän hoitopäätöksen tekoa sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa.

Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka potilaan tahdosta ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voi saada selvitystä. Jos potilas on aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa, potilaalle ei kuitenkaan saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan.

Potilaan oma hoitotahto esimerkiksi toiveesta elvyttämättä jättämisestä kirjataan potilasasiakirjoissa riskitietoihin.

Potilaan tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta on voimassa, mitä siitä mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa (41/86), tartuntatautilaissa ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/77) säädetään.

*Psykiatria: mielenterveyslaki.*

*Lapsiperhepalvelut: lastensuojelun käsikirja*

*Työikäiset*

*Vanhukset*

*Vammaiset Verkkopalvelut kehitysvammaisuudesta / itsemääräämisoikeus* |

## **7.2.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen**

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

Avosairaanhoidossa potilaan tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta on voimassa, mitä siitä mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa (41/86), tartuntatautilaissa ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/77) säädetään.

Terveyskeskuksessa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin on laadittava potilaasta tarkkailulähete (M1-lähete) ja lähetettävä potilas tutkittavaksi sairaalaan, jos hän suorittamansa tutkimuksen perusteella toteaa, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa, eivätkä muut palvelut sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

Tartuntatautilain edellyttämät karanteeni- ja eristyspäätökset määritellään tartuntatautilaissa. Jos yleisvaarallisen tartuntataudin tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin leviämisen vaara on ilmeinen eikä taudin leviämistä voida muulla tavoin estää, virkasuhteinen hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava lääkäri voi päättää henkilön karanteenista enintään yhden kuukauden ajaksi. Päätös karanteenista voidaan tehdä henkilölle, jonka on todettu tai perustellusti epäilty altistuneen yleisvaaralliselle tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillylle tartuntataudille. Karanteeni on lopetettava heti, kun 60 tai 61 §:n mukaisia edellytyksiä ei enää ole. Karanteenin lopettamisesta päättää virkasuhteinen hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri.

Edelleen virkasuhteinen hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava lääkäri voi päättää yleisvaaralliseen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäiltyyn tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi perustellusti epäillyn henkilön eristämisestä enintään kahden kuukauden ajaksi, jos taudin leviämisen vaara on ilmeinen ja taudin leviämistä ei voida estää muilla toimenpiteillä. Päätöksen tehneen lääkärin on annettava eristettävälle henkilölle ja häntä hoitaville työntekijöille tartunnan leviämisen ehkäisemiseksi välttämättömät ohjeet. Virkasuhteinen hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava lääkäri voi tehdä päätöksen eristämisestä myös henkilön tahdosta riippumatta. Eristäminen on lopetettava heti, kun 63 §:n mukaisia edellytyksiä ei enää ole. Eristämisen lopettamisesta päättää virkasuhteinen hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava lääkäri.

Psykiatria: Ohje mielenterveyslain mukaisista psykiatrian erikoisalojen itsemääräämisoikeuden rajoituksista.

Tesa ja Iku: Rajoitustoimenpiteet somaattisessa sairaanhoidossa ja ikääntyvien asumispalveluissa

Lastensuojelu: Lastensuojelulain 11. luvun rajoitukset

Vammaiset |

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

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

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

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

Avosairaanhoidossa asiakkaiden osallisuus toteutuu tällä hetkellä asiakaspalautteiden keräämisen kautta sekä systeemisen työotteen toimintamallin avulla. Tulevaisuuden sote-keskushankeen kautta pilotoitiin kokemusasiantuntija toimintaa sekä vertaisryhmätoimintaa. Nämä asiakasosallisuuden toimintamallit eivät ole vielä ”juurtuneet” osaksi avosairaanhoidon normaalia toimintaa.

Avosairaanhoidosta on oltu mukana vanhusneuvoston ja nuorisovaltuuston kokouksissa esittelemässä mm. sote-keskuksen yhteydenottokeinoja. Tämä toimintamalli jatkunee tulevaisuudessa eri teemojen kautta.

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

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

Jokainen henkilöstön jäsen on velvollinen vastaanottamaan palautetta ja huolehtimaan sen tallentamisesta käytössä olevaan palautejärjestelmään. Saadut palautteet käsitellään ja raportoidaan palvelupalautteen keräämisen, käsittelyn ja raportoinnin ohjeen mukaisesti. Mikäli palautteen antaja on jättänyt palautteelle yhteydenottoyhteyden, ollaan häneen yhteydessä seitsemän vuorokauden sisällä palautteen antamisesta. Palautteen antajaan ollaan pääsääntöisesti yhteydessä puhelimitse tai sähköpostitse riippuen siitä, mitkä

yhteystiedot hän on palautteelle jättänyt. Palautteen käsittely ei oikeuta menemään asiakas-/potilastietoihin ilman asiakkaan erillistä lupaa.

Avosairaanhoidon tulosityksiköissä asiakaspalautteet käsitellään esihenkilöiden toimesta ja käydään yksiköissä lävitse henkilöstökokouksissa tai tarvittaessa yksittäisen työntekijän kanssa.

Asiakkaan palautteeseen annetaan vastaus tulosityksiköstä palautteen käsittelyn jälkeen, jos asiakas on tätä toivonut palautteessaan tai asia sisällön puolesta se on perusteltua. Tavoitteena on antaa vastine/palautte 7 vuorokauden sisällä, joskin aina se ei ole mahdollista.

Positiivisen palautteen ja onnistuneesta vastaanottotapahtumasta (potilaan palautteen perusteella) esihenkilö voi pikapalkita työntekijän hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Kehittämisehdotuksista ja vaikuttavasta kehittämistyöstä voidaan pikapalkita myös koko työyhteisö tai yksikön kehittämisyöryhmä. Palkitsemiskäytäntö ei vielä ole kovin yleisesti ollut käytössä, joten sitä tule jatkossa hyödyntää enemmän.

