

# OMAVALVONTASUUNNITELMA

## Kuntoutuksen tulosalue

2024



Päijät-Hämeen  
hyvinvointialue

## Sisällys

JOHDANTO.....	5
<b>1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot .....</b>	<b>7</b>
<b>2. Suunnitelman laatiminen ja ylläpito .....</b>	<b>9</b>
2.1 Omavalvonnan johtaminen.....	9
2.2 Tietojohtaminen .....	10
2.3 Tiedonhallintaa tukeva IMS-järjestelmä .....	12
<b>3. Toimintaympäristö .....</b>	<b>14</b>
3.1 Aluehallituksen toimiala.....	14
3.2 Terveys- ja sairaanhoitopalvelut .....	14
3.3 Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus .....	15
3.4 Perhe- ja sosiaalipalvelut.....	17
3.5 Tukipalvelut.....	17
<b>4. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....</b>	<b>18</b>
4.1 Hankinnat .....	19
4.2 Sopimusohjaus ja sopimushallinta.....	21
4.3 Etä- ja digipalvelut .....	22
4.4 Sidosryhmäyhteistyö .....	23
4.5 Alueellinen yhteistyö.....	25
<b>5. Riskienhallinta .....</b>	<b>28</b>
5.1 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat .....	28
5.2 Vaarojen tunnistus ja riskien arviointi .....	29
5.3 Varautuminen (valmius).....	31
<b>6. Asiakas- ja potilasturvallisuus .....</b>	<b>33</b>
6.1 Vaaratapahtumista ilmoittaminen ja niiden käsittely .....	33
6.2 Sosiaalihuollon epäkohtailmoitus.....	36
6.3 Asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisen vahvistaminen .....	37
6.4 Vaaratapahtumatutkinnat ja sisäiset selvitykset .....	37
<b>7. Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva .....</b>	<b>39</b>
7.1 Palveluihin hakeutuminen .....	39
7.1.1 Palvelun saatavuuden määrääjät .....	39
7.1.2 Sosiaali- ja terveysneuvonta .....	43

<b>7.2 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kohtelu</b> .....	44
7.2.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen .....	44
7.2.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen .....	46
<b>7.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuus</b> .....	46
7.3.1 Palautekanavat ja tiedon hyödyntäminen .....	47
<b>7.4 Asiakkaan oikeusturva</b> .....	48
7.4.1 Sosiaali- ja potilasasiavastaava .....	48
7.4.2 Muistutukset ja kantelut.....	49
<b>8. Palvelun sisältö</b> .....	50
8.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja ehkäisevä työ .....	50
8.2 Asiakkaan ja potilaan palvelun ja hoidon suunnittelu .....	51
8.2.1 Monialainen yhteistyö ja hoidon koordinointi .....	51
8.2.2 Sosiaalihuollon asiakassuunnitelma.....	53
8.2.3 Terveys-, hoito-, palvelu- ja kasvatussuunnitelmat sekä suunnitelma kuntoutuksen, toimintakyvyn ja kasvun tukemiseksi .....	53
8.2.4 RAI-arviointijärjestelmä .....	54
8.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen .....	55
8.3.1 Tietosuoja ja -turva sekä yksityisyyden suoja .....	56
8.3.2 Hoidon ja asiakastyön kirjaaminen.....	58
8.4 Terveyden- ja sairaanhoito sekä ennaltaehkäisy.....	59
8.5 Lääkehoito.....	60
8.5.1 Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen.....	61
8.5.2 Riskilääkkeet ja suuren riskin lääkkeet .....	61
8.5.3 Rajattu yhteiskäyttöinen lääkevarasto .....	61
8.6 Ravitsemus .....	61
8.7 Tartuntatautien ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt.....	62
8.8 Laite- ja tarviketurvallisuus .....	64
<b>9. Henkilöstön osallisuus, osaaminen, työhyvinvointi ja johtaminen</b> .....	67
9.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys .....	67
9.2 Ammatinharjoittamisen edellytykset ja valvonta .....	68
9.3 Perehtyminen ja osaamisen varmistaminen .....	69
9.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus .....	71
9.4.1 Henkilöstö osana turvallisuustyötä .....	73

<b>10. Toimintaympäristö ja tukipalvelut</b> .....	74
<b>10.1 Toimitilat</b> .....	74
<b>10.2 Teknologiset ratkaisut</b> .....	76
<b>10.3 Kuljetukset</b> .....	77
<b>10.4 Ateriapalvelut</b> .....	78
<b>11 Palvelutuotannon valvonta</b> .....	79
<b>12 Kehittämissuunnitelma</b> .....	80
<b>13 Seuranta, päivitys ja raportointi</b> .....	81
<b>14 Arkistointi ja viestintä</b> .....	82
<b>15 Suunnitelman hyväksyntä</b> .....	83
<b>Liitteet</b> .....	84
<b>Lista substanssilainsäädännöstä</b> .....	84
<b>Omaevalvontasuunnitelman seurantataulukko</b> .....	87

## JOHDANTO

Omavalvonta on päivittäisessä toiminnassa elävä toimintakulttuuri, jonka avulla parannetaan palveluiden laatua ja turvallisuutta sekä potilaiden ja asiakkaiden oikeusturvaa. Omavalvonnalla varmistetaan lakisääteisten palveluiden toteutuminen. Sen perusajatuksena on varmistaa, että asukkaat saavat toimivat ja oikea-aikaiset sosiaali- ja terveystyöpalvelut. Omavalvonnalla varmistetaan lakisääteisten palveluiden toteutuminen. Sen perusajatuksena on varmistaa, että asukkaat saavat toimivat ja oikea-aikaiset sosiaali- ja terveystyöpalvelut. Omavalvonnalla varmistetaan lakisääteisten palveluiden toteutuminen. Sen perusajatuksena on varmistaa, että asukkaat saavat toimivat ja oikea-aikaiset sosiaali- ja terveystyöpalvelut. Omavalvonnalla varmistetaan lakisääteisten palveluiden toteutuminen. Sen perusajatuksena on varmistaa, että asukkaat saavat toimivat ja oikea-aikaiset sosiaali- ja terveystyöpalvelut. Omavalvonnalla varmistetaan lakisääteisten palveluiden toteutuminen. Sen perusajatuksena on varmistaa, että asukkaat saavat toimivat ja oikea-aikaiset sosiaali- ja terveystyöpalvelut.

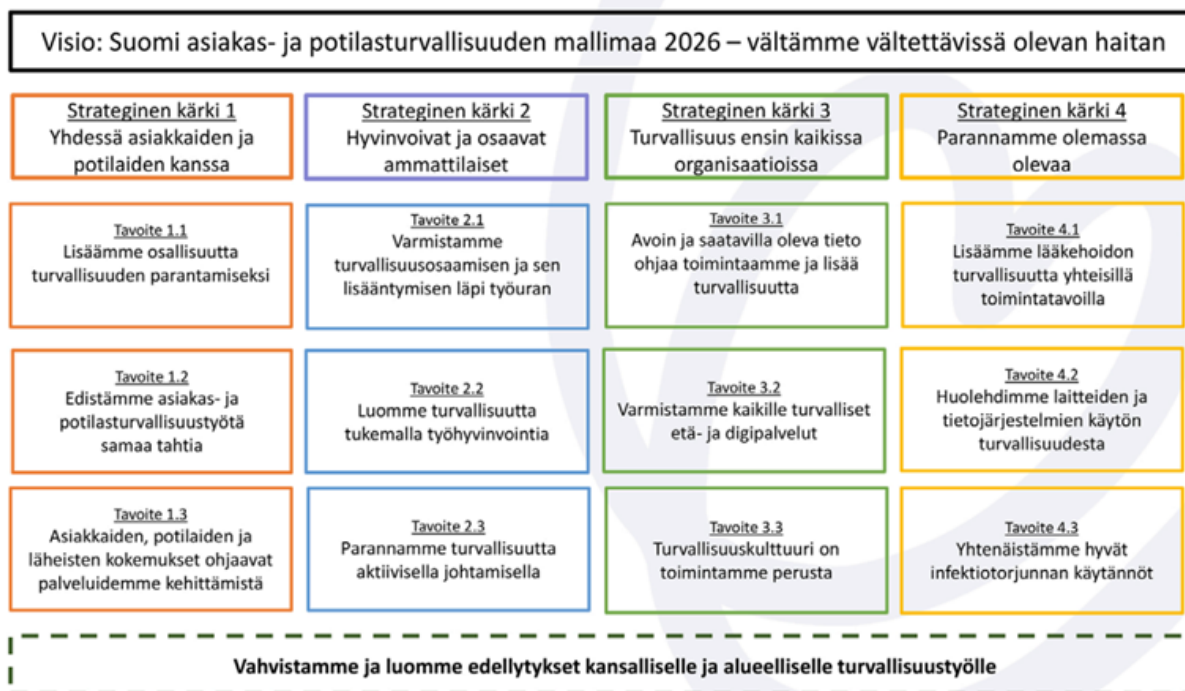
Hyvinvointialueen omavalvonnalla varmistetaan lakisääteisten palveluiden toteutuminen. Sen perusajatuksena on varmistaa, että asukkaat saavat toimivat ja oikea-aikaiset sosiaali- ja terveystyöpalvelut. Omavalvonnalla varmistetaan lakisääteisten palveluiden toteutuminen. Sen perusajatuksena on varmistaa, että asukkaat saavat toimivat ja oikea-aikaiset sosiaali- ja terveystyöpalvelut. Omavalvonnalla varmistetaan lakisääteisten palveluiden toteutuminen. Sen perusajatuksena on varmistaa, että asukkaat saavat toimivat ja oikea-aikaiset sosiaali- ja terveystyöpalvelut. Omavalvonnalla varmistetaan lakisääteisten palveluiden toteutuminen. Sen perusajatuksena on varmistaa, että asukkaat saavat toimivat ja oikea-aikaiset sosiaali- ja terveystyöpalvelut.

