

OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sosiaali- ja terveystoimi

Geriatrinen osaamiskeskus



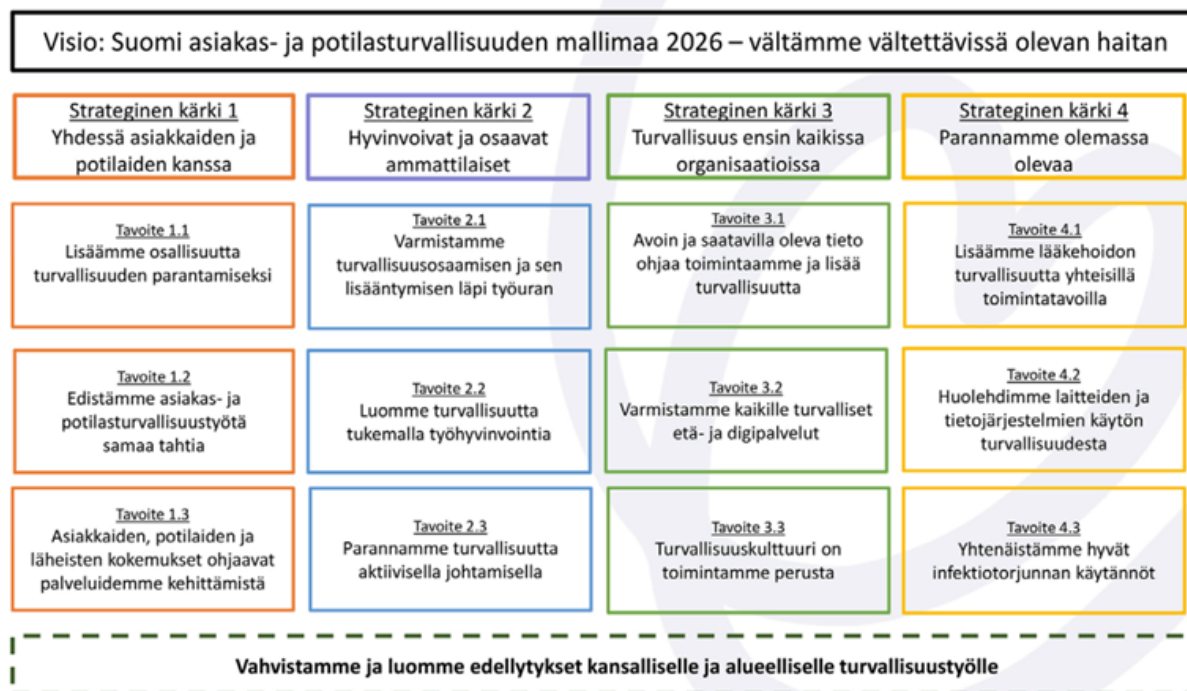
Päijät-Hämeen
hyvinvointialue

Sisällys

JOHDANTO.....	5
1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot	7
2. Suunnitelman laatiminen ja ylläpito	9
2.1 Omavalvonnan johtaminen.....	9
2.2 Tietojohtaminen	10
2.3 Tiedonhallintaa tukeva IMS-järjestelmä	11
3. Toimintaympäristö	12
3.1 Aluehallituksen toimiala.....	12
3.2 Terveys- ja sairaanhoitopalvelut	12
3.3 Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus	13
3.4 Perhe- ja sosiaalipalvelut.....	13
3.5 Tukipalvelut.....	13
4. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	13
4.1 Hankinnat	14
4.2 Sopimusohjaus ja sopimushallinta.....	14
4.3 Etä- ja digipalvelut	15
4.4 Sidosryhmäyhteistyö	16
4.5 Alueellinen yhteistyö.....	17
5. Riskienhallinta	19
5.1 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat	19
5.2 Vaarojen tunnistus ja riskien arviointi	20
5.3 Varautuminen (valmius).....	21
6. Asiakas- ja potilasturvallisuus	23
6.1 Vaaratapahtumista ilmoittaminen ja niiden käsittely	23
6.2 Sosiaalihuollon epäkohtailmoitus.....	26
6.3 Asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisen vahvistaminen	27
6.4 Vaaratapahtumatutkinnat ja sisäiset selvitykset	28
7. Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva	29
7.1 Palveluihin hakeutuminen	29
7.1.1 Palvelun saatavuuden määrääjät	29
7.1.2 Sosiaali- ja terveysneuvonta	33

7.2 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kohtelu	34
7.2.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	34
7.2.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	34
7.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuus	35
7.3.1 Palautekanavat ja tiedon hyödyntäminen	36
7.4 Asiakkaan oikeusturva	37
7.4.1 Sosiaali- ja potilasasiavastaava	37
7.4.2 Muistutukset ja kantelut.....	38
8. Palvelun sisältö	39
8.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja ehkäisevä työ	39
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.....	51
8.5.1 Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen.....	52
8.5.2 Riskilääkkeet ja suuren riskin lääkkeet	53
8.5.3 Rajattu yhteiskäyttöinen lääkevarasto	55
8.6 Ravitsemus	55
8.7 Tartuntatautien ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt.....	56
8.8 Laite- ja tarviketurvallisuus	57
9. Henkilöstön osallisuus, osaaminen, työhyvinvointi ja johtaminen	59
9.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys	59
9.2 Ammatinharjoittamisen edellytykset ja valvonta	61
9.3 Perehtyminen ja osaamisen varmistaminen	62
9.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus	63
9.4.1 Henkilöstö osana turvallisuustyötä	64

10. Toimintaympäristö ja tukipalvelut	66
10.1 Toimitilat	66
10.2 Teknologiset ratkaisut	67
10.3 Kuljetukset	67
10.4 Ateriapalvelut	67
11 Palvelutuotannon valvonta	69
12 Kehittämissuunnitelma	70
13 Seuranta, päivitys ja raportointi	72
14 Arkistointi ja viestintä	73
15 Suunnitelman hyväksyntä	74
Liitteet	75
Lista substanssilainsäädännöstä	75
Omaevalvontasuunnitelman seurantataulukko	78



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

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

1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Käyntiosoite: Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti

Postitusosoite: Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti

Hyvinvointialuejohtaja: Petri Virolainen

Vaihde (03) 819 11

kirjaamo@paijatha.fi

Toimiala: Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus

Yksikön nimi: **Geriatrinen osaamiskeskus**

Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari: Tarjantie 78, 15950 Lahti

Orimattilan osasto: Terveystie 1, 16300 Orimattila

Heinolan osastot: Torikatu 13, 18100 Heinola

Vastuuhenkilön nimi, puhelin ja sähköposti: Tulosaluejohtaja Merja Valjakka-Heimola puh. 050-39807647 merja.valjakka-heimola@paijatha.fi Palvelupäällikkö Anu Poikala puh. 050 398 7569 anu.poikala@paijatha.fi

Geriatrinen osaamiskeskus keskittyy pääasiassa ikäihmisten hoitoon ja kuntoutukseen. Geriatriiseen osaamiskeskukseen kuuluvat Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin osastot, Orimattilan osastot, Heinolan osastot, Geriatrian poliklinikka ja palliatiivinen kotisairaala.

Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin osastot:

J12 Palliatiivisen ja saattohoidon osasto puh. 050 398 7830, 050 398 7762

J20 Muistisairauksien arviointi ja kuntoutus 2. krs. puh. 050 398 7831, 044 440 3069, 3.krs puh. 050 398 7832, 044 440 3070

J21 Akuutti yleislääketiede ja geriatria, päivystysalueelta siirtyvät puh. 050 398 7567, 050 398 7552, 044 482 5105

J22 Akuutti yleislääketiede ja geriatria, erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon siirtyvät puh. 050 398 7585, 044 416 4351

J31 Haava- ja infektio-osasto puh. 050 398 7721, 050 398 7742

J32 Yleislääketiede ja geriatria puh. 050 398 7641, 044 018 7213

Orimattilan osastot. kanslia 1 puh. 044 729 7593

Potilaat tulevat osastolle pääsääntöisesti erikoissairaanhoidon osastoilta ja päivystysalueelta

Heinolan osastot 11B puh. 044 469 4329, 11K puh. 044 496 4330 (klo 10.00 alkaen)

Potilaat tulevat osastoille pääsääntöisesti erikoissairaanhoidon osastoilta ja päivystysalueelta

Geriatrian poliklinikka puh 044 416 3070 (ma – pe klo 8.00–10.00)

Poliklinikalla toimii muistipoliklinikka ja ikäihmisten poliklinikka. Muistipoliklinikalla on Lahden Jalmarissa toimivan poliklinikan lisäksi omat toimipisteet Nastolan, Hollolan, Orimattilan, Heinolan, Hartolan, Padasjoen ja Asikkalan seuduilla.

Palliatiivinen kotisairaala puh. 050 398 7633

Palliatiivinen kotisairaala vie sairaalatasoisen hoidon potilaan kotiin. Palliatiivinen kotisairaala hoitaa erityistason hoitoa vaativia palliatiivisia ja saattohoitopotilaita. Potilaiden tukiosastona toimii palliatiivisen ja saattohoidon osasto J12. Myös Orimattilan ja Heinolan osastot toimivat palliatiivisten potilaiden tukiosastona.

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 Tietojohdaminen

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

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

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

[Tulosalueella on nimetty tietovastaavat, jotka ovat tulosaluejohtaja Merja Valjakka-Heimola ja palvelupäällikkö Anu Poikala. Hyvinvointialueen tietovastaavien kokousten vetovastuu on datakoordinaattori tietojohdamisen tiimistä.]

Tulosaluetasoinen ja osin yksikötason raportointi on jo olemassa organisaatiossa. Näistä tulosalueen ja toimialan johto saa säännöllisesti tietoa tulosalueen tilanteesta. Tulosaluetasoisien raportoinnin tuottaa toimialan tuotannon controller.

Esimiehen työpöydältä (ETP) saadaan tietoa sekä yksikön tilanteesta, esimerkiksi yksikön kuormitusprosentit. ETP:stä nähdään myös tiettyjä tietoja henkilökunnasta (ei henkilötietoja).

*Henkilöstömitoitusta ja -määrä seurataan kolmen viikon jaksoissa erillisellä Excell-
taulukolla. Varahenkilöstön käyttöä seurataan myös samalla Excell-taulukolla.*

Geriatrisessa osaamiskeskuksessa toimii erilaisia työryhmiä, joiden tarkoituksena on näyttöön perustuvan tiedon tuottaminen yksiköihin, osaamisen kehittäminen ja sen hyödyntäminen. Yksiköissä on säännöllisesti viikkopalavereita, joissa tietoa myös jaetaan eteenpäin.

Osastolla J21 on käytössä Systematicin toimittama tilannekuvajärjestelmä, jonka avulla hoitajilla on käytössä reaaliaikainen tieto osaston potilaista, vuodepaikoista, potilassiirroista, vuorossa olevista henkilöistä ja työtilanteesta. Esihenkilöt ja johto saa järjestelmästä työkaluja tiedolla johtamista ja päätöksentekoa varten.

Tarvittaessa tulosalueella hyödynnetään digimentoreita ICT-sovellusten käyttöönotossa ja osaamisen hallinnassa. |

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.

[Tulosaluetasoiset ohjeet viedään tulosalueen sihteerille, joka vie ne IMS-järjestelmään. Katselmointi tapahtuu järjestelmän kautta vähintään kerran vuodessa.

Yksiköiden viikkopalavereissa on kerrottu henkilökunnalle IMS-järjestelmästä ja mitä sieltä löytyy. |

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.

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, opiskeluhoollon kuraattori- ja psykologipalvelut sekä psykiatrian erikoisala. Toimiala jakautuu lapsiperhepalvelujen, työikäisten ja sosiaalihuollon päivystyspalvelujen, psykososiaalisten palvelujen ja vammaispalvelujen tulosalueisiin. Lisäksi toimialalle kuuluvat asiantuntijayksikköinä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja yhdyspintatyön yksikkö sekä sosiaalialan osaamiskeskus Verso.