## **7.4 Asiakkaan oikeusturva**

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

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

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävänä on:

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavatoiminnan vastuuhenkilön tehtävänä on edellisten lisäksi:

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

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

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

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

Tapaamiset järjestetään ajanvarauksella.

Avosairaanhoidon tulosityksiköissä on potilasasiavastaavan yhteystiedot julkisesti esillä yksikön ilmoitustaululla. Potilasasiamiehen yhteystiedot löytyvät myös Päijät-Soten verkkosivuilta. Sosiaali- ja potilasasiavastaava kokoaa vuosiraporttiin tulevat tiedot tulosalueilta.

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

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

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

Terveyden hoitoon tai kohteluun liittyvä muistutus

## Sosiaalipalveluja koskeva muistutus

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

Avosairaanhoidon tulosaluejohtajalle. Tulosaluejohtaja tekee tarvittaessa kommentin muistutukseen ja oman vastineen kanteluun. Kun vastineet ovat valmiina, tesa:n toimistos sihteeri valmistelee ne toimitettavaksi potilaalle tai AVI:iin.

Jos muistutus tai kantelu koskee kahta tai useampaa tulosaluetta/toimialaa, hallintoylilääkäri laatii vastineista yhteenvedon.

IMS- järjestelmästä löytyy ohje muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoasioiden käsittelyä ja selvittelyä varten. Ohje on käytössä kaikissa avosairaanhoidon tulosyksiköissä. Samoin IMS- järjestelmästä löytyy ohje potilastietojen luovuttamisesta. |

## **8. Palvelun sisältö**

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

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

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

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen toteutuu avosairaanhoidossa yhteistyössä hv-alueen hyte yksikön kanssa. Ko. yksikön vastuulääkäri osallistuu kerran kuukaudessa avosairaanhoidon laajennettuun johtoryhmään, jossa käsitellään hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviä asioita. Yhtenä käsiteltävänä asiana on myös seurantaan ja arviontiin liittyvien raporttien läpikäyminen.

Avosairaanhoidon tulosityksioissä on hyte-yksikön kautta terveydenhoitaja, jonka vastuulla vastaanottotyön lisäksi on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioiden esille tuominen avosairaanhoidon yksiköissä sekä toteuttaa konkreettista kehittämistyötä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintasuunnitelma vuodelle 2024 on käyty lävitse avosairaanhoidon esihenkilöiden kanssa, jossa on kirjattu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaan kohdentuvat tavoitteet. Tavoitteiden toteutumista tullaan seuraamaan vuoden aikana avosairaanhoidon johtoryhmissä.

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

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

Potilaan ottaessa yhteyttä avosairaanhoidon toimipisteeseen, hoidon tarpeen arviointi tehdään kaikille, joilla on kyseessä sairaus, tapaturma tai perussairauden paheneminen. Hoidon tarpeen arviointia ei tehdä niille potilaille, jotka varaavat vastaanottoaikaa vuosikontrolliin eikä tähän liity sairauden pahenemista.

Hoidon tarpeen arvioinnin tekevät sairaanhoitajat joko puhelimesta tai paikan päällä.

Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella potilaalle annetaan ohjausta ja neuvontaa, ohjataan kiirevastaanotolle tai annetaan aika kiireettömälle vastaanottoajalle hoitotakuu lainsäädännön mukaisesti. Hoidon tarpeen arvioinnin tuloksena annettu aika voi olla moniammatillisen tiimin eri sote-ammattilaiselle.

*Ohje terveydenhuoltoon: Hoidon tarpeen arviointi - Valvira*

*Ohje sosiaalihuoltoon: Sosiaalipalvelujen saatavuus - Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (stm.fi)*

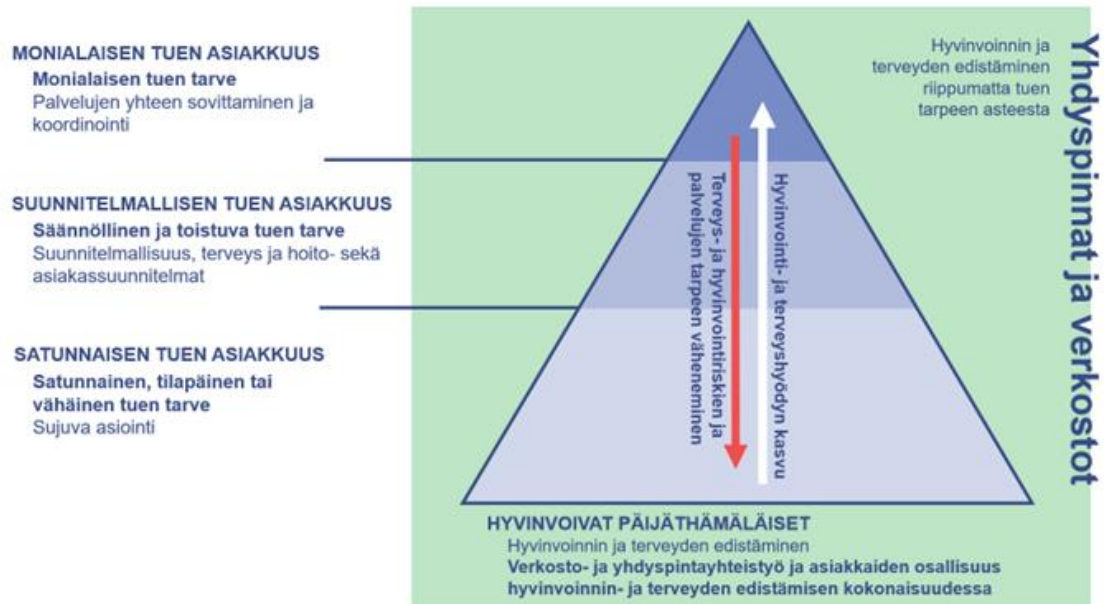
### **8.2.1 Monialainen yhteistyö ja hoidon koordinointi**

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

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

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

## Asiakkuuksien segmentoinnin malli



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

Monialainen palveluntarve avosairaanhoidon vastaanotolla toteutuu moniammatillisen tiimimallin kautta. Tavoitteena on, että potilaan hoidon tarpeen mukaisesti hänet ohjataan oikean sote-ammattilaisen vastaanotolle heti ensikontaktista.