Näiden lakien lisäksi terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää, että terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystyöpalveluista (980/2012) eli ns. vanhustalolaki sekä sosiaalihuoltolaki (1301/2014) edellyttävät, että toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma palveluiden laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi:

- Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä.
- Suunnitelman toteutumista on seurattava säännöllisesti.
- Toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen ja varmistaminen on yksi omavalvonnalla varmistetaan lakisääteisten palveluiden toteutuminen. Sen perusajatuksena on varmistaa, että asukkaat saavat toimivat ja oikea-aikaiset sosiaali- ja terveystyöpalvelut. Omavalvonnalla varmistetaan lakisääteisten palveluiden toteutuminen. Sen perusajatuksena on varmistaa, että asukkaat saavat toimivat ja oikea-aikaiset sosiaali- ja terveystyöpalvelut. Omavalvonnalla varmistetaan lakisääteisten palveluiden toteutuminen. Sen perusajatuksena on varmistaa, että asukkaat saavat toimivat ja oikea-aikaiset sosiaali- ja terveystyöpalvelut.



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: Kuntoutuksen tulosalue

Postinumero: Tarjantie 78, 15950 Lahti

Postitoimipaikka: Lahti

Vastuuhenkilön nimi, puhelin ja sähköposti: Tulosaluejohtaja Veli-Pekka Hakanen, p. 044 780 2367, veli-pekka.hakanen@paijatha.fi, Tulosityksiköpäällikkö Tarja Tiitinen, p.044 719 5642, tarja.tiitinen@paijatha.fi, Vs. tulosityksiköpäällikkö Kimmo Launiainen, p. 044 719 5416, kimmo.launiainen@paijatha.fi, Ylilääkäri Marja Mikkelsso, p. 044 719 6543, marja.mikkelsso@paijatha.fi, Asiantuntija Tuija Oksanen, p. 044 469 4243, tuija.oksanen@paijatha.fi

Kuntoutuksen tulosalue tuottaa hyvinvointialueella perustason ja erikoissairaanhoidon lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut. Palveluihin kuuluvat fysio- ja toimintaterapia, puheterapia, neuropsykologinen kuntoutus, terveystieteellinen työ, kuntoutusohjaus, kotikuntoutus, veteraanikuntoutus, fysiatrian- ja kuntoutustutkimuspoliklinikan palvelut sekä apuvälinepalvelut. Tulosalueeseen kuuluvat myös moniammatillinen vaativa neurologinen kuntoutusosasto (J41) ja ortopedinen kuntoutusosasto (J42) Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa. Palveluita tuotetaan sekä omana tuotantona että palvelusetelillä ja ostopalveluna.

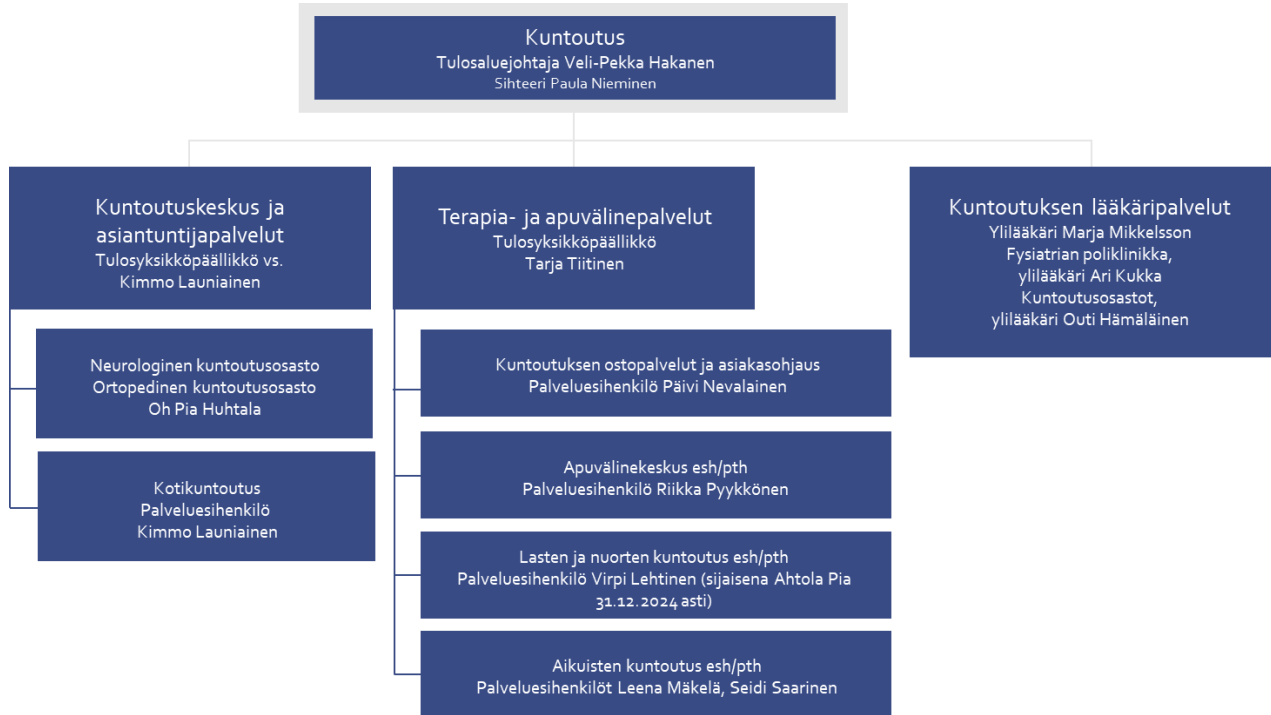
Poikkeukset:

Harjun terveys vastaa fysioterapian suoravastaanotosta Lahden, Nastolan, Iitin, Hartolan ja Kärkölan sotekeskuksissa.

Sysmän perusterveydenhuollon palveluissa on kokonaisulkoistus.

Erikoissairaanhoidon psykiatria vastaa omasta terapiahenkilöstöstä ja ostopalveluista.

## KUNTOUTUKSEN ORGANISAATIO



## 2. Suunnitelman laatiminen ja ylläpito

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

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

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

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

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

### 2.1 Omavalvonnan johtaminen

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

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

## 2.2 Tietojohtaminen

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

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

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

### ***Tiedon tuottamisen varmistaminen***

#### *Toiminta*

*Kuntoutuksen henkilöstölle on luotu TerveysLifeCareen potilasjärjestelmän mm. tilastointi- ja kirjaamisohjeet, joilla varmistetaan tuotantotiedon luotettavuus. LifeCaren kautta tehdystä tilastoinnista saadaan mm. hoitoon pääsy ajat ja tuotannon luvut. Ohjeet löytyvät IMS-järjestelmästä.*

*Ammattilaisten ja asiakkaiden/potilaiden tai omaisten/läheisten tekemät vaaratilanneilmoitukset raportoidaan HaiPro -vaaratapahtumaraportointijärjestelmään (vaaratapahtumat, työturvallisuus, työympäristön turvallisuus, tietosuojatietoturvallisuus) Henkilöstölle on laadittu toimintaohjeet ilmoitusten tekoon. Samassa järjestelmässä on myös asiakaspalautteen keräämiseen ja käsittelyyn tarkoitettu osio QPro. Asiakastyytyväisyyttä kerätään QPro-järjestelmällä jatkuvalla asiakaspalautekanavalla. Tämän lisäksi tulosalueella kerätään tehostettu asiakaspalaute joka vuosi viikoilla 41–42.*

#### *PSOP - palveluseteleiden hallinta*

*Järjestelmän kautta varmistetaan palvelutuottajien osaaminen ja laillisuus, sekä hyväksyntään toimija palveluntuottajaksi. Järjestelmän kautta myönnetään palvelustelit asiakkaalle ja seurataan niiden käyttöä ja laskutusta. Tarkempi kuvaus kohdassa 4.1.*

### *Effector*

*Effector-järjestelmän kautta myönnetään palveluihin liittyviä maksusitoumuksia ja hoidetaan niihin liittyvää hallintaa. Tarkempi kuvaus kohdassa 4.1*

*Järjestelmässä hallinnoidaan apuvälineiden hankintapäätöksiä (maksusitoumus), rekisteröintiä, lainausta, varastointia, kuljetuksia, huoltoja ja korjauksia sekä vaaratilanneilmoituksia. Tarkempi kuvaus kohdassa 4.1*

### *Henkilöstö*

*Henkilöstöön liittyvää tietoa saadaan Personec F ESS-järjestelmästä. Henkilöstölle ja lähiesihenkilöille järjestelmän käyttöohjeet löytyvät IMS:ssä/Pätevässä/Intrassa.*

### *Talous*

*Clausion -järjestelmää käytetään talouden suunnittelun apuna. Talouden raportoinnissa ja seurannassa käytettävä järjestelmä on Raindance UPD-raportointi. Ostolaskujen hallinnassa apuna on Basware P2P -järjestelmä. Matkakulut kirjataan TEM matka- ja kulunhallintajärjestelmään.*