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

[]

3.5 Tukipalvelut

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

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

[]

4. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen strategiassa on määritelty missio, visio ja arvot sekä strategian toimeenpanon kolme päätavoitetta. Osana hyvinvointialueen strategiaa on laadittu talouden ja toiminnan suunnittelua ja johtamista varten sosiaali- ja terveydenhuollon

palvelustrategia. Palvelustrategiassa määritellään keskeiset tavoitteet ja periaatteet sosiaali- ja terveystalouden järjestämiselle ja tuottamiselle huomioiden päijät-hämäläisten palvelutarpeet.

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

Geriatrisen osaamiskeskuksen palvelulupauksen mukaan asetamme potilaalle hoidon ja kuntoutumisen tavoitteet sekä laadimme hoito- ja kuntoutussuunnitelman yhdessä potilaan kanssa. Toteutamme moniammatillisesti hoitoa ja kuntoutusta, jossa huomioimme potilaan voimavarat, yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeuden. Järjestämme potilaalle suunnitelmallisen ja turvallisen kotiutumisen.

Ikääntyneiden palveluiden (IKU) järjestämissuunnitelmassa toimeenpanon kärki 5 Saumaton ja vahva IKU:n yhteistyö muiden toimialojen sekä sidosryhmien kanssa, on Geriatrisen osaamiskeskuksen tulosaluejohtajan vastuulla. Kärjen 5 tavoitteena on riittävät ja tarvelähtöiset vuodeosastopaikat sekä saumaton toimialojen ja sidosryhmien välinen yhteistyö ikääntyneiden palveluissa.

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.

Tulosalueen ja yksiköiden hankintatarpeet katsotaan vuosittain ennen seuraavan vuoden budjetin laatimista. Tulosaluejohtaja, palvelupäällikkö ja esihenkilöt tekevät hankintoja budjetin sallimissa rajoissa hallintosäännön mukaisesti. Hankinnoissa tehdään yhteistyötä Järjestämisen tuen yksikön kanssa. Lääkintälaitteita hankittaessa, toimitetaan ne lääkitäitehuoltoon tarkistettavaksi ennen kuin laitteet toimitetaan yksiköihin ja otetaan käyttöön. Kaikki lääkitäiteet kirjataan hyvinvointialueen lääkitäiteerekisteriin.

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.

Tulosaluejohtaja ja palvelupäällikkö laatii ja allekirjoittaa tulosalueen sopimukset hallintosäännön mukaisesti. Tarvittaessa palvelusta tehdään hankintapäätös ja se viedään Cludia-järjestelmään. Tehtyjä sopimuksia seurataan Cludia-järjestelmässä ja sieltä tulee tulosaluejohtajalle ja palvelupäällikölle hälytykset, kun sopimuskauden päätyminen lähestyy.

Hyvinvointialue hankkii yksityiseltä palveluntuottajalta vainajien kuljetuspalvelun, vartijapalvelut, laitoshuoltopalvelut, ateriapalvelut ja tekstiilihuoltopalvelut, joiden palveluja Geriatriinen osaamiskeskus myös ostaa käyttöönsä. Tulosalue kilpailuttaa ja ostaa käyttöönsä ostolääkäripalvelua.

Sopimusohjauksen tarkistuslista |

4.3 Etä- ja digipalvelut

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

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

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

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

Palliativisessa kotisairaalassa käynnistyy kevään 2024 aikana etävastaanottotoiminta. Tämän lisäksi palliativisessa kotisairaalassa on päivittäin puhelinkontakteja potilaisiin ja omaisiin. Yhteydenotot ovat joko sovittuja tai akuutteja.

Geriatrisella poliklinikalla on muistikoordinaattoreiden tarjoama kuvapuhelinpalvelu. Sitä käytetään sekä muistisairailla asiakkailla että muistisairaita hoitavien omaishoitajapuolisoiden tukemiseksi.

Jalkautuvassa haavapalvelussa ei tällä hetkellä ole etä- ja digipalvelua, mutta he ovat tutustuneet videovastaanotto BeeProhon ja tarkoituksena on aloittaa kokeilu tähän liittyen kevään 2024 aikana oman tuotannon asumispalveluiden ja kotihoidon kanssa. Haavapalvelu tekee yhteistyötä oman ja ostopalvelutuotannon asumispalveluyksiköiden sekä ostopalveluna tuotetun kotihoidon kanssa koko hyvinvointialueella.

Geriatrisessa osaamiskeskuksessa on käytössä lääkärin puhelinpäivystys etäpalveluna virka-ajan ulkopuolella (Geriatrisen osaamiskeskuksen lääkäri klo 15–22 ja A24 päivystävä lääkäri klo 22–08)

Kotiin vietävissä lääkäripalveluissa on päivittäin puhelinkierroja lääkäreiden ja sairaanhoitajien kesken. Valmius on olemassa etävastaanottoon, mutta sille ei tällä hetkellä ole tarvetta. Mahdollisuus on olemassa, että omainen olisi mukana asiakaskäynnillä video puhelimitse, jos ei muuten pääse, mutta tätä mahdollisuutta ei ole käytetty. Asiakas ja omainen saa lääkäriin yhteyden jättämällä soittopyynnön hoitajille, jotka välittävät pyynnön lääkärille.

Digitaalisten palvelujen tarkistuslista. |

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.

Geriatrinen poliklinikka pitää yllä hyvinvointialueen neurologian poliklinikan ja paikallisen Muistiyhdistyksen kanssa alueen muistihoitajien ja -koordinaattoreiden verkostoa.

Palliativinen osasto tekee yhteistyötä saattohoitoyhdistyksen kanssa.

Vapaaehtoistoiminta on tärkeässä roolissa erityisesti palliativisella osastolla J12. He ovat tarvittaessa potilaan ja omaisten tukena ja läsnä elämän loppuvaiheessa. Vapaaehtoisilla ei ole minkäänlaista hoitovastuuta, joten he eivät osallistu potilaan hoitamiseen.

Jalmarista löytyy OLKA-toiminnan kylmäpiste.

Ikääntyneiden lääkäripalvelut tekee yhteistyötä yliopistojen kanssa, kun tulosalueen yksiköihin tulee lääketieteen opiskelijoita harjoittelujaksolle.

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

Kuntoutussairaala Jalmarissa, Orimattilan ja Heinolan osastoilla toimii moniammatillinen talotyöryhmä 3–4 kertaa vuodessa. Työryhmiin kuuluu edustajia eri hyvinvointialueen toimialoilta ja ulkopuolisista yhteistyötahoista esimerkiksi ateriapalveluja tuottava Vireko Oy ja laitoshuoltopalveluja tuottava Päijät-Hämeen laitoshuoltopalvelut.

Lahdenseurun liikenteen kanssa tehdään yhteistyötä liittyen Tarjantien julkiseen joukkoliikenteeseen ja sen saavutettavuuteen.

Haavapalvelutoiminta tekee yhteistyötä asumispalveluyksiköiden (oma- ja ostopalvelutuotanto) sekä ostopalveluna tuotetun kotihoidon kanssa koko hyvinvointialueella. Mikäli näissä yksiköissä on tarvetta konsultoida haavahoitajaa, voivat he olla yhteydessä J31:n asiantuntijasairaanhoidajiin.

Tulosalueella on oltu mukana yhteistyössä Suvanto ry:n ja Turvakotiyhdistyksen kanssa kehittämässä toimintamallia lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseksi. Toimintamalli otetaan käyttöön kaikissa tulosalueen yksiköissä kevään 2024 aikana.

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.

Riskienarvioinnit tehdään yhdessä henkilöstön ja työsuojeluvaltuutettujen kanssa. Työturvallisuusriskien arvioinnit päivitetään vuosittain ja aina toiminnan muuttuessa. Myös Asiakas- ja potilasturvallisuus riskienarvioinnit päivitetään vuosittain. Saatua tietoa hyödynnetään toiminnan suunnittelussa, riskienhallinnassa ja toimintaohjeita laadittaessa.

Tulosalueen yksiköissä riskien hallintaa on mm. yksiköissä käytössä olevat kotiutuskuoret, omaisuusluettelo, potilastietojärjestelmän käyttökatosohjeistus, paperilomakkeet potilasjärjestelmän käyttökaton varalle, toimintaohjeet uhka- ja vaaratilanteiden varalle, ISBAR tiedonkulun varmistamisessa, tilannekuvajärjestelmä käyttökotitilanteessa.

Talotyöryhmät toimivat Jalmarissa, Orimattilan osastoilla ja Heinolassa. Jalmarissa ja Orimattilassa on kiinteistökohtaiset palo- ja pelastussuunnitelmat.

Tulosalueen lääkehoitosuunnitelmassa on arvioitu lääkehoitoon liittyviä riskejä ja kirjattu yhteisiä toimintatapoja lääkehoitoon liittyen. Yksikkökohtaisissa lääkehoitosuunnitelmissa on vielä tarkemmin kuvattu lääkehoitoon liittyvät riskit.

Työterveyshuolto yhdessä hyvinvointialueen työsuojeluyksikön kanssa tekee yksiköihin työpaikkaselvityksen viiden vuoden välein, jonka yhteydessä käydään läpi myös työturvallisuusriskien arvioinnit.

Tulosalueella toimii nimetty työsuojeluvaltuutettu. |

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 veloitteet 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.

Jokaisessa yksikössä on turvakansio, josta löytyy varautumiseen ja turvallisuuteen liittyvät suunnitelmat ja ohjeet. Kaikkien työntekijöiden tulee lukea kansion ohjeet ja tehdä lukukuittaus.

Hyvinvointialueen turvallisuusyksikön ja pelastuslaitoksen järjestämä paloturvallisuuskoulutus järjestetään vuosittain Jalmarin kiinteistössä työskenteleville. Koulutus koostuu teoriaosuudesta ja alkusammutusharjoituksesta. Hoitohenkilökunnan tulee osallistua koulutukseen 2-3 vuoden välein ja toimistotyöntekijöiden 5 vuoden välein.

Poistumisturvallisuutta ei ole koskaan harjoiteltu, mutta poistumisturvallisuus selvitys on tehty.

Kaikissa rakennuksissa (Jalmari, Orimattila ja Heinola) on varavoima, joka käynnistyy sähkökatkon sattuessa. Lisäksi yksiköistä löytyy tasku- ja otsalamppuja, radioita ja paristoja sekä autolatureita palliatiiviseen kotisairaalaan sähkökatkon varalle.

Vedenjakelukatkosohjeistusta ei ole tehty.

Potilastietojärjestelmä Lifecaren suunnitellun käyttökatkon varalle yksiköissä on ohjeet mitä potilastietoja Lifecaresta tulostetaan. Kirjaaminen tehdään erillisille lomakkeille, joista tiedot siirretään Lifecareen käyttökatkon jälkeen. Äkillisissä käyttökatkoissa ei aina ehditä tulostamaan tarvittavia potilastietoja paperille. Äkillisissä käyttökatkoissa kirjaaminen tehdään erillisille lomakkeille, joista tiedot siirretään Lifecareen käyttökatkon jälkeen.

Pandemia- ja epidemiatilanteita varten Jalmarissa on pandemiavarasto, josta löytyy tarvittavat henkilösuojaimet ja varusteet. |

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 asiakoihin, 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.

Hyvinvointialueella toimii asiakas- ja potilasturvallisuuslähettiläs -verkosto, jossa on osallistujia kaikilta tulosalueilta. Verkoston tavoitteena on tukea ja vahvistaa asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuuria kaikissa toimintayksiköissä.

Yksiköiden viikkopalaverissa keskustellaan avoimesti ja rakentavasti potilasturvallisuuteen liittyvistä asioista ja käydään läpi HaiPro-ilmoituksista nousseista asioista. Työntekijöitä kannustetaan tekemään HaiPro vaaratapahtumailmoituksia huomaamistaan asioista tai läheltä piti -tilanteista. |

Vaaratapahtumien käsittely

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

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

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

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

Asiakas- ja potilasturvallisuusvaaratapahtumailmoitukset			
	Mittarit	Käsittelyn tavoiteajat	Seurantatiheys
Ammattilaisten tekemät asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset	HaiPro-ilmoitusten määrä, ensireagointi- ja käsittelyajat sekä kehittämistoimenpiteet	< 2 viikkoa: ensireagointi-aika < 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.