Monialaisen tuen yhteisen asiakkaan ammattilaisen roolien määrittely on kesken, mutta sen kehittämistä jatketaan vuoden 2024 aikana. Asiakaspalvelupäällikön toimintamallia on pilotoitu avosairaanhoidossa päihde- ja mielenterveyspotilaiden kohdalla. Mallia tullaan laajentamaan siten, että se vastaa monialaisen tuen asiakkaisiin laajemmin.

Avosairaanhoidossa on kuvattu ”Monipalvelupolku” malli ja laadittu monipalvelupolku käsikirja.

Monipalvelupolun geneerinen prosessi on kuvattu IMS- järjestelmään.

### 8.2.2 Sosiaalihuollon asiakassuunnitelma

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

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

Asiakassuunnitelma on asiakirja, joka helpottaa asiakkaan tarvitsemien palveluiden toteutumista ja aikatauluttamista. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja toimintakyvylleen asetetut tavoitteet. Suunnitelman avulla seurataan asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvia muutoksia. Parhaimmillaan asiakassuunnitelma luo yhteisen ymmärryksen asiakkaan tarpeista ja sitouttaa sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajat, asiakkaan ja hänen läheisensä toimimaan yhdessä. Tämä lisää palveluiden turvallisuutta ja vaikuttavuutta sekä todennäköisesti parantaa asiakaskokemusta.

[Ei tehdä avosairaanhoidossa. Monialaisen tuen asiakkaan hoidon suunnittelussa hyödynnetään sosiaalihuollon laatimaa asiakassuunnitelmaa.]

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

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

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

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

[IMS- järjestelmässä on terveys- ja hoitosuunnitelmista prosessikuvaukset.]

Terveys- ja hoitosuunnitelmat laaditaan ja päivitetään avosairaanhoidossa lääkäreiden ja hoitajien yhteistyönä. Tavoitteena on, että monialaisen tuen asiakkaille on laadittu yhdessä

potilaan kanssa terveyst- ja hoitosuunnitelma, samoin pitkäaikaissairaille. Päivitystarvetta seurataan vastaanotoilla.

Henkilöstölle on järjestetty perehdytystä terveyst- ja hoitosuunnitelmien laatimisesta ja uuden työntekijän perehdytyksessä tämä on huomioitu.

Tehtyjä ja päivitettyjä terveyst- ja hoitosuunnitelmien määriä seurataan raporteilla. Terveyst- ja hoitosuunnitelmien arviointia varten on terveystpalveluissa myös seurantaryhmä.

*Toimialojen kirjaamisoppaat: (linkitä oman toimialueesi kirjaamisopas tekstiisi)*

*Terveystdenhuolto: Terveyst- ja hoitosuunnitelma - Sote-ammattilaiset - Kanta.fi*

*Lastensuojelu- ja kasvatussuunnitelma: Sijaishuollon asiakassuunnitelma – THL*

*Vammaispalvelut: Asiakassuunnitelma ja palvelusuunnitelma - THL*

*Ikäihmiset: Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma |*

#### **8.2.4 RAI-arviointijärjestelmä**

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

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

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

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

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

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

Avosairaanhoidossa ei ole vielä sovittu, miten asiakkaan toimintakykytietoa hyödynnetään. Tämän asian valmistelu on vuoden 2024 tavoitteessa.

### 8.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

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

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

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

Uuden työntekijän perehdytysohjelmassa käydään lävitse tietojärjestelmäkatkokseen liittyvät ohjeet lävitse. Ohjeet löytyvät IMS-järjestelmästä. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien häiriötilanteita varten on varauduttu yksikkökohtaisille ohjeilla ja tarvittavat manuaaliset kirjaamislomakkeet otetaan käyttöön.

*Potilastietojärjestelmäkatkosohje*

*Asiakastietojärjestelmäkatkosohje*

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

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

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

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

Hyvinvointialueen Tietoturvasuunnitelma kokoaa yhteen asiakastietolaissa vaaditut, tietoturvan omavalvonnan kohteelta edellytettävät selvitykset ja veloitteet. Jokaisen työntekijän velvollisuus on havainnoida ja raportoida henkilötietojen käsittelyyn liittyvistä uhista ja riskeistä hyvinvointialueen Tietoturva- ja tietosuojaloukkaustilanteessa toimiminen -toimintaohjeen mukaisesti. Tietoturva- ja tietosuojapoikkeaman havaittuaan henkilön tulee ilmoittaa asiasta esimiehelleen ja tietosuoja-asiantuntijalle. Tietoturva-asioissa tulee olla viipymättä yhteydessä Fujitsun käyttäjätukeen.

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

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

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

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

Tietosuoja – ja tietoturvaohjeet käydään uuden työntekijän kanssa lävitse perehdytysjaksolla. Tietosuoja – ja tietoturva-asioissa noudatetaan hyvinvointialueen ohjeita.