### *Esimiehen työpöytä ETP*

*Esihenkilöt pystyvät seuraamaan toimintaa, taloutta ja henkilöstötietoja ETP-järjestelmästä reaaliaikaisesti*

### *Perehdytys*

*Kaikkiin yllä mainittuihin järjestelmiin on henkilöstölle selkeät käyttöohjeet ja perehdytyksen yhteydessä järjestelmiin järjestetään koulutus. Talousjärjestelmien perehdytyksessä huomioidaan erityisesti esihenkilöt. Henkilöstön yleisperehdytys ja yksikkökohtainen perehdytys on rakennettu Pätevä-järjestelmään. Käytössä on yksikkökohtainen perehdytyksen muistilista. Kun muistilista on toteutettu ja allekirjoitettu työntekijän ja perehdyttäjän toimesta, esihenkilö merkitsee ESS-järjestelmään perehdytyksen suoritetuksi.*

## **Tiedolla johtaminen**

### *Tulosalueen kuukausiraportti*

*Tulosalueen toiminta-, henkilöstö- ja taloustilanne raportoidaan kuukausittain. Tilanne käydään läpi laajennetussa johtotiimissä ja raportit ovat nähtävissä koko henkilöstölle tulosalueen yleisellä Teams-kanavalla.*

*Tulosalueen reaaliaikaiset talouden ja toiminnan luvut ovat tällä hetkellä esihenkilöiden nähtävissä PowerB raportilla Teams:ssä kuntoutuksen tulosalueen esihenkilö -kanavalla. Jatkossa myös tulosalueen yleisellä kanavalla koko kuntoutuksen henkilöstön nähtävillä.*

*Yksiköissä käydään kuukausittain läpi niihin tulleet HaiPro- ja QPro- ilmoitukset.*

#### *Tulosalueen osavuosikatsaukset*

*Osavuosikatsaukset laaditaan kolme kertaa vuodessa. Katsauksessa raportoidaan tulosalueen toiminta-, henkilöstö- ja taloustilanne sekä tarkemmat hoitoon pääsy ajat. Lisäksi osavuosikatsauksen yhteydessä tarkistetaan, että tulosalueelle tulleet HaiPro- ja muut poikkeamat (mm. muistutukset) on käsitelty. Samalla katsotaan, nouseeko ilmoituksista suuremmassa mittakaavassa esiin systemaattisia poikkeamia ja kehityskohteita.*

#### *Osastojen tilannekuvajärjestelmä*

*Kuntoutusosastoilla Jalmarissa on käytössä digitaalinen tilannekuvajärjestelmä (CCL, Columna Clinical Logistics). Järjestelmän avulla osastojen hoitohenkilöstöllä on koko ajan käytössä reaaliaikainen tieto osaston potilaista, vuorossa olevasta henkilöstöstä ja työtilanteesta. Järjestelmä auttaa hoitohenkilöstöä myös potilaiden hoitoon liittyvässä tiedonsiirrossa vähentäen tietokatkoksiin liittyviä riskejä potilaiden hoidossa.*

*Myös esihenkilön ja johdon on mahdollista saada järjestelmään kertyvästä tiedosta tukea päätöksentekoon. Esihenkilönäkymästä voi nähdä esimerkiksi osastojen kokonaistilanteen, joka helpottaa resurssien ja kuormituksen tasaamista. Lisäksi kulloisenkin tarpeen mukaan on saatavissa erilaisia raportteja, kuten esimerkiksi toiminnan kehittämisen ja tehtyjen muutosten seurantaan liittyen.*

*Tilannekuvajärjestelmän ollessa käytössä myös muissa alueen yksiköissä saadaan sen avulla tehostettua resurssien hallintaa ja selkeytettyä potilaslogistiikkaa myös eri yksiköiden välillä.*

### **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.

*Hyvinvointialueen linjauksen mukaisesti kuntoutuksen tulosalueen hoito-, potilas- ja toimintaohjeet sekä keskeiset suunnitelmat (mm. lääkehoitosuunnitelma) löytyvät IMS-järjestelmästä. Myös keskeiset prosessit on kuvattu IMS-järjestelmässä.*

*Hoito-, potilas- ja toimintaohjeet tulevat automaattisesti katselmoitavaksi kerran vuodessa.*

*Prosessit katselmoidaan kahden vuoden välein, jolloin ne myös samalla tarvittaessa päivitetään. Järjestelmä ilmoittaa automaattisesti katselmointitarpeen kahden vuoden välein.*

*Jos toiminta- tai hoito-ohjeita tarvitaan muissa järjestelmissä, ne linkitetään IMS:stä (esim. perehdytykset Pätevässä).*

### 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 geriatriksen 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.

*Kuntoutuksen tulosalue tuottaa hyvinvointialueella kaiken ikäisten perustason (mm. sotekeskukset, perhekeskukset) ja erikoissairaanhoidon lääkinällisen kuntoutuksen palvelut (ml. eri erikoisalojen, poliklinikoiden ja osastojen kuntoutushenkilöstö).*

*Palveluihin kuuluvat fysio- ja toimintaterapia, puheterapia, neuropsykologinen kuntoutus, terveyssoseaalityö (esh), kuntoutusohjaus, kotikuntoutus, veteraanikuntoutus, fysiatrian- ja kuntoutustutkimuspoliklinikan palvelut sekä apuvälinepalvelut. Tulosalueeseen kuuluvat myös moniammatillinen vaativa neurologinen kuntoutusosasto (J41) ja ortopedinen kuntoutusosasto (J42) Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa. Palveluita tuotetaan sekä omana tuotantona että palvelusetelillä ja ostopalveluna.*

*Poikkeukset:*

*Harjun terveys vastaa fysioterapian suoravastaanotosta Lahden, Nastolan, Iitin, Hartolan ja Kärkölan sotekeskuksissa.*

*Sysmän perusterveydenhuollon palveluissa on kokonaisulkoistus.*

*Erikoissairaanhoidon psykiatria vastaa omasta terapiahenkilöstöstä ja ostopalveluista.*

#### **KUNTOUTUKSEN PALVELUVERKKO JA PALVELUUN HAKEUTUMINEN:**

*Kuntoutuksen ja apuvälinepalveluiden keskitetty ajanvaraus, neuvonta ja ohjaus*

*Kuntoutuksen perusterveydenhuollon avopalveluiden ajanvaraus, ohjaus ja neuvonta on keskitetty alueella kuntoutuksen asiakasohjaukseen. Asiakkaat saavat yhdestä numerosta neuvontaa ja voivat varata ajat lasten fysio-, toiminta- ja puheterapiaan tai aikuisten fysio- ja toimintaterapiaan. Samasta numerosta saa neuvontaa myös apuvälineisiin liittyen ja tarvittaessa voi varata ajan käynnille apuvälinekeskukseen. Asiakkaat ohjataan asiakasohjauksen toimesta toimipisteeseen, josta ajan saa parhaiten (ei kuntarajoja). Puhelinpalvelu on käytössä arkisin ja käytössä on takaisinsoittopalvelu. Aikojen peruutukset voi tehdä tekstiviestillä erilliseen numeroon.*

## Päijät-Hämeen hyvinvointialue

### Yhteydenotto Kuntoutuksen perus- ja erityistason palveluihin

**KUNTOUTUSPALVELUT  
KAIKEN IKÄISILLE**

- Fysioterapia
- Toimintaterapia
- Puheterapia
- Apuvälinepalvelut
- Kotikuntoutus
- Kuntoutusohjaus
- Neuropsykologinen kuntoutus
- Fysiatrian palvelut
- Terveyssoseaaliyö

**KUNTOUTUSOSASTOT**

J41 Vaativan neurologisen kuntoutuksen osasto, Kanslia **050 398 7751**

J42 Ortopedisen kuntoutuksen osasto, Kanslia **050 398 7688**

**KUNTOUTUKSEN JA  
APUVÄLINEPALVELUIDEN  
KESKITETTY AJANVARAUS,  
NEUVONTA JA OHJAUS**

Puhelinpalvelu  
ma-pe klo 7.30-14  
**044 482 3215**  
(takaisinsoittopalvelu)

Tekstiviestipereutus  
**045 7395 9178**  
(mainitse tekstiviestissä nimi ja vastaanottoaika)

**YHTEYDENOTTOKANAVAT**

- Chatbot
- Omaolon oirearvio (selkä, polvi, olkapää)
- Hyvis eAjanvaraus
- Etävastaanotto
- Puhelinpalvelut
- Apuvälineen tilanne - Hyvislomake

**KUNTOUTUKSEN  
OSTOPALVELUT JA  
ASIAKASOHJAUS**

Palveluesihenkilö  
**044 018 7082**  
(palveluntuottajat, ostopalvelut)

Vastaava fysioterapeutti  
**044 716 1153**  
(veteraanikuntoutus, palvelusetelit)

**FYSIATRIAN PKL JA  
KUNTOUTUSTUTKIMUS PKL**


ma-pe klo 7.30-14.00  
**044 482 3214**  
(takaisinsoittopalvelu)


Tekstiviestipereutus  
**045 7395 9179**  
(mainitse tekstiviestissä nimi ja vastaanottoaika)

Lisätietoja Kuntoutus ja apuvälinepalvelut  
[www.paijat-sote.fi](http://www.paijat-sote.fi)