Asioiden aktiivinen käsittely yhdessä henkilökunnan kanssa kannustaa työntekijöitä vaaratapahtumailmoitusten tekemiseen.

Esihenkilö käsittelee tehdyt vaaratapahtumailmoitukset hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti ja ne käydään yhdessä läpi henkilökunnan kanssa viikkopalaverissa säännöllisin väliajoin vähintään kerran kuukaudessa. Tarvittaessa yhdessä mietitään vaaratapahtumaan kehittämistoimenpide. Jos kyseessä on akuutti tilanne, asia ja ilmoitus käsitellään saman tien henkilöstön kanssa ja mietitään kehittämistoimenpide. Joissakin yksiköissä pidetään viikoittain turvallisuusvartteja.

Haastavien/ vaikeiden tilanteiden jälkeen yksiköissä pidetään debriefing, jossa käydään tilanne läpi ja työntekijät pääsevät keskustelemaan mieltä askarruttavista asioista ja tuntemuksistaan. Työntekijöiden on mahdollista saada työnohjausta raskaiden tilanteiden jälkeen ja apua saa myös työterveyshuollosta ja työpsykologilta. Työhyvinvointitiimin jäseniä voidaan tarvittaessa hyödyntää (työsuojeluvaltuutettu, työhyvinvointivalmentaja).

Työntekijän tukeminen vakavan vaaratapahtuman sattuessa

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.

Onnistumisilmoitusten tekeminen ei vielä ole täysin tuttua kaikille tulosalueen työntekijöille. Työntekijöitä kehoitetaan tekemään ilmoitus aina onnistumisen tai hyvän toiminnan jälkeen.

6.2 Sosiaalihuollon epäkohtailmoitus

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

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

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

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

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

Kaikki työntekijät voivat tehdä sosiaalihuollon epäkohtailmoituksen, mikäli huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan potilaan sosiaalihuollon toteuttamisessa.

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.

Uuden työntekijän perehdytyksen yhtenä kohtana on asiakas- ja potilasturvallisuus.

Kaikkien työntekijöiden tulee suorittaa toimialalle ja tulosalueelle määrätyt verkkokoulutukset, joihin kuuluu myös Potilasturvallisuuskoulutus.

Työnantaja järjestää säännöllisesti täydennyskoulutusta esim. Avekki-koulutusta. Yksiköissä tehdään turvallisuuskävelyt säännöllisin väliajoin.

Geriatrisessa osaamiskeskuksessa toimii erilaisia työryhmiä, joissa näyttöön perustuvaa tietoa jaetaan yksiköiden kesken.

Riskienarviointien ja niiden käsittelyn kautta nousee kehittämisasioita myös potilasturvallisuuteen liittyen.

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 arvioidaan, onko tilanne mahdollisesti laajempi hyvinvointialueella esiintyvä ilmiö. Mikäli kyseessä on suurempi ilmiö, varmistetaan koko henkilöstön osaaminen esimerkiksi koulutuksella tai toimintaohjeita päivittämällä. Prosessista tehdään aina raportti, joka toimitetaan tiedoksi kaikille osallisille sekä valvovalle viranomaiselle.

HaiPro-prosessin avulla tunnistetaan vaaratapahtumat. Tapahtuman vakavuudesta riippuu, millä aikataululla, foorumilla ja ketkä asian käsittelevät, sekä miten debriefing tapahtuu.

Tapahtumat käsitellään nimettömänä ja keskitytään siihen, miten asia tapahtui, ei siihen kuka teki mitään.

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.

Potilaat tulevat osastoille Päijät-Hämeen keskussairaalan osastoilta, päivystysosestolta, Akuutti24.stä tai Orimattilan ja Heinolan vastaanotoilta. Potilaita tulee myös yliopistollisista keskussairaaloista kuten HUS:sta. Lääkärin on aina pitänyt tutkia potilas ja tehdä arvio osastohoidon tarpeesta, sekä tarkistaa lääkitys ja laittaa hoito-ohjeet. Erikoissairaanhoidon kanssa on tehty siirtosopimus, jonka mukaan toimitaan. J20 ja J12 potilasvalinta poikkeaa tästä yleisestä ohjeesta. Näihin on oma ohjeistuksensa.

Palliativisen kotisairaalan asiakkaat voivat tulla tukiosastolle (J12, Orimattilan osasto tai Heinolan osasto 11B) palliativisen kotisairaalan hoitajan tai lääkärin arvion mukaan. Palliativisen kotisairaalaan on laadittu potilasvalintaohje.

Jos henkilö itse tai hänen läheinen huomaa muistioireita, otetaan yhteyttä oman alueen sote-keskukseen, missä tehdään hoidon tarpeen arviointi. Mikäli tulee esiin tarve jatkotutkimuksille, asiakkaan tiedot laitetaan geriatrisen poliklinikan muistihoidajien ensikäyntijonoon ja hän saa kutsun vastaanotolle. Jos sote-ammattilainen huomaa asiakkaallaan muistioireita, hän voi suoraan kiinnittää asiakkaan tiedot muistihoidajan jonoon.

7.1.1 Palvelun saatavuuden määräajat

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 terveystalouden tarjonta, jotta väestöllä on mahdollisuus hakeutua palveluihin niitä tarvitessaan. Hoitoon ja palveluihin pääsyn määräajoista säädetään lainsäädännön avulla.

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

Terveydenhuolto

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

Palvelu	Hoitoon pääsyn määräaika	Lainsäädäntö
Kiireellinen sairaanhoito, ensiapu	Välittömästi arkipäivisin, iltaisin, öisin ja viikonloppuisin.	ThL 50 §
Kiireellinen suun terveydenhoito	Välittömästi arkipäivisin, iltaisin, öisin ja viikonloppuisin.	ThL 50 §
Kiireellinen mielenterveydenhoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki	Välittömästi arkipäivisin, iltaisin, öisin ja viikonloppuisin.	ThL 50 §
Perusterveydenhuollon hoidon tarpeen arvio	Viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta.	ThL 51 §
Erikoissairaanhoidon hoidon tarpeen arvio	Arviointi aloitettava 3 viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Lääkärin arviointia edellyttävät tutkimukset toteutettava 3 kk:n kuluessa lähetteen saapumisesta.	ThL 51 a §
Kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma (hoito kuuluu yleislääketieteen alaan)	Arvioinnista 14 vuorikauden aikana.	51a §
Terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla todettu tarve yleislääketieteen alan hoitoon, tutkimuksia	Ammattilaisen vastaanotosta seuraavien 7 vuorokauden aikana.	51 a §, 2. mom.
Yhteyden saaminen perusterveydenhuollon yksikköön ja arvio hoidon/tutkimusten tarpeesta ja kiireellisyydestä	Samana päivänä aikana ja arkipäivisin virka-aikaan.	
Perusterveydenhuollon suun terveydenhuolto	Hoidontarpeen arviosta kohtuullisessa ajassa, kuitenkin 4 kuukauden kuluessa.	ThL 51 b §
Suun terveydenhuollon ammattihenkilön toteama tarve hammaslääkärin hoidolle/tutkimukselle	4 viikon kuluessa tarpeen toteamisesta tai 4 kk kuluessa hoidon tarpeen arvioista.	ThL 51 b §
Perusterveydenhuollon hammaslääkärin toteama tarve erikoishammaslääkärin tutkimukselle/hoidolle	Kohtuullisessa ajassa, kolmen kuukauden kuluessa tarpeen toteamisesta.	
Lasten ja nuorten pääsy mielenterveyspalveluihin	Hoidon tarpeen arviointi aloitettava 3 viikon kuluessa lähetteen saapumisesta.	ThL 53 §

	<p>Lääkärin arviointia edellyttävät tutkimukset toteutettava 6 viikon kuluessa lähetteen saapumisesta.</p> <p>Tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä alle 23-vuotiaille kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, elleivät lääketieteelliset tai hoidolliset syyt muuta edellytä.</p>	
--	--	--

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	<p>Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään 7. arkipäivänä yhteydenotosta, jos henkilö</p> <ul style="list-style-type: none"> • on yli 75 -vuotias • saa vammaisetuksista annetun lain mukaista ylintä hoitotukea (vammaset) • on erityistä tukea tarvitsevan lapsi, jolloin lapsen palvelutarpeen arviointi on aloitettava 7. arkipäivänä vireilletulosta ja valmistuttava 3 kuukaudessa. <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 arkipäivänä asian vireilletulosta ja arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireilletulosta.	Lastensuojelulaki 26 §
Hyvinvointialueen myöntämän täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotukiasian käsittely	Kiireellisissä tapauksissa päätös tehtävä samana tai viimeistään seuraavana arkipäivänä hakemuksen saapumisesta.	Laki toimeentulotuesta 14 a § 14 b §

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

Oppilas- ja opiskelijahuolto

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

Palvelu	Hoitoon pääsyn määräaika	Lainsäädäntö
Opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelut	Opiskelijalle on järjestettävä mahdollisuus keskustella henkilökohtaisesti opiskeluhuollon psykologin tai kuraattorin kanssa viimeistään seitsemäntenä oppilaitoksen työpäivänä sen jälkeen, kun opiskelija on tätä pyytänyt. Kiireellisessä tapauksessa mahdollisuus keskusteluun on järjestettävä samana tai seuraavana työpäivänä.	Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 15 §
Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto	Opiskelijalle on järjestettävä mahdollisuus saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteys opiskeluterveydenhuoltoon. Hoidon tarpeen arviointi ja hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettuun hoitoon pääsy on järjestettävä terveydenhuoltolain pykälissä 51 a ja 51 b säädetyn mukaisesti.	Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013

Tulosalueella on kolme koordinoivaa hoitajaa, jotka koordinoivat tulosaluetasoisesti osastoille tulevia potilaita. Koordinoivilla hoitajilla on säännöllisin väliajoin yhteistyöpalavereita erikoissairaanhoidon ja Akuutti24 jonohoitajien kanssa, jossa kehitetään potilasliikenteen toimintaprosesseja. Syksyllä 2023 osastolla J21 tuli käyttöön tilannekuvajärjestelmä, joka auttaa ohjaamaan mm. potilasliikennettä Akuutti24:stä ja päivystysosastolta. Vuonna 2024 on tarkoitus laajentaa tilannekuvajärjestelmän käyttöä muille perusterveydenhuollon osastoille.

Tulosalueella osastoilla seurataan keskimääräistä hoitoaikaa, osastojen kuormitusprosentteja ja kotiutukseen päättyviä hoitoaikoja kuukausittain.

Geriatrisen poliklinikan määräaika kiireettömään hoitoon on 90 vrk, pääsääntöisesti se toteutuu. Poliklinikalla seurataan säännöllisesti muistihoitajien ja geriatrien vastaanotolle pääsyn viiveaikaa ja tarvittaessa tehdään sisäisiä resurssinsiirtoja. Lisäksi erikoissairaanhoidon puolelle toimivien geriatrien vastaanotolle pääsyä seurataan hva:n ja THL:n toimesta, tämä on julkista tietoa.

Palliatiivisen kotisairaalan potilaaksi tullaan palliatiivisen kotisairaalan lääkärin hyväksymänä. Mahdollisuuksien mukaan potilas kontaktoidaan saman päivän aikana, kun tieto uudesta potilaasta saadaan. Ensikäynti tehdään viikon sisään. Jos potilas tarvitsee lääkityskäynnin, niin se tehdään samana päivänä. Palliatiiviseen kotisairaalaan ei tarvita lähetettä, vaan lähettävä taho soittaa suoraan palliatiivisen kotisairaalan hoitajalla, joka arvioi kiireellisyyden yhdessä lähettävän tahon kanssa.

Toimialalla on kuvattu yhteinen kotiutusprosessi.

Ikääntyneiden asiakasohjauksen kanssa tullaan yhdessä päivittämään palvelutarpeen arviointi -prosessi.

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.