Tietoturvailmoitukset käydään lävitse esihenkilöiden toimesta ja tarvittaessa käsitellään asianosaisten henkilöiden kanssa. HaiPro- ilmoitukset käydään henkilökunnan kanssa yhteisesti henkilökuntakokouksissa. Kehittämistoimenpiteet otetaan huomioon ja tehdään prosessien korjaavia toimenpiteitä tarpeen mukaan.

### 8.3.2 Hoidon ja asiakastyön kirjaaminen

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

### Terveydenhuolto

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

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

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

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

## Sosiaalihuolto

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

Sosiaalihuollossa otetaan vaiheittain käyttöön yhtenäisesti määritellyt, valtakunnallisesti käytettävät asiakirjat. Käyttöönotto aloitetaan sosiaalihuollon yleispalveluista viimeistään 1.9.2024. Asiakirjarakenteet on julkaistu Sosmeta-palvelussa, josta ammattilaiset saavat ohjeita yksittäisen asiakasasiakirjan tulkitsemisessa. Asiakirjarakenteiden selitteet sisältävät kirjaamisohjeita tai kuvauksen tietyn tietokentän tai rakenteen käyttötarkoituksesta.

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

Avosairaanhoidon kirjaamiseen liittyvä ohjeistus löytyy IMS- järjestelmästä (Vastaanottojen kirjaamisen opas). Uuden työntekijän perehdytyksessä opas käydään lävitse keskeisten asioiden osalta ja henkilökohtainen perehdyttäjä opastaa uutta työntekijää kirjaamisessa ja tilastoinnissa.

*Kotihoidon kirjaamisen opas*

*Suun terveydenhuollon LC Hoidon kirjaamisen opas*

*Tehostetun palveluasumisen hoidon kirjaamisen opas*

*Vastaanottojen hoidon kirjaamisen opas, hyödynnetään avosairaanhoidon toiminnassa*

*Vuodeosastojen hoidon kirjaamisen opas* |

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

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

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

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

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

*Audit-C Lifecare -kirjaamisohje*

*Lyhyt kaatumisvaaran arviointi, FRAT ja FROP -mittarit*

*Braden-mittarin päivittäinen käyttö ja painehaavojen ehkäisy* |

#### **8.5 Lääkehoito**

Turvallisen lääkehoidon toteutuminen varmistetaan toimivien lääkehoitoprosessien avulla. STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaassa (STM 2021:6) linjataan lääkehoidon toteuttamisen

periaatteet ja ohjeet siitä, miten lääkehoidon prosessia tulisi kokonaisuudessaan organisoida ja johtaa.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **8.5.3 Rajattu yhteiskäyttöinen lääkevarasto**

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

[Rajattu yhteiskäyttöinen lääkevarasto ei koske avosairaanhoidon.]

## 8.6 Ravitseminen

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

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

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

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

Avosairaanhoidon vastaanotoilla ravitsemukseen liittyvät asiat käydään potilaan kanssa tarpeen mukaan lävitse. Hyvinvointialueen ravitsemushoitajat ovat tarvittaessa käytettävissä niiden potilaiden kohdalla, joiden hoito edellyttää erityisosaamista ravitsemuksen hoidossa.

## 8.7 Tartuntatauti- ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt

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

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on IMS-järjestelmässä infektioiden torjuntaohjeita, joissa henkilökuntaa ohjeistetaan varotoimiin liittyvissä toimintatavoissa, kuten käsihygieniassa sekä resistenttien ja muiden mikrobien torjunnassa. IMS-järjestelmästä löytyy myös vuosittaiset infektioraportit. Tiettyjen tartuntatauti- ja moniresistenttien mikrobien kohdalla toteutetaan tartunnanjäilytys tarveharkinnan mukaan. Tartunnanjäilytyksen toteuttaa infektioyhmä.

Tavanomaiset varotoimet muodostavat turvallisen hoidon perustan. Käsihygienia on tärkeä osa tavanomaisia varotoimia. Käsihuhteen käyttöä ja kulutusta seurataan yksikkö-

kohtaisesti puolivuositain. Infektioryhmä koostaa raportin yksiköille. Käsihuuhteen käyttöä seurataan myös havainnoinein. Kaikissa potilaita hoitavissa yksiköissä toteutetaan vuosittain vähintään kaksi havainnointia, jotka yksikkö kirjaa eHuuhe-järjestelmään. Havainnoinnit ovat osa osastojen jatkuvaa potilasturvallisuustyötä.

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

Hyvinvointialueella ei varsinaisesti seuraa sotekeskusten infektioita eli avoinfektioita.

SAI-antibiioottiseurannan kautta seurataan osastojen/leikkausalueen hoitoon liittyviä infektioita.

Käsihuuhdetilastoja/ käsihuuhdekulutusta infektiopkl laskee PHKS:n vuodeosastoille, poliklinikoille ja toimenpideyksiköihin sekä perusterveydenhuollon vuodeosastoille. Avopuolelle niitä ole laskettu. Tarvittaessa PHKS sairaala-apteekista voi pyytää käsihuuhdetilausmäärät esim. puolivuositain tai vuosittain ja sitten se tilattu litramäärä jaetaan vastaanottokäyntien määrällä, niin saadaan tietää kuinka paljon huuhdetta käytetty per käynti. Tätä toimintaa ei ole kuitenkaan toteutettu säännöllisesti.