## Kuntoutuksen palvelut palveluverkko 2023


 = PHKS,  
Fysiatrian pkl, kuntoutustutkimus pkl,  
lasten ja aikuisten kuntoutuspalveluita  
poliklinikoilla ja vuodeosastoilla

 = Laajan palvelun sosiaalja  
terveyskeskus


- Lasten terapiat (perhekeskuksissa)
- Aikuisten-suoravastaanotot, Tuleja neurologista osaamista ja ryhmätoimintoja (ft/tt)
- Osassa myös muita keskitettyjä palveluita, kuten lantionpohja psykofyysinen, lymfaterapia.
- Kotikuntoutustiimien kotipesät
- Osastokuntoutus terapiahenkilöstö Orimattilassa ja Heinolassa

 = Jalmarin Kuntoutussairaala: vaativa neurologinen kuntoutus osasto, ortopedinen kuntoutus osasto. Muille Jalmarin osastoille tuotetaan terapiä apuvälinepalvelut




 = Perustason sosiaalja  
terveyskeskus


- Fysioterapia pkl aikuiset
- Yläpitävä kotikuntoutus
- Tarvittaessa toimintaja puheterapia palveluita jalkautuneena laajan palvelun asemalta
- Kotikuntoutustiimit toimivat alueella

 = Ei palvelutuotantoa,  
Ulkoistettu toiminta  
(Terveystalo)

Huom. Harjun Terveys Oy tuottaa tiimimallin fysioterapian/ suoravastaanotot Lahti, Iitti, Nastola, Kärkölä, Hartola


## Apuvälinepalvelut palveluverkko 2023

-  = PHKS Apuvälinekeskus
- Lasten ja aikuisten erikoisapuvälineet
  - Vaativat apuväline ratkaisut: sähköiset liikkumisen apuvälineet, seisomelineet polkupyörät, ympäristöhallinta, kommunikoinnin apuvälineet
  - Esh:n lähetekäytäntö
  - Keskussairaalan osastoitakotiutuvien perusapuvälineet kaikkiin kuntiin
  - Erikoisalojen apuvälineet
  - Näön ja kuulon apuvälineet (kuntoutusohjaajat)

-  = Lahden apuvälinekeskus
- Maakunnallinen varastonhallinta: keskitetty apuväline tilausten ja toimitusten hallinta
  - Lähetettä ei tarvita
  - Liikkumisen ja hygienian perusapuvälineet
  - Kaikki pth palvelupisteet kaikkien kuntien asukkaalle
  - Pienimuotoiset asunnonmuutostyöt
  - Valmisortoosit terapiavastaanoton kautta



**Alueellinen apuvälinekeskus:**  
Yhteiset luovutusperusteet, keskitetty päätöksenteko, budjetti, varastot ja tietojärjestelmä, hankinta, pesu, huolto ja kuljetukset

-  = Jalmari, Asikkala, Orimattila, Heinola
- apuvälinekeskuksen palvelupisteet Asikkala, Heinola, Orimattila
  - Jalmarin, Heinolan ja Orimattilan osastoilta kotiutuvien perusapuvälineet kaikkiin kuntiin

-  = Sote-keskus, ei vuodeosastoa, avokuntoutuksen palvelut
- Apuvälinepalvelu terapiavastaanoton tai kotikuntoutuksen kautta (satelliittivarasto)
  - Avovastaanotoilta kynnärsäuvat, akuutitortoisit
-  = Sote-keskus ja vuodeosasto (ulkoistettu)
- Hyvinvointialue tuottaa apuvälinepalveluita hankinnat, kuljetukset, pesut ja huollot. Ulkoistettu palveluntuottaja tuottaa sovitut ja lainauspalvelun

### 3.4 Perhe- ja sosiaalipalvelut

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

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

### 3.5 Tukipalvelut

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

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

[ ]

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

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

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

#### TULOSALUEEN ARVOT

*Tulosalueen arvot on luotu yhdessä henkilöstön kanssa Hyvinvointialueen arvojen, henkilöstöohjelman ja palvelustrategian pohjalta.*



**TOIMINTAKYKYÄ, OSALLISUUTTA JA ELINVOIMAA LÄPI ELÄMÄN**

**ROHKEASTI UUDISTUEN**

- Kehitän uusia toimintatapoja ja hyödynnän teknologiaa
- Asiakas saa palvelun oikea - aikaisesti ja käytän valmentavaa työtettä
- Esimiehenä johdan kuntoutusta nykyaikaisesti

**YHDESSÄ TEHDEN**

- Me eri ammattilaiset otamme huomioon asiakkaan toiveet ja tarpeet
- Teemme yhdessä asiakkaan kanssa hoito - ja kuntoutussuunnitelman, joka tukee hänen osallisuuttaan
- Teemme monialaista yhteistyötä
- Olemme luotettava kumppani

**IHMISESTÄ VÄLITTÄEN**

- Kuuntelen, mitä asiakkaalla ja työtoverillani on sanottavana
- Noudatan yhdenvertaisuuden periaatetta
- Henkilöstö on tärkein voimavaramme

*Kuntoutuksen tulosalueen toimintaa ohjaavat valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen ohjautumisen perusteet, Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet, HUS-Erva yhteistoiminta-alueen kuntoutuksen ohjeet ja linjaukset sekä Terveydenhuoltolaki 1326/2010 §29. |*

#### **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.

##### *Hankintojen suunnittelu ja sopimusten hallinta*

*Talousarvion valmistelun yhteydessä tulosalueella tehdään vuosisuunnitelma hankinnoista seuraaville kolmelle kalenterivuodelle. Suunnitelma sisältää uudet hankintatarpeet, investoinnit ja päättyvien hankintasopimusten uudelleenkilpailutuksen arvioinnin. Suunnitelman toteutus tehdään yhdessä hankintayksikön hankintapartnerin kanssa. Tulosalueen sopimusten hallinta toteutetaan Cludia-sopimuksenhallintajärjestelmällä.*

##### *Ostopalveluiden ja apuvälineiden hallinta*

*Kuntoutuksen tulosalue tuottaa kuntoutuspalveluita monituottajuusmallin mukaisesti. Tämän hallintaan palvelusetelien osalta käytetään PSOP-järjestelmää. Maksusitoumusten hallinnassa käytössä on Effectoria. Tulosalue hankkii terapiapalveluja lapsille ja aikuisille pääasiassa palvelusetelillä. Lisäksi hankitaan yksittäisiä suoraostoja potilaskohtaisilla maksusitoumuksilla ja erillisillä sopimuksilla.*

*Tulosalue toimii apuvälineiden osalta keskeisenä toimijana kilpailuttaen apuvälinehankinnat ja näitä sopimuksia voi käyttää kaikki hyvinvointialueen toimijat. Apuvälinetoimintaa ja luovutusta hallinnoidaan Effectorissa.*

##### *Kuntoutuspalveluiden hankinnat*

*Päijät-Hämeen hyvinvointialue järjestää järjestämisvastuulleen kuuluvia kuntoutuksen palveluita oman toiminnan lisäksi myös ostopalveluina palvelusetelillä tai maksusitoumuksella. Edellytyksenä on, että asiakkaan kuntoutustarve on arvioitu ja terapia- tai kuntoutussuunnitelma on laadittu hyvinvointialueen ammattilaisen toimesta.*

*Ensisijaisesti alueella on käytössä palveluseteli. Palvelusetelin käyttö edistää asiakkaan valinnanvapautta. Tulosalueella palvelusetelillä järjestetään lääkinnällisen kuntoutuksen*

palveluita ja apuvälinepalveluita. Tarkemmat palvelusetelisisällöt on määritetty palvelusetelisääntökirjoissa, jotka löytyvät Päijät-Soten verkkosivuilta.

Linkit sääntökirjoihin:

- Lääkinnällinen kuntoutus
- Rintamaveteraanien kuntoutus
- Apuvälinepalvelu

Hyvinvointialueella on käytössä sähköinen palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmä PSOP. Järjestelmä on yksityisille palveluntuottajille tarkoitettu keskitetty tietojärjestelmä, jota käytetään palveluntuottajaksi hakeutuessa, palvelusetelien luomisessa, palvelujen käyttämisessä ja tilitettäessä annettuja palveluja. Palvelusetelipalveluntuottajaksi voi hakeutua milloin vain. Hyväksyntä edellyttää, että palveluntuottaja täyttää palvelusetelisääntökirjassa määritetyt kriteerit. Palvelusetelin saaminen edellyttää, että hyvinvointialueen edustaja arvioi asiakkaan palvelun tarpeen. Lisätietoa PSOP-järjestelmästä.

Effector-järjestelmän kautta myönnettävällä maksusitoumuksella kuntoutuksen palveluita järjestetään pääasiassa asiakkaille, joiden kuntoutus toteutuu jollakin muulla paikkakunnalla kuin Päijät-Hämeen hyvinvointialueen jäsenkunnissa sekä asiakkaille, joiden kuntoutustarvetta vastaavaa kuntoutusta ei pystytä järjestämään palvelusetelillä. Sekä palvelusetelillä että maksusitoumuksella myönnettävän kuntoutuksen tulee vastata sisällöltään hyvinvointialueen omaa palvelua ja palvelunjärjestäjän kuntoutus- tai terapiasuunnitelmaa.