[Yksiköistä löytyy lähimpien yhteistyötahojen viranomaisnumerot.]

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.

[Kaikessa hoidossa otetaan potilaan oma toive ja tahto huomioon. Mikäli potilas ei itse pysty päättämään hoidostaan, toimitaan sen mukaan mitä potilas on mahdollisessa hoitotahdossa ilmaissut. Potilaita sekä omaisia kannustetaan tekemään hoitotahto hyvissä ajoin.]

[Geriatrisen osaamiskeskuksen palvelulupauksessa on huomioitu 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.

Rajoitustoimenpiteitä käytetään vain äärimmäisissä tilanteissa. Päätös potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta tulee olla lääketieteellisesti perusteltu, turvallisuuden kannalta välttämätön ja aina potilaan edun mukainen. Lääkäri tekee ja kirjaa päätöksen potilaan rajoittamisesta potilastietojärjestelmään. Rajoittamiseen johtanut syy on aina kirjattava. Hoitaja myös kirjaa rajoittamistoimenpiteet ja seurannan potilastietojärjestelmään.

Päihdepotilaan Hyvän hoidon edellytykset- ohjeistus on laadittu ja tulossa käyttöön vuoden 2024 aikana.

Hyvinvointialueella on olemassa Rajoittamisen kirjaamisen ohje vuodeosastoille. Ohje ei ole ajan tasalla ja vaatii päivittämistä.

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).

Potilas ja omainen otetaan mukaan potilaan hoidon suunnitteluun. Osastoilla J22, J31 ja J32 on aloituspalaverit osastolle tulleille uusille potilaille. Palaverissa suunnitellaan potilaan hoitoa ja mietitään jo kotiutusasioita. Palaveriin osallistuu potilaan ja omaisen lisäksi lääkäri, hoitaja ja fysioterapeutti. Mikäli omainen ei pääse osallistumaan aloituspalaveriin, hoitaja pitää omaisvartin omaiselle ennen palaveria, jossa käydään sovitut asia läpi. Tätä omaiskyselyä on tarkoitus kehittää ja laajentaa sen käyttöä koskien kaikkia osastoja. Koko hoitajakson ajan potilas ja omainen pystyy vaikuttamaan annettuun hoitoon. Varsinkin kotiutustilanteessa omaisen rooli on tärkeä.

Tulosalueella toimii asiakasraati, joka kokoontuu yleensä neljä kertaa vuodessa. Asiakasraadin jäsenet ovat Päijät-Hämeen alueen asukkaita. Asiakasraadissa käsitellään tai esitellään sillä hetkellä ajankohtaisia asioita tai raatilaisilta tulleita toiveita.

7.3.1 Palautekanavat ja tiedon hyödyntäminen

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

Jokainen henkilöstön jäsen on velvollinen vastaanottamaan palautetta ja huolehtimaan sen tallentamisesta käytössä olevaan palautejärjestelmään. Saadut palautteet käsitellään ja raportoidaan palvelupalautteen keräämisen, käsittelyn ja raportoinnin ohjeen mukaisesti. Mikäli palautteen antaja on jättänyt palautteelle yhteydenottopyynnön, ollaan häneen yhteydessä seitsemän vuorokauden sisällä palautteen antamisesta. Palautteen antajaan ollaan pääsääntöisesti yhteydessä puhelimitse tai sähköpostitse riippuen siitä, mitkä yhteystiedot hän on palautteelle jättänyt. Palautteen käsittely ei oikeuta menemään asiakas-/potilastietoihin ilman asiakkaan erillistä lupaa.

Saadut palautteet käsitellään viikkopalavereissa säännöllisesti ja tarvittaessa tulosalueen johto käsittelee palautteet.

Hyväkin palaute käydään henkilöstön kanssa läpi ja viedään kiitokset yksikköön.

Esihenkilö huolehtii, että yhteydenottoopyyntöihin vastataan määräajan (7 vrk) sisällä.

7.4 Asiakkaan oikeusturva

7.4.1 Sosiaali- ja potilasasiavastaava

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

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävänä on:

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavatoiminnan vastuuhenkilön tehtävänä on edellisten lisäksi:

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

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

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat tavoittaa myös sähköpostitse osoitteesta asiavastaavat@pajjatha.fi. Tapaamiset järjestetään ajanvarauksella.

Sosiaali- ja potilasasiavastuuhenkilöiden yhteystiedot löytyvät osastojen ilmoitustaululta. Työntekijöiltä voi myös kysyä yhteystietoja.

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.

Tuloaluejohtaja ja palvelupäällikkö vastaavat siitä, että muistutuksiin ja kanteluihin saadaan vastineet yksiköistä ja niihin vastataan määräaikojen puitteissa. Tulosaluesihteerit vie vastineet Tweb-järjestelmään.

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.

Geriatrian poliklinikan vastaanotot perustuvat Kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi -toimintamalliin, johon vastaanottojen strukturoitu sisältö pohjautuu. Erityispainopiste on kognitiivisen toimintakyvyn arvioinnissa ja aivoterveiden edistämässä Finger -toimintamallin mukaisesti.

Geriatrian poliklinikalta on ollut vuoden ajan edustus Ikinä -verkostossa ja geriatrimme on pitänyt asiantuntijaluentoja verkoston koulutustilaisuuksissa. Lisäksi on pidetty asiantuntijaluentoja sairaalan ja palvelutalojen potilaiden ja asukkaiden vapaaehtoisten koulutuksissa, sekä erilaisissa sopivan kuulijakunnan kokoavissa tilaisuuksissa. Päijät-Hämeen Muistiyhdistyksen kanssa on tehty yhteistyötä muun muassa luennoimalla sopeutumisvalmennuskursseilla. Osallistumme myös lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja ehkäisyn toimintaprosessin kehittämiseen.

Osastohoidon aikana potilaille ja omaisille annetaan tarvittaessa ohjausta ja neuvontaa. Tarvittaessa potilas ohjataan diabeteshoitajalle, ravitsemussuunnittelijalle, päihdehoitajalle, liikuntaneuvojalle jne.

Asiakaspäällikkö kerää kattavasti tietoa potilaan kokonaistilanteesta, hoitoon osallistuvista tahoista, potilaan tarpeesta sekä toiveita hoitonsa suhteen. Kartoituksessa huomioidaan myös potilaan elintavat, esim. tupakointi ja päihteiden käyttö, hoitotyön mittarit mm. MMSE, Audit-C, FRAT, MNA sekä onko farmaseutin lääkehoidon arviointia tehty. Tarvittaessa asiakaspäällikkö suosittelee em mittareiden tai arviointien tekemistä/päivittämistä osastolla/avosairaanhoidossa/kotihoidossa.

Osastolta J31 toteutetaan jalkautuvaa haavapalvelua oman toiminnan sekä ostopalvelutuotannon asumispalveluyksiköihin ja ostopalvelutuotannon kotihoitoon. Haavahoito-osaamisen keskittäminen kehittää haavahoidon osaamista ja vaikeassa

henkilöstötilanteessa vahvistaa Ikäkunnan asiakkaiden haavahoitopalvelun saatavuutta ja saavutettavuutta.

Painehaavakartoitus toteutetaan tulosalueen osastoilla normaalisti kaksi kertaa vuodessa. Vuosina 2024 ja 2025 kartoitus tullaan toteuttamaan kerran vuodessa, sillä Päijät-Häme osallistuu kansalliseen painehaavatutkimukseen. Tulosalueella työskentelee koulutettuja haavahoitajia, jotka toteuttavat ja konsultoivat osastoja. Painehaavoista aiheutuu paljon inhimillistä kärsimystä, mutta paljon myös kustannuksia. Painehaavakartoituksen avulla hoitohenkilöstö oppi tunnistamaan painehaavojen aiheuttajat ja ennaltaehkäisemään niiden syntyä. Bradenin riskimittaus ja ihon kunnon arviointi tulisi toteutua kaikilla potilailla tulovaiheessa ja säännöllisesti hoitajakson aikana.

Vajaaravitsemusseula toteutetaan osastolla oleville potilaille kerran vuodessa. Seulonnan tavoitteena on ehkäistä vajaaravitsemuksen kehittyminen osastolla, hoitaa todettua vajaaravitsemusta, estää toipumisen pitkittymistä ja ehkäistä lisäkustannusten syntymistä.

Yksiköissä ja geriatriisella poliklinikalla tehdään tarvittaessa Audit-c -kysely, millä kartoitetaan onko potilaan alkoholin käyttö haitallista. Tarvittaessa potilas ohjataan päihdekuntoutukseen, mikäli potilas on tähän suostuvainen ja motivoitunut.

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.

Hoidon tarpeen arviointia tehdään ensimmäisen kerran siinä vaiheessa, kun potilas laitetaan jonoon perusterveydenhuollon osastolle erikoissairaanhoidosta. Koordinoivat hoitajat katsovat, onko potilas siirtokuntoinen eli sen kuntoinen, että häntä voidaan hoitaa perusterveydenhuollon osastolla. Osastolla potilaalle tehdään hoitosuunnitelma.

Osasto J31 on osallistunut erikoissairaanhoidon osaston 33-34 kanssa hiljaisen raportoinnin pilottiin. Hiljaisen raportoinnin tavoitteena on vähentää puhelinliikennettä potilassiirtojen yhteydessä ja parantaa rakenteista kirjaamista jatkohoidon mallipohjaa hyödyntäen. Tavoitteena on laajentaa tätä käytäntöä koskien kaikkia perusterveydenhuollon osastoja, jonne siirtyy potilaita erikoissairaanhoidon vuodeosastoilta (ei POS).

Mikäli potilas tarvitsee kotiutuessaan apuja kotiin tai hän tarvitsee jatkohoitopaikkaa, pyydetään ikääntyneiden asiakasohjauksesta asiakasohjaaja tekemään palvelutarpeen arviointi. Palvelutarpeen arviointi voidaan tehdä myös asiakkaan kotona hänen kotiuduttuaan. Mikäli potilas saa joitakin palveluja tai tukipalveluja, tekee asiakasohjaaja potilaalle palvelusuunnitelman.

Geriatrisella poliklinikalla muistihoitaja ja geriatri tekevät tutkimusten perusteella yksiköllisen hoitosuunnitelman jokaiselle potilaalle. Esimerkiksi jos asetetaan muistisairausdiagnoosi ja aloitetaan muistilääke, tehdään soittokontrolli 1–2 kk:n kohdalla, tarjotaan osallistumista ryhmämuotoisille ensitetopäiville 2–3 kk:n kohdalla ja muistihoitajan ja geriatrin kontrollikäynti 6 kk:n kohdalla, jolloin suunnitelma päivitetään.

Palliativisessa kotisairaalassa potilaan hoito suunnitellaan yhdessä potilaan ja omaisten kanssa. Kotisairaalan potilaille tehdään vointisoittoja säännöllisin väliajoin. Käyntien määrä ja väli määräytyy potilaan sen hetkisen voinnin ja hänellä olevien muiden palvelujen mukaisesti. ESAS-voinnin arviointi tehdään numeraalisesti.

Asiakaspäällikkö on tarvittaessa yhteydessä potilaan sotekeskukseen terveys- ja hoitosuunnitelman tarpeesta ja sen laadinnasta. Hoitosuunnitelma tehdään sotekeskuksessa yhdessä potilaan kanssa omahoidon, hoidon suunnittelun ja koordinoinnin tueksi. Sen avulla pyritään voimaannuttamaan ja motivoimaan potilasta huolehtimaan omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan.