## 8.8 Laite- ja tarviketurvallisuus

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

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

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

Ammattilaisella on velvollisuus ilmoittaa lääkintälaitteisiin liittyvistä vaaratapahtumista, jotka ovat johtaneet tai olisivat voineet johtaa potilaan, laitteen käyttäjän tai muun henkilön

terveyden vaarantumiseen. Ilmoitus tulee tehdä Fimeaan ja lääkintälaitteen valmistajalle. Ilmoitus tehdään Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ohjeen Terveysturvallisuuden laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvissä vaaratilanteissa toimiminen mukaisesti. Vaaratapahtumia seurataan jatkuvasti, ja niihin liittyviä mahdollisia trendejä käsitellään lääkintälaiteturvallisuuden työryhmässä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköllä tulee olla käytössä lääkintälaitteiden seurantajärjestelmä, johon lääkintälaitteet on kirjattu ja jonka avulla voidaan seurata esimerkiksi laitteiden huoltoja ja niihin liittyviä vaaratapahtumia. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen seurantajärjestelmä koostuu useasta osajärjestelmästä. Pääasiallisesti apuvälinekeskuksen käytössä on Effector, johon kirjataan lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet sekä kotiin lainattavat lääkintälaitteet. Sairaalakäytössä olevat lääkinnälliset laitteet kirjataan Mequsoft-järjestelmään. Effectorin ja Mequsoftin lisäksi käytössä on pienempiä rekistereitä: Kardiorekisteri kardiologisten laitteiden ja tarvikkeiden potilaskohtaisen jäljitettävyyden takaamiseksi sekä THL:n implanttirekisteri polvi- ja lonkkaproteeseille – lisäksi kertakäyttötarvikkeet, kuten ruiskut, neulat yms. löytyvät materiaalien hallinnan rekisteristä, ja ohjelmistot on kirjattu ICT-osaston Sovelluskatalogiin.

Lääkintälaitteiden hankintapäätös tehdään tulosyksikön esityksestä tulosalueenjohtoryhmässä. Hankinnassa noudatetaan hyvinvointialueen hankintaohjetta.

Uudet lääkintälaitteet vastaanotetaan lääkintälaittehuollossa, jossa ne vastaanotto tarkistetaan ja kirjataan lääkintälaiterekisteriin. Lääkintälaitteiden huollosta vastaa lääkintälaittehuolto. Tulosyksikön esihenkilöt vastaavat mahdollisista vaaratilanneilmoituksista.

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

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

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

### 9.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys

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

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

Nimike	Määrä	Mitoitus (täytetään tarvittaessa)
avosairaanhoidon ylilääkärit	2 htv	Läntinen ja itäinen tulosyksikkö. 1.6.24 eteläiseen tulosyksikköön tulossa yksi ylilääkäri lisää
avosairaanhoidon apulaisylilääkärit	4 htv	Läntinen 3, itäinen 1 ja 1.6.24 alkaen eteläiselle alueelle 1 lisää
avosairaanhoidon erikoislääkärit	12 htv	

avosairaanhoidon terveyskeskuslääkärit	27 htv	
Avosairaanhoidon osastonhoitajat, apulaisosastonhoitajat	7 htv	1.6.24 eteleäiselle alueelle 1 oh lisää
avosairaanhoidon sairaanhoitajat	52,25 htv	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tähän
avosairaanhoidon terveydenhoitajat	4	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tähän
avosairaanhoidon asiantuntijasairaanhoitajat	16	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tähän
avosairaanhoidon lähihoitajat sote-keskukset	8	
avosairaanhoidon mielenterveys- ja päihdesairaanhoitajat	14	
avosairaanhoidon asiantuntijasairaanhoitaja mielenterveys- ja päihdepalveluissa	1	
hoitotarvikejakelun lähihoitajat	7	
hoitotarvikejakelun sairaanhoitajat	2	
hoitotarvikejakelun asiantuntijasairaanhoitajat	1	

--	--	--

PHHVA:n avosairaanhoidossa on käytössä tiimimalli. Tiimimallissa työskentelevät lääkärit ja hoitohenkilöstö vastaavat asiakkaiden hoidon tarpeisiin hoidon tarpeen arvioinnin kautta. Erikoissairaanhoidosta siirtyvien asiakkaiden hoitoketjujen toimivuus on kehittämiskohteena. Mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoitoketju on suunniteltu laitettavaksi suoraan perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepotilaita hoitavien sairaanhoitajien suunnitteluajanvarauskirjalle.

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan riittävän aikaisella työvuorosuunnittelulla sekä kaikissa yksiköissä suunnitellulla työjärjestyksellä suhteessa asiakkaiden palvelutarpeisiin. Asiakkaiden palvelutarpeet näkyvät lääkäreiden ja hoitajien ajanvarauskirjoilla riittävinä aikoina. Nykyinen lääkärimäärä ei riitä kattamaan kaikkea palvelutarvetta ja välttämättömät tehtävät (kiireelliset potilaat, hoitotakuu) pyritään hoitamaan kaikissa tilanteissa, jolloin osa kiireettömästä palvelutarpeesta siirtyy myöhäisempään ajankohtaan. Lääkäreiden kohdalla ostopalvelun saa helpoimmin järjestymään etätyöhön, etäkonsultaatioihin, etä vastaanottoon tai reseptien uusintaan.

Poikkeustilanteissa hoitohenkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan sillä, että esim. kaikki lyhennettyä työaika tekevien hoitajien kate on täytetty määräaikaikaisilla työsuhteilla koskien kaikkea avosairaanhoidon toimintaa sote-keskuksissa ja hoitotarvikejakelussa.

Yllättävissä poikkeusoloissa keskitytään kiireelliseen tai välttämättömään toimintaan ja kiireetöntä toimintaa supistetaan tarvittaessa. Hoitajien kohdalla tämä huomioidaan toiminnan suunnittelussa ja tarvittaessa käytetään sijaisia. Jos omia keikkalaisia ei ole saannissa, varmistetaan toiminnan sujuminen ostopalveluhenkilöillä. Varahenkilöjärjestelmää ei avosairaanhoidossa ole käytössä.