### Apuvälineiden hankinta

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluhankinnat on keskitetty kuntoutuksen tulosalueelle. Tulosalue noudattaa hyvinvointialueen ohjeita sekä hankinnan valmistelussa että sopimuskauden aikana, ja toimii tiiviissä yhteistyössä järjestämisen tuen sopimusohjauksen kanssa. Apuvälinekeskus on hankinnoissa aktiivisessa yhteistyössä HUS apuvälinekeskuksen kanssa. Apuvälinehankinnat perustuvat suurimmaksi osaksi kilpailutusten kautta tehtyihin sopimuksiin eri palveluntuottajien kanssa. Kilpailutetut tuotteet ovat kaikkien alueen toimijoiden käytettävissä.

Tiedot kilpailutetuista tuotteista ja sopimustuotteista saa apuvälinekeskuksesta. Kilpailutuksen perusteella apuvälineluokissa on valittu sopimustoimittajat. Sopimus sitoo kaikkia osapuolia, eikä siitä voi poiketa kuin perustellusta syystä yksilöllisen tarveharkinnan perusteella. Apuvälinettä valittaessa tehdään hankinta ensisijaisesti sopimustoimittajalta. Mikäli perustellusta syystä ja yksilöllisen arvioinnin perusteella henkilölle ei voida hankkia apuvälinettä sopimustoimittajalta, voidaan apuväline hankkia muulta toimittajalta. Perustelu kirjataan sekä potilastietojärjestelmään että Effector-tietojärjestelmässä sisäiseen muistioon.

### *Apuvälinehallinta - Effector*

*Apuvälineiden hankintapäätöksiä (maksusitoumus), rekisteröintiä, lainausta, varastointia, kuljetuksia, huoltoja ja korjauksia sekä vaaratilanneilmoituksia hallinnoidaan yhteisellä Effector-ohjelmalla. Yhteinen tietojärjestelmä on alueellisen toiminnan, apuvälineiden kierrätyksen ja seurannan edellytys. Kaikki lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet yksilöidään Effectorista saatavan numeroinnin perusteella. Sen avulla tehdään lainaukset ja pystytään tarvittaessa jäljittämään asiakkaille luovutetut apuvälineet. Esimerkiksi, kun apuvälineen määräaikaisen lainan umpeutumisesta on kulunut 14 vrk, Effector -ohjelma lähettää automaattisen palautuspyynnön asiakkaalle. Vastaavasti kuolleiden henkilöiden palauttamattomista apuvälineistä lähtee palautuspyyntö omaisille 21vrk:n kuluttua kuolinpäivästä. Asiakkaan muuttaessa toiselle paikakunnalle siirtyvät apuvälineet käyttäjän mukana ja tieto siirtyvistä apuvälineistä tulee antaa uudelle taholle (apuvälinelistaus Effectorista), jolle siirtyy vastuu apuvälineiden seurannasta ja huollosta.*

### *Muiden palveluiden, laitteiden ja tavaroiden hankinta*

*Muiden palvelujen ja tavaroiden hankinnan osalta kuntoutuksen tulosalue hyödyntää hyvinvointialueen sopimuskumppaneita hankintaohjeiden mukaisesti tai toteuttaa kilpailutukset/hankinnat hankintaohjeen mukaisesti hankintatoimen kanssa. |*

## **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.

*Kuntoutuksen tulosalue käyttää sopimusten hallinnassa hyvinvointialueella käytössä olevaa Cloudia-sopimushallintajärjestelmää sekä Tweb-asianhallintajärjestelmää. Kuntoutus noudattaa hyvinvointialueen sopimusohjauksen ja sopimushallinnan toimintaohjetta, jossa on määritelty sopimuksiin liittyvien toimijoiden roolit ja vastuut.*

1. *Cloudia-sopimushallinta:*

- *Sopimuksien säilytys ja haku*
- *Sopimuskauden aikainen toiminta ja asiakirjojen tallennus*
- *Reklamaatioprosessin läpivienti*
- *Käytössä olevat sopimusohjat*
- *Sopimuksen laadinta (vaatii sähköisen allekirjoituksen)*

2. *Tweb-asianhallintajärjestelmä:*

- *Päätöksenteko ja sähköinen arkistointi Tweb-asianhallintajärjestelmän käyttö on ohjeistettu erikseen.*
- *Cloudia sopimushallintajärjestelmässä olevia sopimuksia ei viedä erikseen Twebin-asianhallintajärjestelmään vaan sopimukset siirtyvät asianumeron perusteella automaattisesti Tweb-asianhallintajärjestelmään.*

### 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.

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

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

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

## Kuntoutuksen palvelut verkossa

### [Omaolo-verkkopalvelussa](#)

voit tehdä oirearvion alaselän, olkapään tai polven kivusta tai vammasta saat hoitosuosituksen ja paikalliset toimintaohjeet. Omaolo-palvelu voi ohjata sinut itsehoitoon, liikuntaneuvojalle, lähettämään tuloksen ammattilaisen työjonoon tai hakeutumaan päivystykseen.

Jos oirearvion tulos ohjaa fysioterapian suora- tai videovastaanotolle, voit varata ajan [Hyvis-verkkopalvelussa](#).

### Ajanvaraus [Hyvis-verkkopalvelussa](#)

Polven tai lonkan tekonivelleikkaukseen menijä voi varata vastaanottoajan sote-keskukseen apuvälineiden luovutukseen hyvissä ajoin ennen leikkausta.

Fysioterapian etävastaanotto toimii tietokoneen tai puhelimen kautta videoyhteydellä. Etävastaanotto on tarkoitettu kaikille yli 16-vuotiaille, joilla on lieviä ja kiireettömiä tuki- ja liikuntaelinten vaivoja.

Fysioterapian nivelinforryhmä tarkoitettu yli 16-vuotiaille polven tai lonkan nivelrikkodiagnoosin saaneille asiakkaille. Tavoitteena on omahoitokeinojen oppiminen ja itsenäiseen harjoitteluun ohjautuminen.

### Apuvälineilmoitus [Hyvis-verkkopalvelussa](#)

Chatbot Yleinen neuvonta ja ohjaus



Lisätietoja Kuntoutus ja apuvälinepalvelut  
[www.paijat-sote.fi](http://www.paijat-sote.fi)

*Kuntoutuksen tulosalueella on käytössä Päijät-Sote-sovellus, jonka kautta asiakas pystyy kuntoutuksen palveluiden osalta:*

- tarkastelemaan ja perumaan ajanvarauksia
- lukea omia hoitokertomuksia
- lähettää kiireettömän viestin terveydenhuollon ammattilaiselle
- osallistua sovitusti etävastaanotolle

*Kuntoutuksen yksiköissä perustason palveluissa on käytössä Päijät-Sote-sovellus etävastaanottoihin. Jokainen kuntoutuksen ammattilainen voi tapauskohtaisesti toteuttaa käynnin etävastaanottona. Tyypillisesti esimerkiksi jälkikontrolleja voidaan toteuttaa etävastaanottona.*

*Etäpalveluita täydennetään ostopalveluina. Esimerkiksi lasten puheterapiassa on käytössä ostopalveluna tuotettu etä- ja nettipuheterapia. Näistä löytyy IMS-järjestelmästä toimintaohjeet.*

## 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 tiiville palveluneuvonnalle ja -ohjaukselle.

#### *HUS-erva -alueen yhteistyö*

*Terveydenhuoltolain (L1326/2010) 43 §:n mukaan erikoissairaanhoidon yhteen sovittamiseksi erityisvastuualueen (erva) sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on tehtävä erikoissairaanhoidon järjestämissopimus. Erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa on terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta annetun asetuksen (A 337/2011) mukaan sovittava yhteistyöstä ja työnjaosta erikoissairaanhoidossa ja sen erityistason sairaanhoidossa sekä lääkinnällisessä kuntoutuksessa.*

*HUS-erva yhteistyön tavoitteena on, että lääkinnällisen kuntoutuksen toimintamallit erityisvastuualueella olisivat mahdollisimman yhdenmukaisia.*

*Yhteisesti kehitettäviä toimintoja ovat mm:*

- selkäydinvammaisten koko eliniän kestävä hoito*
- vaativan erikoissairaanhoidon hoitoprosessiin liittyvän kuntoutuksen järjestäminen*
- kalliiden ja erityisosaamista vaativat apuvälineiden tarpeen arviointi ja hankinta*
- kalliiden biomyoelektronisten proteesien tarpeen arviointi, hankinta, huolto ja käytön opetus*
- lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden myöntäminen*
- selkäydinvammaisten potilaiden kuntoutus*

*HUS-erva-alueella toimii kuntoutuksen työryhmä, jossa on edustaja Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kuntoutuksen tulosalueelta.*

*Kuntoutuksen valtakunnalliset kehittämisfoorumit*

*Lääkinnällisen kuntoutuksen kehittämiseksi on valtakunnallisia foorumeita ja tilaisuuksia. Näitä järjestää mm. THL ja STM. Tämän lisäksi on kehitteillä kaikkien hyvinvointialueiden lääkitsevän kuntoutuksen yhteinen foorumi (myös Teams-alusta), jonka tarkoituksena on tukea vertaiskehittämistä ja yhteensovittaa kuntoutuksen linjauksia ja toimintakäytäntöjä.*

*Muita valtakunnallisia foorumeita ovat esimerkiksi:*

- *MOKUVE (monitieteinen kuntoutuksen verkosto, Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisen tiedekunnan koordinoima yliopistoverkosto)*
- *Valtakunnalliset fysiatrian neuvottelupäivät*
- *Apuvälinealan valtakunnalliset koulutus- ja neuvottelupäivät*