Ohje terveydenhuoltoon: Hoidon tarpeen arviointi - Valvira |

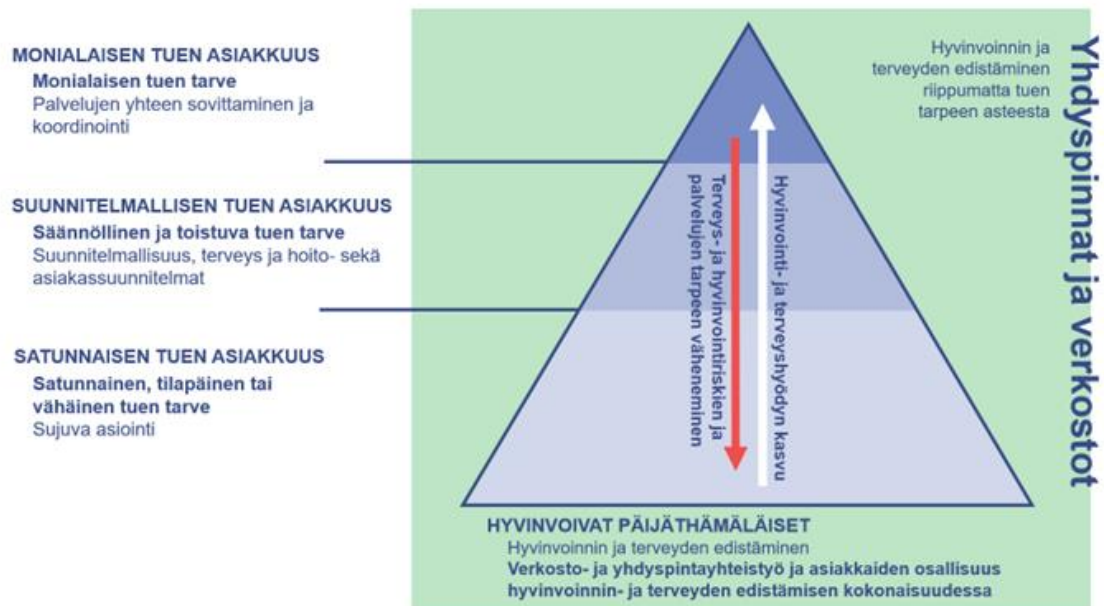
8.2.1 Monialainen yhteistyö ja hoidon koordinointi

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

Asiakaspäällikkötoiminnan tarkoituksena on tunnistaa ja vähentää asiakkaan epätarkoituksenmukaista sote-palveluiden käyttöä sekä ohjata potilas asianmukaisten palveluiden piiriin. Tavoitteena on lisätä potilasturvallisuutta ja asiakastyytyvyyttä. Asiakaspäällikön yhtenä tehtävänä perusterveydenhuollon osastoilla on toimia moniammatillisissa potilaspalavereissa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen asiantuntijana (erityisesti ikääntyneiden palvelujen), neuvoa ja ohjata osaston henkilökuntaa eri hoitotahojen työstä esim. yhteistyötahoista päihde- ja huumeriippuvuuspotilaan hoidossa.

Tavoitteena on kehittää geronomin tehtäväkuvaa tulosalueella vuonna 2024.

8.2.2 Sosiaalihuollon asiakassuunnitelma

Asiakassuunnitelma toimii asiakkaan palvelujensuunnittelun ja palvelujen yhteensovittamisen työkaluna. Sosiaalihuoltolain ja muiden erillislakien mukaan asiakkaalle on pääsääntöisesti laadittava asiakassuunnitelma. Asiakassuunnitelman tarkoitus on toimia niin kutsuttuna ylätasoin eli palvelutehtävätason suunnitelmana, jonka pohjalta asiakkaalle myönnetään hänen tarvitsemansa palvelut. Kaikki yksittäisen asiakkaan tarvitsemat palvelut sovitetaan yhteen asiakassuunnitelmassa.

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

]

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

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

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

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

Osastolla potilaalle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelmaan kirjaaminen tapahtuu rakenteisesti hoitotyön prosessin mukaan huomioiden kaikki oleellinen potilaan hoitoon liittyvät asiat valmista mallipohjaa hyödyntäen. Vuodeosastojen hoidon kirjaamisen oppaassa ohjeistetaan, kuinka hoitosuunnitelma tehdään. Hoitosuunnitelma päivitetään aina potilaan tilanteen muuttuessa vuorossa olevan hoitajan tai vastuuhoidajan toimesta. Hoitosuunnitelma kirjataan Lifecare potilastietojärjestelmään.

Joissakin yksiköissä pidetään aloituspalaveri seuraavana arkipäivänä, kun potilas on tullut osastolle. Aloituspalaveri on moniammatillinen ja siihen kutsutaan potilaan lisäksi myös

hänen omaisensa mukaan. Mikäli omainen ei pääse osallistumaan, voi hänen näkemyksensä kysyä etukäteen omaiskyselyllä.

Terveys- ja hoitosuunnitelma - Sote-ammattilaiset - Kanta.fi

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 terveystalvveluista (980/2012) mukaan palveluntuottajalla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä.

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

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

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

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

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

[Geriatrisessa osaamiskeskuksessa ei ole käytössä RAI-arviointi.]

8.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

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

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

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

[Potilastietojärjestelmäkatkosohje ohje löytyy kaikista yksiköistä myös tulostettuna. Ohje on käyty läpi yksiköiden viikkopalaverissa ja on kaikkien työntekijöiden saatavilla.]

8.3.1 Tietosuoja ja -turva sekä yksityisyyden suoja

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

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

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

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

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

Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa havaitsemastaan tietoturvaloukkauksesta 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	

Työntekijöiden perehdytykseen sisältyy tietosuoja ja -turvaohjeiden läpikäyminen. Kaikki työntekijät suorittavat pakolliset tietosuoja- ja turvakoulutukset määräajoin:

- *Tietosuojaan perusteet: henkilötiedot, henkilötietojen käsittely ja potilastietojen käsittely*
- *Kyberturvallisuus työpaikalla: teknologinen kyberturvallisuus ja kyberturvallisuus työssä*

Esihenkilöt seuraavat, että kaikki työntekijät ovat suorittaneet vaaditut osiot.

Kaikkien työntekijöiden tulee lisäksi lukea ja hyväksyä sähköinen Tietoturva- ja tietosuojasitoumus työsuhteen alkaessa. Työharjoitteluun tulevat opiskelijat allekirjoittavat paperisen Tietoturva- ja tietosuojasitoumuksen.

Tietosuojapöytäkirjat käsitellään ohjeistusten mukaan esihenkilön ja palvelupäällikön toimesta määräaikaisten puitteissa ja ne käydään läpi viikkopalaverissa henkilöstön kanssa. Tarvittaessa mietitään yhdessä kehittämistoimenpiteitä. Hyvinvointialueen tietoturva-asiantuntija osallistuu tarvittaessa ilmoituksen käsittelyyn ja kehittämistoimenpiteiden kehittämiseen.

8.3.2 Hoidon ja asiakastyön kirjaaminen

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

Terveydenhuolto

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

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

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

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on laadittu hoidon kirjaamisen oppaat yhtenäistämään hoidon kirjaamista ja toimintatapoja. Yhtenäisillä käytännöillä on tarkoitus parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta, turvata hoidon laatua ja helpottaa henkilöstön toimimista eri yksiköissä. Kirjaaminen ja tiedon etsiminen nopeutuvat, kun asioille on selkeästi 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.

Osastoilla käytetään hoitokertomuksen mallipohjia ja suosituksena on käyttää vain PTH-mallipohjia, koska niiden sisältö ja rakenne palvelee osaston potilaita. Mallipohjat on rakennettu näyttöön perustuen ja mallipohjien ohjeistukset tarkastetaan ja päivitetään säännöllisesti. Päivittäinen kirjaaminen tapahtuu hoitokertomukseen potilasta hoitavan hoitajan toimesta. Kaikki tehdyt mittaukset kirjataan hoidonseuranta -lomakkeelle. Vuodeosastojen hoidon kirjaamisen opasta noudatetaan ja yksi kappale löytyy tulostettuna kansliasta ja sähköisenä IMS:stä. Joitakin osioita kirjaamisen oppaasta on tulostettu näkyviin mm. lääkehoitoon liittyviä ohjeistuksia.

Osastoilla lääkärit tekevät omat kirjauksensa potilastietojärjestelmään YLE-lehdelle. Potilaista tulee tehdä potilaskertomukseen riittävän usein merkinnät hänen tilansa muutoksista ns. decursus -merkintä. Lääkäri kirjaa toteutettavista asioista määräyksen Lifecaren Määräykset-osioon, josta hoitajat ja sihteeri ne löytävät ja toteuttavat heille kuuluvat asiat. Potilaan hoitojakson loppuessa, lääkäri tekee hoitoyhteenvedon eli epikriisin.

Hoitotyön kirjaamisen laatua arvioidaan strukturoidulla lomakkeella säännöllisesti kerran kuukaudessa yksikön vastuuhenkilön toimesta. Kerran vuodessa tehdään laajempi

auditointi Kaila & Kuivalaisen auditointilomakkeella. Tämän tekee erikseen sovitut vastuuhenkilöt. Auditoinnin tulokset saadaan yksiköiden käyttöön.

Geriatrisella poliklinikalla toteutuu hyvin laadukas päivittäinen kirjaaminen. Hoitajille on räätälöity omat palvelukohtaiset kirjaamisen fraasit. Sama kirjaamisen käytäntö on ollut toiminnassa jo vuosia ja fraaseja on päivitetty aina tarvittaessa. Yksikössä on oma fraasityöryhmä, jossa on edustus eri tehtävistä (muistihoitajat, muistikoordinaattorit, geriatrit). Kirjaamisen kehittämistä vastaava muistihoitaja on lisäksi mukana GOS:n sisäisessä kirjaamistyöryhmässä. Lääkärit kirjaavat käynnit henkilökohtaisen kirjaamistyylinsä mukaisesti, mutta tekstit sisältävät tietyt asiakokonaisuudet. Lääkärit noudattavat kirjaamisissa hyvinvointialueen yleisiä vastaanottojen kirjaamisen ohjeita.

Geriatrian poliklinikan ja neurologian poliklinikan yhteiset mallipohjat on viety LC-ohjelmaan yhtenäistämään poliklinikoilla tapahtuvaa kirjaamista. GERHOI-lehdeltä on otettavissa näkymään esimerkiksi ensikäyntiin liittyvät fraasit. Tämä varmistaa laatua ja nopeuttaa kirjaamista.

Palliatiivisessa kotisairaalassa on vakoidut toimintamallit käynteihin ja soittoihin. Käytössä on Lifecare mallipohjat ja kirjaaminen tapahtuu fraasien avulla. Potilastietojärjestelmän suunnitelma -kohtaan kirjataan selkeä ohjeistus seuraavaa kontaktia varten.

Kirjaamiseen liittyvät asiat käydään läpi ja kirjaamisohjeita käsitellään säännöllisesti viikkopalaverissa. Henkilökunnalle on ohjeistettu polku, mistä IMS-ohjelmassa oleva omaa toimintaa ohjaava opas löytyy.

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.

Geriatrisessa osaamiskeskuksessa kehitetään yhteistyössä LAB:n (Lahden ammattikorkeakoulu) kanssa geriatrista kokonaisarviota (CGA). Arvioinnin tarkoituksena on arvioida ikääntyneen toimintakykyä ja terveydentilaa kokonaisvaltaisesti. Arvioinnin tulokset kirjataan potilastietojärjestelmään. Tällä hetkellä Cga-arviointia tehdään vain J21:llä, mutta tavoitteena on saada se käyttöön kaikissa tulosalueen yksiköissä. Tavoitteena on myös tehdä Cga-arvioinnista mittari.

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. Ihon kuntoa arvioidaan säännöllisesti hoitajakson aikana. Yksiköissä on koulutetut haavavastaavat, joita voi konsultoida myös painehaavanhoitoasioissa. Painehaavojen esiintyvyyttä seurataan vuosittain tehtävällä painehaavaprevalenssitutkimuksella. Painehaavaprevalenssin tulokset esitellään yksiköissä/haavatyöryhmissä sekä hoitotyön johdolle.

Potilaan ihon kuntoa seurataan ja arvioidaan aina hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Mikäli potilaalla todetaan kohonnut riski painehaavoille, pyritään vähentämään painetta ko. alueelle esim. kiinnittämällä enemmän huomiota potilaan asentoihin, kun hän on vuoteessa. Potilaan vuoteeseen voidaan tarvittaessa laittaa vaihtuvapaineinen patja.