Lääkäreiden vuosilomien aikana käytetään sijaisina lääketieteen opiskelijoita (vähintään viiden vuoden opinnot suoritettu). Sairaanhoitajien vuosilomien aikana käytetään hoitotieteen opiskelijoita (140 op suoritettu) ja lähihoitajien kohdalla (60 op suoritettu) ellei Valviran myöntämiä ammattilaisia ole saatavilla.

Työntekijän riittävä kielitaito varmistetaan jo rekrytoinnin yhteydessä sekä uuteen työtehtävään valittaessa. Työskentelykieleemme on suomi, joten työntekijällä tulee olla vähintään B1- tason kielitaito sekä kirjallisessa että suullisessa kommunikoinnissa.

Lääkäreiden rekrytointiperiaatteet ovat PHHVA:n hallintosäännön mukaiset. Yksikön lääkärirekrytoinnista vastaavat ylilääkärit yhdessä apulaisylilääkäreiden kanssa. Ylilääkäri vastaa lääkäreiden palkkabudjetista ja varsinaisesta rekrytointiprosessista, mutta ei hallintosäännön mukaisesti voi tehdä virkavalintaa. Virkavalinnan tekee hallintosäännön mukaisesti tulosaluejohtaja. Ylilääkärit muutoin rekrytoivat kaikki omat alaisensa niin vakituiset kuin sijaisetkin ja sopivat koeajasta. Rekrytoitavan lääkärin palkka määräytyy hyvinvointialueen paikallisen sopimuksen mukaisena uraporraspalkkana lääkärin koulutustason ja osaamisen mukaisesti.

Lääkärin kelpoisuus ja soveltuvuus haettavaan virkaan otetaan huomioon siten, että lääkäri tai sijaisella on oikeus toimia lääkärin virassa. Rekrytointi-ilmoituksessa mainitaan selkeästi haettavaan tehtävään vaadittava koulutus sekä työtehtävien kuvaus ja viran ensisijainen sijoituspaikka. Ylilääkäri (ja apulaisylilääkäri) perehtyy saatuihin hakemuksiin ja

haastattelee hakijat (joko yksin tai yhdessä apulaisylilääkärin kanssa) ja tekee esityksen rekrytoinnista viranhaltijapäätöstä varten.

Lääkärien ammattioikeudet tarkistetaan JulkiTerhikistä, hänen aiempaan työhistoriaansa tutustutaan ja tarvittaessa kysytään hakijan nimeämiltä suosittelijoilta suosituksia. Ennen vakituiseen virkaan valitsemista noudatetaan 6 kk koeaikaa.

Lääkäriksi opiskelevien opiskelijoiden osalta varmistetaan vähintään viiden vuoden opinnot, että voi työskennellä avosairaanhoidossa sijaisena. Ilman laillistusta olevilla sijaisilla (opiskelijat, EU/ETA- maiden ulkopuolella opiskelleet) on erikseen sovittu ohjaaja, joka seuraa työntekijän suoriutumista tehtävistään.

Hoitohenkilökunnan rekryointiperiaatteet ovat PHHVA:n hallintosäännön mukaiset. Ylihoitaja vastaa hoitohenkilöstön palkkabudjetista, mutta ei rekrytoinnista. Yksiköiden osastonhoitajat rekrytoivat kaikki omat alaisensa, henkilökunnan ja sopivat koeajasta. Tätä ennen valinnoista, rekryointitarpeesta, osaamisesta ja muutoksista on keskusteltu ylihoitajan kanssa. Nimikemuutoksesta päättää ylihoitaja. Rekrytoitavan hoitohenkilöstön palkka määräytyy rekrytoinnin yhteydessä hyvinvointialueen TVA-tasojen tehtäväkohtaisena palkkana, joka on palkkabudjetin rajoissa. Tarvittavista muutoksista keskustellaan ylihoitajan ja HR:n kanssa.

Rekrytoinnissa hoitotyöntekijän soveltuvuus ja luotettavuus haettavaan työtehtävään otetaan huomioon siten, että hoitajalla tai sijaisella on oikeus toimia haettavassa työtehtävässä. Hakijan aiempaan työhistoriaan tutustutaan ja tarvittaessa kysytään hakijan nimeämiltä suosittelijoilta suosituksia. Rekryointi-ilmoituksessa mainitaan selkeästi haettavaan tehtävään vaadittava koulutus, ensisijainen toimipaikka sekä tehtäväkuvaus riittävällä laajuudella. Hoitohenkilökunnan hakemuksiin tulee perehtyä vähintään ylihoitaja ja osastonhoitaja. Haastattelut tehdään riittävän monipuolisella henkilökunnalla, huomioiden tehtäväkuvaus ja tehtävän vaativuus. Ennen työtehtävään vakinaistamista noudatetaan 4 kk koeaikaa.

Hoitotyön opiskelijoilta varmistetaan sairaanhoitajien kohdalla 140 op suoritusten ja lähihoitajien 60 op suoritusten kirjallinen opintotodistus.

Lääkäri- ja hoitajarekrytoinneissa käytetään apuna hyvinvointialueen *rekryointiyksikköä*.

## 9.2 Ammatinharjoittamisen edellytykset ja valvonta

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

Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön ammattioikeutta koskevia tietoja on mahdollista tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekistereiden julkisesta tietopalvelusta, joka on terveydenhuollossa JulkiTerhikki ja vastaavasti sosiaalihuollossa JulkiSuosikki. Ammattioikeuden tarkistaminen tulee kirjata ESS-ohjelman

tapautumiin erillisenä merkintänä, johon kirjataan jokaisen työntekijän Valviran myöntämä rekisteröintinumero.