*Yhteistyö yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen kanssa*

*Osaamisen osalta teemme laajaa yhteistyötä eri yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja oppilaitosten kanssa.*

- *osaamisen kehittäminen – yhteistyö erilaisten koulutusten järjestämisessä (mm. yhteistyösopimus LAB-ammattikorkeakoulun kanssa järjestettävistä täydennyskoulutuksista, opinnäytetyöaiheet)*
- *opiskelijoiden harjoittelupaikkojen järjestäminen (erikoistuvat lääkärit, puheterapia/Helsingin yliopisto, fysioterapeutit ja sairaanhoitajat/LAB-ammattikorkeakoulu, lähihoitajien oppisopimuskoulutus/Koulutuskeskus Salpaus)*

#### **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

#### *Sisäiset yhteistyökumppanit*

*Kuntoutuksen tulosalue tuottaa hyvinvointialueen kaikki lääkinällisen kuntoutuksen palvelut (pl. psykiatria). Kuntoutuksen tulosalue tuottaa hyvinvointialueella kaiken ikäisten perustason (mm. sotekeskukset, perhekeskukset) ja erikoissairaanhoidon lääkinällisen kuntoutuksen palvelut (ml. eri erikoisalojen, poliklinikoiden ja osastojen kuntoutushenkilöstö). Tämän vuoksi on tärkeää, että vuoropuhelu eri tulosalueiden välillä on jatkuvaa ja toimivaa ja kehitämme yhdessä yhteisiä prosesseja. Kuntoutuksen tulosalueelta on edustus oman toimialan johtoryhmän lisäksi muiden tulosalueiden eri laajennetuissa johtoryhmissä/-tiimeissä, kuten lape-ohjausryhmässä, lapsiperhepalveluiden laajennettu johtotiimissä ja avosairaanhoidon laajennetussa johtotiimissä. Lisäksi tehdään tiivistä yhteistyötä mm. vammaispalveluiden ja erikoissairaanhoidon eri erikoisalojen kanssa.*

#### *Ulkoinen yhteistyö (ostopalvelut ja laitteiden hankinnat)*

*Kuntoutuksen tulosalue tuottaa paljon palveluja myös palveluseteleillä ja ostopalveluina sekä hankkii mm. lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineitä monilta eri tuottajilta. Palveluita tuottavat yritykset ja järjestöt. Palveluiden toimivuuden varmistamiseksi käydään jatkuvaa vuoropuhelua palveluntuottajien kanssa. Sisällöltään ostettujen palveluiden tulee olla yhdenmukaisia oman tuotannon kanssa. Tämän lisäksi kuntoutus hankkii ateria- ja laitoshuoltopalveluita hyvinvointialueen kilpailutusten kautta. Näiden osalta käydään neuvottelua tarpeista ja palveluiden sisällöstä.*

#### *Kunnat ja kaupungit*

*Kuntoutus tekee tiivistä yhteistyötä kaupunkien ja kuntien liikuntatoimen kanssa. Yhdessä on luotu malli, jossa kuntoutuksen jälkeen asiakkaita ohjataan erilaisiin liikuntapalveluihin. Näitä ovat mm. liikuntaneuvoja, matalan kynnyksen ryhmät ja lasten moto-kerhot. Tämän*

*lisäksi etenkin ikääntyneitä asiakkaita ohjataan kaupunkien ja kuntien hyvinvointikoordinaattoreiden palveluihin.*

*Yhteistyö rajapintaa on myös työllisyys ja työkyky asioissa. Kuntoutus tuottaa omalta osaltaan palvelua ja osaamista toimintakykyarvioihin ja eläkeselvittelyihin. Näiden pohjalta voidaan arvioida esimerkiksi työkykyä ja eläkeasioita. Vuonna 2024 alusta kuntoutus on mukana Yhteistyötä ja tukea työkykyyn -hankkeessa.*

*Tiivistä yhteistyötä tehdään myös varhaiskasvatuksen ja oppilashuollon kanssa. Tarvittaessa terapeutit jalkautuvat asiakkaiden arkiympäristöön ja antavat ohjausta ja neuvontaa arjen sujuvoittamiseksi.*

### *Järjestöt ja seurakunta*

*Järjestöjen ja seurakuntien kanssa tehdään rajapintayhteistyötä. Soveltuvia asiakkaita ohjataan kolmannen sektorin tuottamiin erilaisiin palveluihin (yksinäisyys, omaehtoiset palvelut, terveysliikunta, harrastekerhot). Kuntoutuksen henkilöstö antaa ohjausta ja neuvontaa näihin palveluihin ohjautuville asiakkaille sekä antaa tarvittaessa asiantuntijatukea järjestöjen ja seurakunnan toimintoihin. Tästä esimerkkinä seurakuntien liikuntaystävä -toiminta ja kortteliliikunta.*

*Kuntoutus vuokraa kuntosalitilojaan ilta-aikaan voittoa tavoittelemattomille toimijoille, kuten Selkäyhdistys, Päijät-Hämeen hengitysyhdistys, Lahden sydänyhdistys, Wellamo-opisto ja Pääkaupunkiseudun luustoterveys. Tämän pohjalta yhteistyötä on voitu tiivistää ja soveltuvia asiakkaita voidaan helposti ohjata kyseisten järjestöjen palveluihin.*

|

## 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 asiakointiin: 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.

### *Yleistä*

*Ammattilaisten ja asiakkaiden/potilaiden tai omaisten/läheisten tekemät vaaratilanneilmoitukset raportoidaan HaiPro -vaaratapahtumaraportointijärjestelmään*

*(vaaratapahtumat, työturvallisuus, työympäristön turvallisuus, tietosuoja/tietoturvallisuus)  
Henkilöstölle on laadittu toimintaohjeet ilmoitusten tekoon. Tehdyt ilmoitukset toimivat  
pohjana vaara- ja työturvallisuustilanteiden arvioinnissa, ennaltaehkäisyssä ja  
työturvallisuus sekä asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arviointien tekemisessä.*

#### *Työturvallisuusriskien arviointi*

*Työturvallisuusriskien arvioinnit tehdään tulosalueella toimipaikka/vastuuyksiköittäin  
esihenkilön johdolla yhdessä henkilöstön kanssa. Arvioinnit päivitetään vuosittain  
täydentäen arviointia muuttuneilta osin. Riskienarviointia tehtäessä tunnistettuihin riskeihin  
reagoidaan suunnittelemalla niitä koskevat toimenpiteet ja nimeämällä vastuuhenkilö  
toimenpiteen toteuttamiseksi.*

#### *Työpaikkaselvitykset*

*Työterveyshuollon vastuulla olevat työpaikkaselvitykset tehdään viiden vuoden välein. Ne  
tehdään yhdessä työsuojelun ja yksikön henkilöstön kanssa. Tässä yhteydessä käydään  
läpi myös työturvallisuusriskien arvioinnit.*

*Tulosalueella toimii nimetty työsuojeluvaltuutettu.*

*Jokaisen toimipisteen tilatyöryhmään on nimetty kuntoutuksen edustaja, jonka tehtävä on  
tuoda työryhmässä sovittuja toimipistekohtaisia tietoja liittyen mm. palo- ja  
pelastussuunnitelmiin, riskien hallintaan ja hälytysjärjestelmiin.*

#### *Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arviointi*

*Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arviointi tehdään jatkuvan arvioinnin  
periaatteella HaiPro -järjestelmän asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arviointi -osioon ja  
arviointi päivitetään tarvittaessa esimerkiksi muutostilanteessa tai ainakin vuosittain. Riskien  
arviointiin valitaan yksi vaara, joka kuvataan, määritetään riskiluokka, kirjataan toimenpiteet,  
aikataulu ja vastuuhenkilö (esihenkilö). Toimenpiteen toteutumisen jälkeen riski voidaan  
määrittää uudestaan ja katsoa onko toimenpiteellä ollut vaikutusta tapahtuneisiin vaaroihin.*

*Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arviointiohje IMS:ssä.*

*Tietyissä tulosalueen yksiköissä on luotu lääkehoitosuunnitelmat, joissa on arvioitu  
lääkehoitoon liittyviä riskejä ja kirjattu yhteisiä toimintatapoja lääkehoitoon liittyvien riskien  
ennaltaehkäisemiseksi. Lääkehoitosuunnitelmista tarkemmin kohdassa 8.5.*

*Tarkempi kuvaus HaiPro -ilmoitusten käsittelystä on kohdassa 6.1.*

*Vuoden 2024 aikana tehdään puuttuvat työturvallisuus- sekä asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arvioinnit.*

### 5.3 Varautuminen (valmius)

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

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

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

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

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

*[Tulosalueella on laadittu valmiussuunnitelma, joka löytyy VALSU-portaalista. Suunnitelma sisältää toimenpiteitä ja suunnitelmia erilaisten poikkeustilanteiden/poikkeusolojen varalle, kuten:*

- *Sähkökatkokset*
- *Vedenjakelu*
- *Väkivalta- ja terroritilanteet*
- *CBRN*
- *Suuronnettomuudet*
- *Yleinen valmiuden nosto / sotatila*

*Tulosalueen valmiussuunnitelma tulee päivittää vuoden 2024 aikana vastaamaan hyvinvointialueen organisaatiota ja toiminta-aluetta sekä ministeriön antamaa valmiussuunnitelmarakennetta.*