Havaituista painehaavoista tehdään haattapahtumailmoitus HaiPro-järjestelmään. 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.

Potilaan ja asiakkaan alkoholin käyttöä mitataan Audit-C -kyselyllä. Kyselyn avulla voidaan seuloa alkoholin ongelmakäyttöä tehokkaasti. Kyselyn tulokset kirjataan Lifecareen Audit-C -kirjaamisohjeen mukaan.

Fysioterapeutit tekevät potilaille tarvittaessa kaatumisen arviointeja. Käytössä on FRAT ja FROP -mittarit.

Palliatiivisessa hoidossa (osastohoito ja palliatiivinen kotisairaala) toimitaan Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallisen laatusuosituksen ja Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti (valtioneuvosto.fi) mukaan.

Potilaat kutsutaan geriatriselle poliklinikalle kutsukirjeellä tai soittamalla. Kutsukirjeen liitteenä on tarvittavat ohjeet vastaanotolle saapumiseen.

Hoitajakson aikana huomioidaan myös potilaan suun terveys. Tarvittaessa hänelle varataan aika suun terveydenhuoltoon hammaslääkärille tai suuhygienistille. STM_Toimintamalleja_muuttaen_parempaan suun terveyteen ikääntyneillä (valtioneuvosto.fi)

8.5 Lääkehoito

Turvallisen lääkehoidon toteutuminen varmistetaan toimivien lääkehoitoprosessien avulla. STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaassa (STM 2021:6) linjataan lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja ohjeet siitä, miten lääkehoidon prosessia tulisi kokonaisuudessaan organisoida ja johtaa.

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

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

Geriatriseen osaamiskeskukseen on laadittu oma lääkehoitosuunnitelma hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Geriatrisen osaamiskeskuksen suunnitelma toimii pohjana, kun yksiköt tekevät oman yksikkönsä lääkehoidon suunnitelmia. Hoitajien lisäksi suunnitelman teossa on mukana osastofarmaseutti ja tarvittaessa muitakin ammattiryhmiä.

Työntekijöiden lääkehoidon osaaminen varmistetaan LOVE-lääkehoidon verkko-oppimisympäristöä hyödyntäen. Kaikki lääkehoitoon osallistuvat hoitajat perehtyvät yksikön lääkehoitoon, suorittavat määrätyt LOVE-kurssit (opiskelu ja tentit) ja antavat näytöt lääkehoidon osaamisestaan yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Saatu lääkehoidonlupa on voimassa viisi vuotta, pois lukien lähihoitajien PKV- ja N-lupa, mitkä ovat voimassa kolme vuotta. Esihenkilö hakee lääkehoidon luvan eLOKI-järjestelmän kautta. Luvan myöntää geriatrisen osaamiskeskuksen ylilääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkäri eLOKI-järjestelmässä. Luvan uusiminen tapahtuu suorittamalla lääkehoitosuunnitelmassa määrätyt LOVE-kurssit tentteineen uudestaan ja hakemalla uusi lääkehoidonlupa eLOKI-järjestelmän kautta.

Osastohoidossa olevien potilaiden käyttämät lääkkeet ovat heille ilmaisia hoitojakson aikana.

Palliativisen kotisairaalan potilaille lääkeinfuusiot, injektiot ja ns. hätälääkkeet ovat ilmaisia. Muut kotona otettavat lääkkeet potilaat maksavat itse.

Osastolla J20 ja palliativisessa kotisairaalassa on käytössä älylääkekaappi.

Jalmarista löytyy päivystyslääkevarasto.

Yksiköissä on osastofarmaseuttien palvelua 50 % per osasto. Lisäksi tulosalueella toimii yksi lääketyöntekijä.

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.

Geriatrisessa osaamiskeskuksessa on tunnistettu seuraavat lääkehoidon riskitekijät ja toimenpiteet riskin vähentämiseksi:

<i>Potilaat ovat iäkkäitä ja usein monilääkittyjä</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Lääkkeitä määrättäessä huomioidaan interaktiot ja haittavaikutukset. - Osastofarmaseutti voi tehdä lääkehoidon arvioinnin.
<i>Lääkelista ei vastaa kotilääkitystä</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Potilaan tullessa osastolle, käydään lääkelista läpi potilaan tai hänen läheisensä kanssa. - Kysytään myös itsehoitovalmisteista ja luontaistuotteista.
<i>Tulostettu lääkelista ei ole ajantasainen</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Kun lääkelistaan tehdään muutoksia, muutoksen kuittaja huolehtii, että muutokset viedään loppuun asti ja tulostetaan uusi lääkelista.
<i>Lääkelistalla merkinnät ovat puutteellisia</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Toimitaan vuodeosastojen kirjaamisen oppaan ohjeita noudattaen. - Lääkärin tulee tehdä lääkemuutokset suoraan lääkelistalle.
<i>Osastolla ei ole tarvittavia lääkkeitä</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Ennakoidaan tilaustarve → puuttuvat ja vähiin käyvät lääkkeet täytyy kirjata tilausvihkoon. - Potilaan siirtotilanteessa lähettävä ja vastaanottava yksikkö huolehtivat yhdessä lääkityksen jatkuvuuden turvaamisesta.
<i>Lääkkeiden säilytyslämpötila ei ole sallituissa rajoissa</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Säilytyslämpötilaseuranta tehdään systemaattisesti kaikissa yksiköissä.
<i>Jakovirheet lääkkeenjaossa, lääkelistaa luetaan huolimattomasti tai niiden tulkinnassa on haasteita</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Työyksikössä on sovittu selkeä työnjako lääkkeidenjakamisesta. - Lääkkeenjakoauha varmistetaan. - Jaetut lääkkeet kaksoistarkastetaan.

<i>Kaksoistarkastus on ollut puutteellista tai ei toteudu lainkaan</i>	- <i>Kaksoistarkastus toteutetaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.</i>
<i>Lääkkeet annetaan väärälle potilaalle, annetaan liian pieni tai suuri annos, lääke jää kokonaan antamatta</i>	- <i>Lääkkeitä annettaessa varmistutaan, että ne annetaan oikealle potilaalle (potilaan tunnistaminen aina ennen lääkkeen antoa).</i> - <i>Lääkkeen antaja tarkastaa vielä kerran, että potilas saa oikeat lääkkeet.</i>
<i>Lääkkeen antaminen jää kirjaamatta tai kirjaaminen on puutteellista</i>	- <i>Toimitaan Vuodeosastojen hoidon kirjaamisen oppaan mukaan</i>
<i>Kotiutusvaiheessa lääkelista ei ole ajantasainen, reseptejä ei ole tehty</i>	- <i>Potilaalle annetaan aina ajantasainen lääkelista mukaan.</i> - <i>Kotiutumisvaiheessa lääkäri huolehtii siitä, että potilaalla on voimassa olevat reseptit kaikista lääkelistalla menevistä lääkkeistä.</i> - <i>Huolehditaan lääkeneuvonnasta ja käydään lääkelista yhdessä potilaan kanssa läpi.</i>
<i>Potilastietojärjestelmän käyttökatko</i>	- <i>Lääkehuoneeseen tulostetaan aina potilaan ajantasainen lääkelista.</i>

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.

Tulosalueella tunnistettuja riskilääkkeitä on insuliinit, pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat (pkv) lääkkeet, opioidit ja lääkkeet, joiden annostelu on harvemmin sekä metotreksaatti, varfariini ja infuusiokonsentraatit.

<i>Insuliinit</i>	<i>Yksiköissä säilytetään pitkävaikutteiset ja ateriainsuliinit erillään toisistaan sekaantumisvaaran välttämiseksi.</i> <i>Aina insuliinia annettaessa, varmistetaan oikea potilas, valmiste ja annos.</i>
-------------------	--

<p><i>PKV-lääkkeet (pääasiassa keskushermostoon vaikuttava)</i></p>	<p><i>Mikäli yksikössä havaitaan pkv-lääkkeiden olevan suurta tai mikäli epäillään varkautta/ väärinkäyttöä, voidaan ottaa käyttöön lääkkeiden kulutuksen seuranta.</i></p> <p><i>Väärinkäyttöä epäiltäessä noudatetaan hyvinvointialueen ohjeistusta.</i></p>
<p><i>Opioidit</i></p>	<p><i>Opioidien kohdalla kiinnitetään erityistä huomiota lääkemääräysten lukemiseen ja että annos on merkattu oikein.</i></p> <p><i>Yksiköissä on yhteneväinen tapa, jossa annokset määrätään ja niistä puhutaan.</i></p> <p><i>Opioidien antamisessa on käytössä kaksoistarkastus</i></p> <p><i>Opioidien käytöstä pidetään lakisääteistä kulutusseurantaa.</i></p>
<p><i>Harvemmin annosteltavat lääkkeet</i></p>	<p><i>Aina lääkkeitä annettaessa on tarkastettava lääkelistalta, mitä lääkkeitä potilaan kuuluu saada, jottei hänelle anneta esimerkiksi sellaisia lääkkeitä, joita annostellaan harvemmin.</i></p>
<p><i>Metotreksaatit</i></p>	<p><i>Metotreksaatti sijoitetaan lääkehuoneessa erilleen ja kirjataan huomioksi, että annostelu kerran viikossa.</i></p> <p><i>Potilaan käyttämä lääkkeenottopäivä kirjataan selkeästi Lifecaren lääkelistalle ja jakotaulukkoon</i></p>
<p><i>Varfariini</i></p>	<p><i>Varfariinia annettaessa on aina tarkistettava annos ajantasaiselta Lifecaren ANTIKO-lehdeltä. Mikäli ANTIKO-lehti ei ole ajantasainen, ei Marevania saa antaa ennen kuin lääkäriltä on kysytty annostus.</i></p>
<p><i>Infuusiokonsentraatit</i></p>	<p><i>Infuusiokonsentraatit sijoitetaan lääkehuoneessa erilleen muista elektrolyyteistä.</i></p> <p><i>Konsentraatit tulee aina laimentaa ennen käyttöä ja ne annostellaan hitaasti. Apuna voi käyttää infuusiopumppua.</i></p>

8.5.3 Rajattu yhteiskäyttöinen lääkevarasto

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

Geriatrisessa osaamiskeskuksessa ei ole käytössä rajattua yhteiskäyttöistä lääkevarastoa.

8.6 Ravitsemus

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

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

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

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

Potilaan tullessa osastolle, häneltä kysytään hänen käyttämänsä ruokavalio allergioineen ja tehdään ruokatilaus AROMI-ohjelmaan. Tulovaiheessa potilas myös punnitaan. Mikäli herää epäily potilaan vajaaravitsemuksesta, tehdään NRS 2002 -menetelmän mukainen vajaaravitsemuksen riskin seulonta tai MNA-testi (ravitsemustilan arviointi). Hoitajat seuraavat päivittäin potilaiden ravitsemusta ja nesteiden saantia. Tarvittaessa potilaan ravitsemukseen tehdään muutoksia, mikäli havaitaan ongelmia esimerkiksi nielemisessä tai ruoka ei maistu. Tarvittaessa potilaalle annetaan lisäravinteita täydentämään ruokavaliota. Ravitsemusterapeuttia voidaan aina konsultoida tai lähettää potilas ravitsemusterapeutin vastaanotolle.

Yksiköissä tehdään vajaaravitsemusseulonnan poikkileikkaukset kerran vuodessa.

Yksiköissä on käytössä keskitetty ruoanjakelu tai hajautettu ruoanjakelu. Ateriahuoltoon ja ruoan laatuun liittyen pidetään säännöllisesti palaverieita palvelun tuottajan kanssa. Palaverieissa on mukana myös hyvinvointialueen ateria- ja siivouspalveluiden asiantuntija. Potilaiden ateriapalvelut tuottaa Vireko Oy.

Tarvittaessa potilaalle annetaan yöaikaan välipalaa, mikäli hän haluaa tai tarvitsee sitä.