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

Ammattioikeuden lisäksi rikosrekisteriotteen tarkistaminen vaaditaan lasten kanssa työskenteleviltä työntekijöiltä. Uuden valvontalain myötä (astuu voimaan 1.1.2024) rekrytoivan esihenkilön tulee tarkistaa rikosrekisteriote yli kolme kuukautta kestävässä työsuhteissa lasten lisäksi myös ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä työntekijöiltä. Tämän lisäksi rekrytoinnissa tulee varmistaa, että valittavalla henkilöllä on riittävä suullinen ja kirjallinen suomen kielitaito.

Lääkäreiden ammattioikeudet varmistetaan ylilääkärin toimesta JulkiTerhikistä jo hakuvaiheessa ja edelleen ennen virkamääräyksen tekemistä varmistetaan asia uudestaan (tulosaluesihteeri tarkistaa) ja tiedot kirjataan ESS- järjestelmään.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukainen sairaanhoitajan laillistus sekä lähihoitajana toimiminen varmistetaan ennen työsuhteen alkua JulkiTerhikistä. Ammattioikeus varmistetaan osastonhoitajan toimesta JulkiTerhikistä jo hakuvaiheessa ja uudestaan työsopimusta tehtäessä. Ammattioikeus kirjataan Valviran myöntämällä rekisteröintinumerolla ESS- järjestelmään. Terveydenhuollon ammattilaista koskeva tartuntalain 48 §:n edellyttämä rokotussuoja todistetaan työntekijän itse tulostamalla todistuksella Oma Kannasta.

Hoitohenkilöstön LOVE-luvat tarkastetaan eLOKlsta ja uuden työntekijän tulee todistaa, mitkä luvat hänellä on entuudestaan voimassa. Uuden työntekijän (jos ei HVA- alueen työntekijä) tiedot kirjataan eLOKlin. Jos ne eivät vastaa PHHVA:n avosairaanhoidon tulosalueen lääkehoitosuunnitelmassa vaadittaviin lupiin, tulee uuden työntekijän suorittaa LOVE- luvat puuttuvin tiedoin.

### 9.3 Perehtyminen ja osaamisen varmistaminen

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

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

Perehdytysohjelma toteutetaan yleisperehdytystilaisuuksina, joiden ohjelma, aikataulu ja ilmoittautuminen löytyvät Koulutuskalenterista ja yhtymän verkko-oppimisympäristö

Pätevästä. Perehdytykseen lukeutuu kaikille hyvinvointialueen työntekijöille suoritettavaksi määritellyt verkkokoulutukset. Ne liittyvät asiakaspalveluun, vaaratapahtumien raportointiin, tietosuojaan sekä potilasturvallisuuteen.

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

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

Avosairaanhoidon uuden hoitotyöntekijän sekä keikkalaisen perehdytys ja osaaminen varmistetaan toimintayksiköissä siten, että jokaiselle uudelle työntekijälle on osoitettu perehdyttäjä. Perehdytyskäytännöt ja perehtymisen työlista on kuvattu linkkeineen edellisessä kappaleessa. Lääkäreiden kohdalla mietitään perehdytysohjelma sen mukaisesti, mistä hän tulee töihin. Opiskelijoille tai kokonaan muilta alueilta tulleille laajemmin.

Osaamisen varmistamiseen kuuluu avosairaanhoidon lääkehoitosuunnitelma, sekä sen sisältämät linkit. Alla linkki avosairaanhoidon lääkehoitosuunnitelmaan.

#### *avosairaanhoidon lääkehoitosuunnitelma*

Henkilökunnan täydennyskoulutus suunnitellaan kehityskeskusteluiden tai Tuumasta löytyvien varttikeskustelujen perusteella. Palvelutuotannon tarpeisiin vastaaminen on koulutussuunnitelman perustana. Koulutusten toteutumista seurataan erillisellä koulutussuunnitelmalla. Koulutussuunnitelman toteutumisen seuranta määrärahoineen on osastonhoitajien ja ylilääkäreiden vastuulla ja nämä käydyt koulutukset kirjataan ESS-järjestelmään henkilöstön toimesta. Varsinainen koulutussuunnitelma löytyy osastonhoitajilta ja ylilääkäreiltä. Myös avosairaanhoidon lääkäreiden toteuttamat hoitajien sisäiset koulutukset merkitään ESS-järjestelmään, näin toteutuu jatkuva osaamisen varmistus ja seuranta eri erikoisaloilla.

Lakisääteinen seuranta säteilysuojelukoulutusten kohdalla tapahtuu henkilötasolla ja erillisellä Excel-taulukolla. Esihenkilö vastaa omalta osaltaan B- luokan säteilytyötä tekevien työntekijöiden koulutusten toteutumisesta ja varmistaa ylifyysikolta, mitkä koulutukset hyväksytään lakisääteisesti vaadittavaan viiden vuoden aikana (20 h) ja 4 h/vuosi suoritettuihin säteilysuojelukoulutuksiin.

HVA:n koulutuskalenterin seuranta on osastonhoitajan vastuulla, mutta yksiköissä voi olla myös koulutusvastaava, joka seuraa koulutuskalenterin sisältöä. Erikoisaloittain järjestettäviin koulutuksiin tulee tieto alueellisen koulutusvastaavan toimesta.

Sähköinen perehdytyskansio on suunnitteilla IMS-järjestelmään. |

## 9.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus

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

Työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden johtamisessa on olennaista, että työyhteisöt esihenkilönsä kanssa tunnistavat aktiivisesti työn, työympäristön ja työkäytänteiden kuormitustekijät. Työn kuormitustekijöiden hallinta edellyttää kaikilta ratkaisukeskeistä ajattelutapaa ja jatkuvaa arviointia kehittämistoimenpiteiden vaikuttavuudesta. Kuormitustekijöitä voidaan hallinta myös yhteisiä voimavaroja vahvistamalla. Työpäivän aikaisen palautumisen merkitys työhyvinvoinnille ja työturvallisuudelle sekä asiakas- ja potilasturvallisuudelle on tiedostettu.