*Riskianalyysien mukaan normaaliolojen yleisimmät mahdolliset vaara- ja häiriötilanteet ovat:*

- *Tulipalot*
- *Tapaturmat ja sairaskohtaukset*
- *Kaasu-, myrkky- ja kemikaalivaara*
- *Uhkaavat/väkivaltaiset henkilöt*
- *Rikollisuus*
- *Pommiuhka*
- *Järjestelmiin liittyvät ongelmat, kuten sähkökatkot ja potilasjärjestelmä ongelmat*

*Normaaliolojen häiriötilanteiden varalle on olemassa henkilöstölle toimintaohjeet toimipisteissä. Ohjeet käydään läpi perehdytyksen ja turvallisuuskävelyiden yhteydessä.*

*Kuntoutuspalvelut toimivat pääsääntöisesti monen muun toimijan kanssa yhteisissä tiloissa tai osana jotain muuta toimintaa, kuten sotokeskukset, perhekeskukset, Keskussairaala ja Jalmarin kuntoutussairaala. Näissä tiloissa tukeudutaan kiinteistön yhteisiin palo- ja pelastussuunnitelmiin. Palo- ja pelastusharjoituksia järjestetään yhdessä tilojen muiden käyttäjien kanssa. Kuntoutuksella on edustus kaikkien toimipisteiden talotyöryhmissä, joissa kuntoutuksella on toimintaa. Talotyöryhmien tehtäviin kuuluu mm. palo- ja pelastussuunnitelmien päivittäminen kerran vuodessa.*

## 6. Asiakas- ja potilasturvallisuus

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

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

### 6.1 Vaaratapahtumista ilmoittaminen ja niiden käsittely

#### Vaaratapahtumista ilmoittaminen

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

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

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

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

*Järjestelmiin ja ilmoitusten tekemiseen järjestetään koulutusta, joissa painotetaan HaiPro-ilmoituksia toivotaan tehtävän toiminnan kehittämiskohteiden tunnistamiseksi. Tätä painotetaan myös uusien työntekijöiden perehdytyksessä. HaiPro-ilmoitukset käsitellään*

*yksiköiden kuukausikokouksissa keskustellen rakentavassa hengessä. Ilmoitusten pohjalta tehdyt kehittämistoimenpiteet tuodaan yksikössä avoimesti esiin.*

### **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 hyvinvointialuetasoista analyysiä ja riskien arviointia kolme kertaa vuodessa.

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.

*Tulosalueella on sovittu, että PosiPro -ilmoitukset ovat vastuuyksiköiden toimintatapa ilmoittaa erilaisista onnistumisista ja hyvästä toiminnasta. Suullisen palautteen saadessaan esihenkilöt ohjaavat palautteen antajaa tekemään palautteen QPro-järjestelmän kautta.*

*Ilmoitukset käsitellään kuntoutuksen laajennetussa johtotiimissä sekä palautteen saajan yksikössä.*

## 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 ovat velvollisia tekemään sosiaalihuollon epäkohtailmoituksen, mikäli huomaavat tai saavat 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.

*[Tulosalueella toimitaan yllä olevan toimintamallin mukaan.]*

### 6.4 Vaaratapahtumatutkinnat ja sisäiset selvitykset

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

Tutkinnan tavoitteena on selvittää tapahtuman juurisyyt ja määrittää kehittämistoimenpiteet, jottei tilanne pääsisi toistumaan. Tutkintaan tai selvitykseen otetaan aina mukaan asiaan liittyvät keskeiset asiantuntijat sekä osalliset henkilöt. Tutkinnan/selvityksen aikana ei etsitä syyllisiä tai niitä ei käytetä mahdollisten vastuukysymysten määrittelyyn. Tutkinnan yhteydessä annetaan aina ohjausta ja neuvontaa sekä 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 vakavat vaaratapahtumat. Ilmoituksia käsiteltäessä määritellään vaaratapahtuman vakavuusluokka. Tapahtuman vakavuuden mukaan käynnistetään tarvittavat toimenpiteet ja määritellään käsittelyyn osallistuvat tahot vakavan vaaratapahtuman tutkintaohjeen mukaisesti. Kuntoutuksen tulosalueella on määritetty vakaviin vaaratapahtumiin käsittely- ja selvitysavuksi kuntoutuksen tulosalueen asiantuntija. Asiantuntijan tehtäväkuvaan kuuluu tulosalueen potilas- ja työturvallisuus, toimintaympäristö- ja tietoturvailmoitusten seuranta ja analysointi.*

## 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.

*Kuntoutuksen perustason avopalveluihin voi hakeutua lääkärin läheteellä tai sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen suosituksella. Asiakas voi hakeutua tiettyihin polikliinisiin palveluihin myös itse varaamalla ajan kuntoutuksen keskitetystä ajanvarauksesta.*

*Apuvälinepalveluissa on tarjolla myös walk-in palvelua, johon asiakas voi hakeutua ilman ajanvarausta apuvälinekeskuksen aukioloaikoina. Kuntoutus palvelee myös verkossa oirearvioiden, sähköisen ajanvarauksen ja etävideovastaanoton kautta.*

*Kuntoutusosastoille potilaat ohjautuvat pääsääntöisesti Päijät-Hämeen keskussairaalan osastoilta ja yliopistosairaaloista jatkokuntoukseen sairaalasiirtona.*

*Kuntoutuksen erityistason palveluihin asiakas tarvitsee lääkärin lähetteen joko omasta sotekeskuksesta tai yksityissektorilta. Erikoisalat ohjaavat sisäisellä palvelupyynnöllä asiakkaita kuntoutuksen palveluihin. Kuntoutusohjauksen palveluihin asiakas voi hakeutua myös itse ottamalla yhteyttä erityisalan kuntoutusohjaajaan.*

#### 7.1.1 Palvelun saatavuuden määrääjät

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

### Terveydenhuolto

Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Hoitoon pääsyssä tulee noudattaa lakisääteisiä määrääkokoja sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaan-

hoidossa. 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.  Lääkärin arviointia edellyttävät tutkimukset toteutettava 6 viikon kuluessa lähetteen saapumisesta.  Tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä alle 23-vuotiaille kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, elleivät lääketieteelliset tai hoidolliset syyt muuta edellytä.	ThL 53 §

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

## 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 terveystalvuluista (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"> <li>• on yli 75 -vuotias</li> <li>• saa vammaisuuksista annetun lain mukaista ylittä hoitotukea (vammaset)</li> <li>• on erityistä tukea tarvitsevan lapsi, jolloin lapsen palvelutarpeen arviointi on aloitettava 7. arkipäivänä vireilletulosta ja valmistuttava 3 kuukaudessa.</li> </ul> <p>Muussa tapauksessa arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä.</p> <p>Kiireellisen avun tarve on selvitettävä välittömästi, kun tieto avuntarpeesta tulee sosiaalihuoltoon.</p>	ShL 36 §
Lastensuojelutarpeen arviointi	Kiireellisissä tapauksissa aloitettava viipymättä ja saatettava loppu ilman viivytyksiä. Arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireilletulosta ja arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireilletulosta.	Lastensuojelulaki 26 §
Hyvinvointialueen myöntämän täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotukiasian käsittely	Kiireellisissä tapauksissa päätös tehtävä samana tai viimeistään seuraavana arkipäivänä hakemuksen saapumisesta.	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	Vanhuspalvelulaki 980/2012 18 §

	ilman aiheutonta 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.	
--	--	--

### Oppilas- ja opiskelijahuolto

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

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

### Perustason avopalvelut

*Kuntoutuksen ja apuvälinepalveluiden perustason palveluissa on käytössä keskitetty puhelinnumero, joka palvelee kaikissa ajanvaraus-, ohjaus- ja neuvonta-asioissa kaikkia Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kuntalaisia. Samoin keskitetty ajanvaraus/asiakasohjaus hallinnoi kuntoutuksen ostopalveluita. Ajanvarauksen takaisinsoittoviivettä seurataan päivittäin. Vastaanottoaikoja voidaan tarjota kaikkiin Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kuntoutuksen ja apuvälinekeskuksen palvelupisteisiin. Käytössä on tekstiviestipereutusnumero, johon asiakas voi itse perua aikansa. Päijät-Sote-sovelluksessa asiakkaan on mahdollista nähdä ajanvarauksensa ja kertomustietonsa sekä perua ajanvarauksensa. Tiettyjä aikoja asiakas voi myös varata itse sähköisen ajanvarauksen kautta.*

*Avopalveluissa hoitoon pääsyprosesseja on kehitetty mm. fysioterapeutin suoravastaanotolle ajan saa suoraan avosairaanhoidon hoidon tarpeen arvioinnista. Samoin neuvolasta asiakas saa ensikäyntiajan terapeutin arvioon.*

*Kotikuntoutuksessa on käytössä keskitetty asiakasohjausnumero ammattilaisille, josta asiakkaita ohjataan eri alueiden kotikuntoutuksen palveluihin ilman kuntarajoja. Kotikuntoutuksessa seurataan potilasvirtoja ja lähettävää tahoa. Seurannalla pyritään varmistamaan oikea resurssointi ja palvelun oikea-aikaisuus.*