8.7 Tartuntatautiin ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt

Hoitoon liittyvien infektioiden ennaltaehkäisystä on säädetty laissa tartuntatautilaki 21.12.2016/1227 17§. Tämä laki sisältää velvoitteen, että terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimet on sovittava yhteen terveydenhuoltolain 8 §:ssä säädettyjen potilasturvallisuutta edistävien toimien kanssa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on laatinut suosituksia omavalvonnan 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 tartuntatautiin ja moniresistenttien mikrobien kohdalla toteutetaan tartunnanjäilytys tarveharkinnan mukaan. Tartunnanjäilytyksen toteuttaa infektioyhmä.

Tavanomaiset varotoimet muodostavat turvallisen hoidon perustan. Käsihygienia on tärkeä osa tavanomaisia varotoimia. Käsihuuhteen käyttöä ja kulutusta seurataan yksikkökohtaisesti puolivuositain. Infektioyhmä koostaa raportin yksiköille. Käsihuuhteen käyttöä seurataan myös havainnoinnin. Kaikissa potilaita hoitavissa yksiköissä toteutetaan vuosittain vähintään kaksi havainnointia, jotka yksikkö kirjaa eHuuhte-järjestelmään. Havainnoinnit ovat osa osastojen jatkuvaa potilasturvallisuustyötä.

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

Kaikissa geriatrisen osaamiskeskuksen yksiköissä toimitaan hyvinvointialueen hygieniavoimien ja varotoimiohjeistusten mukaisesti. Ohjeet löytyvät IMS-järjestelmästä. Mikäli potilaalla on tarttuva tauti, mikä vaatii erillisiä varotoimia, sijoitetaan hänet yhden hengen huoneeseen tai kahden hengen huoneeseen, jos kummallakin potilaalla on sama tarttuva tauti. Kaikissa yksiköissä on nimetyt hygieniavastuuhenkilöt. Hyvinvointialueen hygieniavoimien voi aina tarvittaessa konsultoida.

Hoitoon liittyviä infektioita seurataan sairaalan antibiootti- ja infektioseurantajärjestelmän (SAI) avulla. Hygieniavoimien tarkistavat järjestelmään tehdyt infektioilmoitukset ja koostavat

raportin yksiköille. Esihenkilöt saavat kuukausittain käyttöönsä SAI-raportin hoitoon liittyvistä infektioista.

SAI-infektioilmoituksia ja käsihuuhtelastoja seurataan ja ne käydään yksiköissä läpi säännöllisin väliajoin. Hygieniahoitajat tekevät yksiköissä käsihuuhtelohavaintoja ja antavat niistä palautteet yksiköihin. Tavoitteena on, että yksiköissä tehdään käsihygieniahavainnoinnit kaksi kertaa vuodessa.

Jalmarissa on pandemiavarasto, josta yksiköt voivat hakea epidemiatilanteissa suojarusteita. Järjestelyhoitajan vastuulla on varaston kierrättäminen.

Laitoshuoltopalvelut

Päijät-Hämeen laitoshuoltopalvelut tuottaa geriatrisen osaamiskeskuksen yksiköiden tilojen laitoshuoltopalvelut. Heillä on myös käytössä hyvinvointialueen hygieniahjeet ja laitoshuoltajat toimivat niiden ohjeiden mukaisesti. Laitoshuoltopalvelujen kanssa pidetään säännöllisesti yhteistyöpalavereja.

Sekä työntekijöiden suojavaatetuksen että potilasvaatteiden ja liinavaatteiden pyykkihuollosta vastaa Hämeen tekstiilihuolto.

Työhakuilmoituksessa ilmoitetaan jo rokotesuojan vaatimuksista. Työhöntulotarkastuksen yhteydessä työterveyshuolto vastaa rokotesuojan tarkistuksesta. Henkilöstölle järjestetään vuosittain influenssarokotuksen saanti. Rokotuskattavuutta seurataan ePiikki-tilastoinnilla. Henkilöstölle kerrotaan toimintatavoista, mikäli ei ole ottanut rokotusta.

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 Terveydenhuollon 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.

[Yksiköissä käytettävät apuvälineet ja lääkinnälliset laitteet hankitaan keskitetysti yhteistyössä hankintayksikön kanssa. Apuvälineet kirjataan Mequsoft järjestelmään, johon kirjataan myös huollot ja vuosittaiset kalibroinnit. Apuvälineen käytön opastus saadaan joko yksikön fysioterapeutilta tai tarvittaessa apuvälineen toimittajalta.

Potilaille kotiin lainattavat apuvälineet ovat hyvinvointialueen omaisuutta ja apuvälineen lainauksesta tehdään lainaussopimus. Apuvälineiden huolto järjestyy apuvälinekeskuksen kautta. Yksikön fysioterapeutti arvioi ja katsoo potilaiden tarvitsemat kotiin mukaan lainattavat apuvälineet, ohjaa niiden käytössä ja tekee lainaussopimukset.

Uuden lääkintälaitteen käytön opastus saadaan laitteen toimittajalta. Uudet lääkintälaitteet tarkistetaan ennen käyttöönottoa ja viedään hyvinvointialueen lääkintälaiterekisteriin. Laitteiden huollosta yksiköt pitää itse kirjata, sillä käytössä oleva lääkintälaiterekisterijärjestelmä ei tällä hetkellä mahdollista automaattista ilmoitusta laitteen määräaikaishuollon ajankohdasta.

Kaikkien työntekijöiden velvollisuus on tehdä HaiPro -vaaratapahtumailmoitus mikäli havaitsee terveydenhuollon laitteissa vaaratilanteen. Samalla HaiPro-ilmoituksella voidaan tehdä vaaratapahtumailmoitus Fimeaan.

Vastuuhenkilönä toimii yksikön esihenkilö. |

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)
Sairaanhoitaja	137 (119+18)	
Lähihoitaja	151 (116+35)	
Ohjaaja	1	
Osastonlääkäri	1	
Terveystieteiden lääkäri	20 (11+9)	
Osastonhoitaja	9	
Apulaisosastonhoitaja	9	
Palveluesimies	1	

Muistihoitaja	4	
Muistikoordinaattori	8 (7+1)	
Asiantuntijasairaanhoitaja	3	
Ylilääkäri	6	
Palvelupäällikkö	1	
Tulosaluejohtaja	1	
Koordinoiva hoitaja (kotiutushoitaja)	3	
Asiantuntija	1	
Rekrytointiasiantuntija	0,5	
Asiakaspäällikkö	1	
Oppisopimusopiskelija/lähihoitaja	11	

Esihenkilöt arvioivat jatkuvasti, tarvitseeko poissaolevan työntekijän tilalle sijaista vai ei. Asiaan vaikuttaa potilasmäärä, potilaiden hoitoisuus ja hoitajien osaaminen. Kolmen viikon välein pidetään resurssipalaveri, jossa käydään henkilöstötilanne läpi.

Geriatrisessa osaamiskeskuksessa on varahenkilöstö, josta yksiköt voivat varata puuttuvan hoitajan tilalle toisen hoitajan. Jalmarin varahenkilöstön toiminta-alue on Jalmarin osastot ja Orimattilan osastot. Heinolan osastoilla on oma varahenkilöstö. Yksikön tarvitessa sijaista äkillistä poissaoloa korvaamaan, ensin katsotaan onko varahenkilö saatavilla, ennen kuin kysytään ulkopuolista sijaista tai pyydetään omaa henkilöstöä tekemään ylimääräistä. Omalle henkilöstölle maksetaan korona-ajan jälkiseurauksista aiheutuvista työaikajärjestelyistä erilaisia korvauksia hyvinvointialuejohtajan tekemän päätöksen mukaisesti. Erilliset korvaukset ovat määräaikaista.

Poikkeustilanteissa henkilöstön on mahdollista siirtyä yksiköstä toiseen.

Geriatrinen osaamiskeskus on erikoissairaanhoidon kanssa mukana EU-rekrytointihankkeessa, jonka tavoitteena on saada rekrytoitua sairaanhoitajia EU-alueelta.

Vuonna 2024 käynnistyy monikulttuurisuustyöryhmä, jonka tavoitteena on tukea yksiköiden valmiutta ottaa ulkomaalaistaustaista työvoimaa vastaan ja uudet työntekijät kokevat itsensä hyvin vastaanotetuiksi. Monikulttuurisuustyöryhmän jäsenet suorittavat Kielimentori-koulutuksen ja toimivat ulkomaalaistaustaisen työntekijän tukena, kun hän tulee yksikköön.

Työntekijöillä tulee olla riittävä kielitaito. Riittäväksi kielitaidoksi katsotaan taso B1.

*Tulosalueella seurataan toteutunutta henkilöstömitoitusta Teamsissa olevalla excell-
taulukolla.*

Geriatrisessa osaamiskeskuksessa noudatetaan hyvinvointialueen rekrytointiohjeita. Tulosalueella toimii rekrytointiasiantuntija, ketä hyödynnetään hoitajia rekrytoitaessa. Rekrytointiasiantuntija seuraa hakuilmoitusten ja hakijoiden määrää, sekä tulosalueelta poislähteneiden määrää.

Tempore- rekrytointijärjestelmä on tulossa käyttöön tulosalueella tämän vuoden aikana.

9.2 Ammatinharjoittamisen edellytykset ja valvonta

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

Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön ammattioikeutta koskevia tietoja on mahdollista tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekistereiden julkisesta tietopalvelusta, joka on terveydenhuollossa JulkiTerhikki ja vastaavasti sosiaalihuollossa JulkiSuosikki. Ammattioikeuden tarkistaminen tulee kirjata ESS-ohjelman tapahtumiin erillisenä merkintänä, johon kirjataan jokaisen työntekijän Valviran myöntämä rekisteröintinumero.

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

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

Uutta työntekijää palkatessa, esihenkilö tarkistaa aina työntekijän ammatin harjoittamisoikeuden Valviran ylläpitämästä JulkiTerhikki ammattihenkilörekisteristä. Työntekijän tulee näyttää esihenkilölle rikosrekisteriote ennen työsuhteen alkamista. Esihenkilö kirjaa rikosrekisteriotteen tarkistamisen työntekijän tietoihin ESS-järjestelmään. Rikosrekisteriote ei saa olla kuutta kuukautta vanhempi.

Työntekijän tulee toimittaa työterveyshuollosta saatava soveltuvuus työhön -todistus työnantajalle työsuhteen alkaessa.

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.

Tulosalueella noudatetaan hyvinvointialueen perehdytysohjeita. Esihenkilöt ohjaavat uusia työntekijöitä käymään läpi Pätevässä oleva yleinen hyvinvointialueen perehdytysosio sekä geriatrisen osaamiskeskuksen perehdytysosio ja yksikkökohtainen perehdytysosio. Tämän lisäksi työntekijä ohjataan suorittamaan vaaditut verkkokoulutukset. Yksiköstä nimitään uudelle työntekijälle perehdyttäjä, jonka tehtävänä on perehdyttää uusi työntekijä tarkemmin yksikön asioihin. Apuna on perehdytyksen muistilista. Osastofarmaseutti voi perehdyttää työntekijän yksikön lääkehoitoon.

Tulosalueella järjestetään opiskelijainfoja säännöllisin väliajoin uusille työharjoitteluun tuleville opiskelijoille. Opiskelijoilla on oma perehdytysmateriaali.

Tulosalueelle tehdään vuosittain koulutussuunnitelma. Henkilöstön täydennyskoulutusta järjestetään yksiköiden ja henkilöstön tarpeen mukaan. Koulutus voi olla joko sisäistä koulutusta tai ulkoista koulutusta. Vuosittain henkilöstöä kannustetaan osallistumaan työnantajan kustantamana erikoistumisopintoihin, kuten palliatiivisen ja haavahoidon erikoistumisopinnot. Jokaisen työntekijän tulisi osallistua täydennyskoulutukseen vähintään kolme työpäivää vuodessa.

Toteutuneita koulutuksia esihenkilöt seuraavat ESS-järjestelmästä. Sisäisiin koulutuksiin ilmoittaudutaan koulutuskalenterin kautta, jolloin tieto koulutukseen osallistumisesta siirtyy automaattisesti ESS-järjestelmään. Muista koulutuksista työntekijä tekee ESS-järjestelmään koulutushakemuksen.]