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

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

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

Työyhteisöissä on välitön ja joustava kommunikointi eri ammattiryhmien sekä esihenkilöiden ja työntekijöiden kesken. Työhyvinvointia edistetään myös HVA:n perhekeskeisellä toiminta-ajatuksella, palkitsemisjärjestelmällä, työhyvinvointia päivillä sekä ePassilla.

Työnohjausta järjestetään tarpeen mukaan. Tarvekartoitus tehdään esihenkilön toimesta Tuuma-järjestelmässä.

Työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden toimintasuunnitelman 2023 sisältää vuosikellon, joka auttaa esihenkilöä toiminnan suunnittelussa. Esihenkilön hyvä toiminnan strateginen suunnittelu edistää työhyvinvointia ja työturvallisuutta esim. työvuorosuunnittelun ja työjärjestyksen avulla.

Työturvallisuusilmoitukset koskevat koko työyhteisöä ja niistä tehdään HaiPro- ilmoitukset. HaiPro- ilmoituksista tulee tieto osastonhoitajille, ylihoitajalle sekä ylilääkäreille. Ilmoituksiin tulee reagoida ilmoituksen vaatiman vaativuuden mukaisesti.

HaiPro-ilmoituksia tulee seurata ja kun niihin on osaltaan vastannut, niin niistä tehdään heräte avosairaanhoidon IMS- järjestelmään kohtaan raportit. Haittatapahtumat kirjataan yhteen paikkaan ja silloin koko avosairaanhoidon henkilöstö on ratkaisukeskeisinä tutustumassa ja ratkaisemassa niitä. Henkilöstö osallistetaan oman työnsä kehittämiseen.

IMS- järjestelmän käyttö mahdollistaa sen, että kehittämiskohteet näkyvät koko avosairaanhoidon tulosalueella ja niihin voidaan parhaimmassa tapauksessa ennakoida toisessa sote-keskuksessa. Näin toimimalla mahdollistetaan LEAN- ajattelu.

HaiPro- järjestelmien tuomat haittatapahtumat käsitellään työyhteisöjen viikko-/tiimipalavereissa ja kuukausikokouksissa riippuen haittatapahtuman sisällöstä.

Välitön työturvallisuus eri yksiköissä turvataan ProAlert - järjestelmän toimivuudella. Palo- ja pelastussuunnitelma on sekä sote-keskuskohtainen että työyksikkökohtainen. |

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

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

Työyhteisöjä opetetaan havainnoimaan aktiivisesti työympäristöä ja kiinnittämään huomiota jo varhaisessa vaiheessa mahdollisiin turvallisuuspoikkeamiin. Turvallisuusvartti on esimerkki siitä, miten työyhteisössä voidaan käydä yhteistä keskustelua turvallisuushavainnoista. Keskeistä on saada kaikki työyhteisön jäsenet ilmaisemaan omat näkökulmansa turvallisuudesta.

## 10. Toimintaympäristö ja tukipalvelut

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

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

### 10.1 Toimitilat

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

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

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

### 10.2 Teknologiset ratkaisut

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

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

### **10.3 Kuljetukset**

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

### **10.4 Ateriapalvelut**

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

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

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

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

## **11 Palvelutuotannon valvonta**

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

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

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

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

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

Lisätietoja valvonnasta antavat valvonnan yhteyshenkilöt ([Linkki](#)).

Avosairaanhoidossa on pilotoitu julkisen terveydenhuollon valvontaa Asikkalan ja Nastolan sote-keskuksissa syksyllä 2023. Toimintamallia kehitetään. Raportit on toimitettu AVI:lle. |

## 12 Kehittämissuunnitelma

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

### Avosairaanhoidon kehittämisen päätavoitteita

- Paras vastaanottohanke, vastaanottotyön kehittäminen
- Moniammatillisen tiimimallin kehittäminen edelleen
- Henkilöstöohjelmassa esille nostettujen avosairaanhoidon prosessien kehittäminen
- Johtamisrakenteen arviointi ja kehittäminen
- Orimattilan vastaanottotoiminnan sisäistäminen
- Omalääkäri, omahoitajamallin kehittäminen, hoidon jatkuvuus

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

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

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

Yksikön omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina toiminnan oleellisesti muututtua.

#### **14 Arkistointi ja viestintä**

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

## **15 Suunnitelman hyväksyntä**

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

## Liitteet

### Lista substanssilainsäädännöstä

- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977)
- Päihdehuoltolaki (41/1986)
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987)
- Lääkelaki (395/1987)
- Lääkeasetus (693/1987)
- Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990)
- Mielen terveyslaki (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 tietosuojas-asetus)
- Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016)
- Tartuntatautilaki (1227/2016)
- Tupakkalaki (549/2016)
- Valtioneuvoston asetus sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (153/2016)
- Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2017/745, annettu 5 päivänä huhtikuuta 2017, lääkinnällisistä laitteista, direktiivin 2001/83/EY, asetuksen (EY) N:o 178/2002 ja asetuksen (EY) N:o 1223/2009 muuttamisesta sekä neuvoston direktiivien 90/385/ETY ja 93/42/ETY kumoamisesta.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ionisoivasta säteilystä (1044/2018)
- Säteilylaki (859/2018)
- Tietosuojalaki (1050/2018)
- Valtioneuvoston asetus ionisoivasta säteilystä (1034/2018)
- Varhaiskasvatuslaki (540/2018)
- Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta (906/2019)
- Potilasvakuutuslaki (948/2019)
- Elintarvikelaki (297/2021)
- Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)
- Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun

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

**Omavalvontasuunnitelman seurantataulukko**

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

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

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