9.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus

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

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

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

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

Työturvallisuusilmoitukset			
	Mittarit	Käsittelyn tavoiteajat	Seurantatiheys

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

Geriatrisessa osaamiskeskuksessa panostetaan työntekijöiden hyvinvointiin. Vuosittain yksiköissä järjestetään tyhy- ja kehittämispäiviä. Henkilöstö otetaan mukaan myös koko tulosalueen toiminnan ja käytäntöjen kehittämiseen. Viikkopalavereita järjestetään yksiköissä säännöllisesti, joissa voidaan keskustella ja käsitellä myös henkilöstöltä nousseita asioita.

Johtamista tuetaan esihenkilöille suunnatuilla valmennuksilla ja koulutuksilla. Tulosalueen esihenkilöt osallistuvat vuonna 2024 tyhy-hankkeeseen yhteistyössä Kevan ja hyvinvointialueen tyhis-tiimin kanssa.

Esihenkilöillä on mahdollisuus palkita työntekijä hyvinvointialueen palkitsemisohjeen mukaisesti. Tulosalueella toteutetaan perheystävällistä työpaikka -konseptia toiminta huomioiden.

Osa työhyvinvointia on henkilöstön mahdollisuus osallistua koulutuksiin ja niihin työntekijöitä kannustetaan osallistumaan. Hyvinvointialue järjestää paljon sisäistä koulutusta, johon kaikkien on mahdollista osallistua.

Päihde- ja mielenterveyspotilaiden hoitamisen tueksi on laadittu Turvallisen ja hyvän hoidon edellytykset -ohjeistus.

Tulosalueella seurataan jatkuvasti työturvallisuutta esimerkiksi tehtyjen HaiPro-ilmoitusten perusteella. Esihenkilö käsittelee ilmoitukset ja ne käydään läpi yhdessä henkilöstön kanssa ja tarvittaessa mietitään kehittämistoimenpiteitä. Työsuojeluvaltuutetun kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä.

Työturvallisuusriskien arviointi tehdään vähintään viiden vuoden välein työterveyshuollon ja työsuojelutoiminnan työpaikkaselvitystä varten. Arvioinnista nousseisiin epäkohtiin mietitään kehittämistoimenpide ja sille asetetaan vastuuhenkilö.

9.4.1 Henkilöstö osana turvallisuustyötä

Työyksiköiden perehdytykseen sisältyy työturvallisuus- ja työhyvinvointiasioihin perehdyttäminen. Yleisiin työturvallisuusasioihin perehtyminen onnistuu Pätevän SoteTurva-verkkoperehdytysmateriaalin avulla. Verkkoperehdytyksen sisältönä ovat työturvallisuuden perusteet, työergonomia, työväkivalta, psykososiaaliset kuormitustekijät,

työmatka ja sisäinen liikkuminen sekä kemialliset ja biologiset tekijät. Työsuojeluvaltuutetut vahvistavat toiminnallaan työyhteisöjen työturvallisuusosaamista.

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

10. Toimintaympäristö ja tukipalvelut

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

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

10.1 Toimitilat

Toimitilat-tulosalue vastaa hyvinvointialueen toimitilojen hallinnoinnista ja koordinoinnista hallituksen hyväksymän 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.

Geriatrinen osaamiskeskus toimii kolmessa eri kiinteistössä: Kuntoutussairaala Jalmarissa, Orimattilan sote-keskuksessa ja Heinolan sote-keskuksessa.

Kaikissa kohteissa on tehty palo- ja pelastussuunnitelmat, joissa on kohteista tarkemmat tilatiedot. Osastot on profiloitu, joiden mukaan potilaat pyritään sijoittamaan. Osastoilla on

pääsääntöisesti 1- ja 2 hengen huoneita. Jalmarissa ja Heinolassa on sulkutilallisia huoneita, joihin voidaan sijoittaa varotoimia vaativia potilaita.

Potilashuoneiden ovet pyritään pitämään suljettuina, jotta turvataan potilaiden yksityisyyden suoja. Lääkärin kiertojen yhteydessä voidaan tarjota huonekaverille kuulosuojaimia, jotta yksityisyyden suoja säilyy.

Omaisten/ läheisten vierailut painottuvat pääsääntöisesti iltapäivään, mutta osastoille voi tulla vierailulle milloin tahansa erikseen henkilöstön kanssa sopimalla.

10.2 Teknologiset ratkaisut

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

Kaikissa yksiköissä lääkehuoneissa on kameravalvonta. Lääkehuoneisiin on kulunvalvonta, jonka oikeudet esihenkilö määrittelee.

Osastoilla J20 ja palliatiivisessa kotisairaalassa on käytössä älylääkekaapit.

Toiminnanohjausjärjestelmä on käytössä osastolla J21. Vuoden 2025 loppuun mennessä se otetaan käyttöön kaikilla osastoilla.

Jokaisella potilaalla on yöpöydässään hoitajakutsulaite, jonka kautta hän pystyy hälyttämään tarvittaessa apua. Hälytys tulee potilaskutsujärjestelmään hoitajien kansliaan. Vuonna 2024 on tarkoitus ottaa käyttöön uusi hoitajakutsu/ päällekkäusjärjestelmä Jalmarissa, Heinolassa ja Orimattilassa.

Jalmarissa on vartija paikalla 24/7. Hänet voi tarvittaessa hälyttää paikalle, mikäli on tarvetta. Orimattilassa ja Heinolassa hoitajat voivat soittaa Securitaksen vartijan tarvittaessa paikalle. Geriatrisella poliklinikalla on käytössä AlarmConnect- järjestelmä.

10.3 Kuljetukset

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

Sisäisiin tavaroiden kuljetuksiin tilaukset tehdään intran kautta.

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 itsearvioinnissa.

Lisätietoja valvonnasta antavat valvonnan yhteyshenkilöt (Linkki).

Geriatrisen osaamiskeskuksen palvelutoimintaa valvotaan:

- *Tulosalueen kuukausiraportointi, kuten talous, henkilöstö, henkilöstömitoitus, kuormitusprosentti, hoitopäivät, kotiutukseen päättyvät hoitajaksot, hoitoon pääsy.*
- *Tulosalueen osavuosisikatsaukset, kuten talous, henkilöstö, HaiPro -ilmoitukset.*
- *Sairaala-apteekin tekemät osastokäynnit*
- *Laajempi kirjaamisen auditointi kerran vuodessa*
- *Muistutukset ja kantelut*
- *Rekrytointien yhteydessä pätevyyden ja rikosrekisteriotteen tarkistaminen*

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.

2.1. Omavalvontasuunnitelman jalkauttaminen: suunnitelman tarkoituksen ja tiedon varmistaminen henkilöstölle

2.1. Yksikötasoinen omavalvontasuunnitelman laatiminen, mikäli toimialueella näin päätetään tehdä

2.2. Esihenkilöiden yksikötasoinen tiedon tuottaminen johdolle, yhteisen tilannekuvan rakentaminen ja raportoinnin kehittäminen. Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto ja sen hyödyntäminen päivittäisessä toiminnan johtamisessa ja koordinoinnissa.

Tulosityksikötasoisien ohjeiden vieni IMS-järjestelmään.

Tieto siitä, että IMS-järjestelmä on henkilöstön tiedossa

4. Hyvinvointialueen Palvelustrategia ja sen toimeenpanokärkien toteuttaminen. IKU:n järjestäytymissuunnitelma

4. Geriatrisen osaamiskeskuksen palvelulupauksen päivittäminen

4.2. Palveluita ostettaessa käytetään asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen laatimaa sopimusohjauksen tarkistuslistaa

4.3. Yhdessä hyvinvointialueen digimentoreiden kanssa geriatrian poliklinikalla on kehitteillä muistisairaalan digihoitopolku.

4.3. Palliatiivisen kotisairaalan digihoitopolun kehittäminen ja käyttöönotto

4.3. Kaikissa digipalvelua tuottavissa toiminnoissa käydään läpi Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen laatima Tarkistuslista digitaalisten ja etänä annettavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hankinta- ja ulkoistamissopimuksiin

5.3 Vedenjakelukatkosohjeistuksen laatiminen

6.1 Vaaratapahtumailmoitusten käsittely henkilökunnan kanssa säännöllisesti

6.3 Työyksiköissä tehdään turvallisuuskävelyt säännöllisin väliajoin

7.2. Rajoittamisen kirjaamisohjeen päivittäminen

7.3 Omaiskysely -lomaketta jatkokehitetään ja sen käyttöönottoja laajennetaan

8.2 Hiljaisen raportoinnin laajentaminen kaikkiin yksiköihin (ei J20)

8.2.1 Tulosalueella kehitetään geronomin tehtäväkuvaa vuonna 2024

8.4 CGA-arviointia jatkokehitetään yhteistyössä LAB:n kanssa ja arvioinnin käyttöä laajennetaan kaikkiin yksiköihin.

|

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 tietosuoja-asetus)
- Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016)
- Tartuntatautilaki (1227/2016)
- Tupakkalaki (549/2016)
- Valtioneuvoston asetus sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (153/2016)
- Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2017/745, annettu 5 päivänä huhtikuuta 2017, lääkinnällisistä laitteista, direktiivin 2001/83/EY, asetuksen (EY) N:o 178/2002 ja asetuksen (EY) N:o 1223/2009 muuttamisesta sekä neuvoston direktiivien 90/385/ETY ja 93/42/ETY kumoamisesta.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ionisoivasta säteilystä (1044/2018)
- Säteilylaki (859/2018)
- Tietosuojalaki (1050/2018)
- Valtioneuvoston asetus ionisoivasta säteilystä (1034/2018)
- Varhaiskasvatuslaki (540/2018)
- Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta (906/2019)
- Potilasvakuutuslaki (948/2019)
- Elintarvikelaki (297/2021)
- Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)
- Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun

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

Omavalvontasuunnitelman seurantataulukko

MITATTAVA ASIA	TAVOITETASO / MITTARI	SEURANTATIHEYS
RISKIENHALLINTA		
Yksikön työturvallisuusriskienarviointi on tehty ja menettely varmistettu	Vertailuarvo: työyksikkö	Kokonaisuudessaan 5-vuoden välein. Päivitys vuosittain haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia hyödyntäen.
Haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittaminen ja käsittely		Työyksikkö kuukausittain Tulosalue kvartaaleittain Toimiala 3x vuodessa
Asiakas- ja potilasturvallisuusvaarat arvioitu	Kolme yksikölle tärkeintä potilas/asiakasturvallisuusriskiä tunnistettu ja arvioitu	Kerran vuodessa
Työturvallisuusriskien ilmoittaminen ja käsittely		Työyksikkö kuukausittain Tulosalue kvartaaleittain Toimiala 3x vuodessa
OMAVALVONNAN SUUNNITTELU		
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
MITATTAVA ASIA	TAVOITETASO / MITTARI	SEURANTATIHEYS
PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA / VAIKUTTAVUUS		
Käsihuuhteen kulutustilastojen käsittely	Käyttömäärä / infektiohoitaja tuottaa	
Infektioilmoitukset	Infektiohoitaja tuottaa	
Kokonaislääkityksen arviointi on tehty	Kattavuus %	
Ravitsemushoidon tarve on arvioitu ja suunniteltu	Kattavuus%	
ASIAKASTURVALLISUUS		
Henkilöstön sairauspoissaolojen seuranta ja työkyvyn tukeminen on suunnitelmallista	Sairauspoissaolojen määrä, varhaisen tuen keskustelut toteutuu: Kyllä / ei	Työyksikkö kuukausittain Tulosalue kvartaaleittain Toimiala 3x vuodessa
Ammattihenkilöiden riittävyyttä seurataan		Työyksikkö kuukausittain Tulosalue kvartaaleittain Toimiala 3x vuodessa
Osaamisen arviointi ja täydennyskoulutusten seuranta	Täydennyskoulutusten määrä	Puolivuosittain
Lääkintälaitteisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset	Ilmoitusten määrä	Työyksikkö kuukausittain Tulosalue kvartaaleittain Toimiala 3x vuodessa

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