*Kaikissa kuntoutuksen perustason palveluissa seurataan hoitoon pääsyaikoja toimipisteittäin, palveluittain ja vastuuyksiköittäin. Hoitoon pääsyä seurataan kuukausittain ja tarkemmin kolmenkuukauden välein osavuositarkastuksissa. Hoitoon pääsyn seurantaan on rakenteilla reaaliaikainen hoitoon pääsyeuranta PowerBi-alustalle.*

#### *Erityistason palvelut*

*Erityistason palveluissa lääkäri käsittelee saapuneet lähetteet ja suunnittelee palvelun asiakaskohtaisesti. Erityistason hoitoon pääsyä seurataan kuukausittain lähetetietojen ja toteutuneiden ajanvarausten sekä ensikäyntien odotusaikojen perusteella.*

#### *Vuodeosastot*

*Perustason vuodeosastojen asiakasvirtoja hallinnoi kolme koordinoivaa hoitajaa, jotka sijoittelevat potilaat oikealle osastolle mahdollisimman oikea-aikaisesti. Erikoissairaanhoidosta tulevien potilaiden tiedot ja siirtymäajankohdat nähdään toiminnanohjausjärjestelmästä. Vuodeosastotoiminnassa seurataan osastojen kuormitusta, hoitajaksojen pituutta ja esimerkiksi kotiutukseen päätyneiden hoitajaksojen määrää. |*

### **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.

***Kuntoutuksen keskitetty asiakasohjaus ja ajanvaraus puh. 044 482 3215, tekstiviestipäätös 045 7395 9178***

***Apuvälinekeskus keskitetty asiakasohjaus ja ajanvaraus puh. 044 482 3215, tekstiviestipäätös 045 7395 9178***

***Osastot: J41 (vaativan neurologinen kuntoutus) puh. 050 3987751, J42 (ortopedisen kuntoutuksen osasto) puh. 050 398 7688***

***Fysiatrian pkl ja kuntoutustutkimus pkl puh. 044 482 3214***

***Päijät-Hämeen hyvinvointialueen / Päijät-Soten puhelinvaihe puh. 03 819 11***

## **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.

***Kaikki asiakasta koskevat hoito- ja kuntoutuspäätökset tehdään yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa. Kuntoutuksessa ja apuvälinepalveluissa noudatetaan Käypä hoito -suosituksia, valtakunnallisia lääkinnällisen kuntoutuksen ohjautumisperusteita (STM 2022 Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022. Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville) ja valtakunnallisia lääkinnällisen kuntoutuksen***

*apuvälineiden luovutusperusteita (STM 2023 Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2023 – Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille (valtioneuvosto.fi)).*

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

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

*Jos potilas kieltäytyy hoidosta, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Mikäli potilas ei itse kykene päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa on kuultava ennen tärkeän hoitopäätöksen tekoa sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa.*

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

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

*Potilaan oma hoitotahto esimerkiksi toiveesta elvyttämättä jättämisestä kirjataan potilasasiakirjoissa riskitietoihin.*

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

*Asiakkaan hoidossa huomioidaan hänen mahdollisesti tekemänsä hoitotahto.*

*Hoidossa huomioitavia lakeja ja pykälä:*

*Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992*

*Asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 1363/2011*

*Terveydenhuoltolaki 1326/2010 §29–30*

*YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016*

*Suomen perustuslaki 731/1999 |*

### 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.

*Tulosalueella rajoittamistoimenpiteitä saatetaan joutua käyttämään vain kuntoutusosastoilla. 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.*

*Tesa ja Iku: Rajoitustoimenpiteet somaattisessa sairaanhoidossa ja ikääntyvien asumispalveluissa*

### 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)

*Asiakasosallisuus on yksi kuntoutuksen tulosalueen arvoista. Kuntoutus- ja terapiasuunnitelmat ja niiden tavoitteet sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa. Ilman asiakkaan tai hänen läheistensä osallisuutta ja sitoutumista kuntoutuksen toimenpiteet ja tavoitteet eivät toteudu. Tämä korostuu etenkin lasten ja nuorten kuntoutuksessa, jossa perheiden tulee sitoutua lasten ja nuorten kuntoutuksen toteutukseen.*

*Toiminnan kehittämisessä on mahdollisuus käyttää myös toimialan asiakasraatia. Veteraaniasioiden neuvottelukunnassa on kuntoutuksen edustaja. Kuntoutus on esitelty palveluitaan vammaisneuvostoissa. Yhteistyö potilasyhdistysten ja vammaisjärjestöjen kanssa on säännöllistä.*

### 7.3.1 Palautekanavat ja tiedon hyödyntäminen

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

*Kuntoutuksen tulosalueella kerätään asiakaspalautetta jatkuvalla asiakaspalautekanavalla. Asiakkailta on mahdollisuus antaa jatkuvaa palautetta paperilomakkeella ja verkkosivujen kautta. Jatkuvan asiakaspalautteen lisäksi kerätään vuosittain tehostetusti palvelupalaute kaikissa palveluissa kahden viikon ajalta ennalta määriteltynä ajankohtana (vkot 41-42).*

*Yksiköissä on sovitut palautteiden käsittelijät. Palveluesihenkilöt vastaavat palautteissa jätettyihin yhteydenottopyyntöihin seitsemän vuorokauden sisällä.*

*Saadut asiakaspalautteet käsitellään toimintayksiköissä ja tulosalueen laajennetussa johtotiimissä vuosikellossa määriteltynä ajankohtina kolme kertaa vuodessa.*

*Asiakaspalautetta voidaan kerätä tehostetusti myös muutostilanteissa ja uusien palvelumuotojen käynnistysten yhteydessä tukemaan päätöksentekoa ja palvelumuotoilua.*

## **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](mailto:asiavastaavat@pajjatha.fi).

Tapaamiset järjestetään ajanvarauksella.

*Kaikissa toimipisteissä on esillä sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot. Asiakkaan ollessa tyytymätön asiakasta ohjataan erikseen olemaan yhteydessä potilasasiavastaavaan.*

*Tiedot löytyvät myös Päijät-Soten internet-sivuilta: Sosiaali- ja potilasasiavastaava - Päijät-Sote ([pajjat-sote.fi](http://pajjat-sote.fi))*

#### **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.

*Kuntoutuksen lääkäripalveluiden tulosityksikköpäällikkö/ylläkäri vastaa kuntoutuksen tulosalueen lääketiedettä koskeviin muistutuksiin ja kanteluihin. Yleisiin muistutuksiin vastaa*

*tulosaluejohtaja ja tulosyksikköpäälliköt riippuen siitä, mitä toimintaa muistutus koskee. Kyseiset viranhaltijat vastaavat siitä, että muistutuksiin saadaan vastineet yksiköistä ja niihin vastataan määräaikojen puitteissa.*

*Yksiköiden esimiehet valmistelevat muistutusta koskevan henkilöstön kanssa vastineen, jonka perusteella viranhaltijat antavat oman vastauksensa muistutuksen tehneelle asiakkaalle tai kanteluista pyytävälle viranomaiselle.*

*Muistutukset, kantelut ja niihin annetut vastaukset dokumentoituvat TWeb-järjestelmään, jossa ne myös allekirjoitetaan.*

*Tarkemmat vastuut on määritelty hyvinvointialueen hallintosäännöstä.*

## **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.

*[Kuntoutuksen eri terapiaoihin ja palveluihin kuuluu yhtenä osana elintapaohjaus/-neuvonta. Kartoitettaessa asiakkaan toimintakykyä arvioidaan tarvittaessa unta, ravitsemusta, liikuntatottumuksia yms. Kuntoutuksen osana asiakasta pyritään ohjaamaan terveellisiin elämäntapoihin ja näin tukemaan kuntoutussuunnitelman toteutumista. Kuntoutus osallistuu osaltaan avosairaanhoidon elintapaohjauksen prosesseihin (tulpparyhmät, luustoterveys, jne).*

*Kuntoutuksesta ohjataan asiakkaita aktiivisesti esimerkiksi liikuntaneuvojalle, ravitsemusterapeutille tai kolmannen sektorin omaehtoisiin palveluihin. Kuntoutus tekee aktiivisesti yhteistyötä kuntien ja kaupunkien liikuntatoimien kanssa yhdessä sopien esimerkiksi eri asiakasryhmille matalan kynnyksen liikuntaryhmiä.*

## **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.

*Suurin osa asiakkuuksista ohjautuu kuntoutukseen jonkun muun sote-ammattilaisen ohjaamana. Tällöin alustava hoidon tarpeen arviointi on tehty lähettävän/palveluun ohjaavan yksikön toimesta. Tämän vuoksi jouheva ohjautuminen ja mahdolliset suorat ajanvaraukset lähettävän tahon toimesta ovat prosessien ja asiakkaan kannalta järkeviä toimintatapoja. Oikea-aikaisuutta pyritään parantamaan myös kehittämällä toimivia sähköisiä/digitaalisia palvelukanavia ja hoidontarpeen arvioita. Palveluun saapuessa käytössä on esitietolomakkeita, joilla kartoitetaan asiakkaan lähtötilannetta.*

*Hoidon tarvetta ja arviota voidaan tarkentaa ja muuttaa palveluprosessien aikana sekä tehdä sen mukaiset muutokset/tarkennukset hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan. Muutoksiin voi vaikuttaa esimerkiksi kuntoutumisen nopea edistyminen tai hidastuminen, terveydentilan muutokset ja muuttuvat ympäristötekijät.*

*Ohje terveydenhuoltoon: Hoidon tarpeen arviointi - Valvira |*

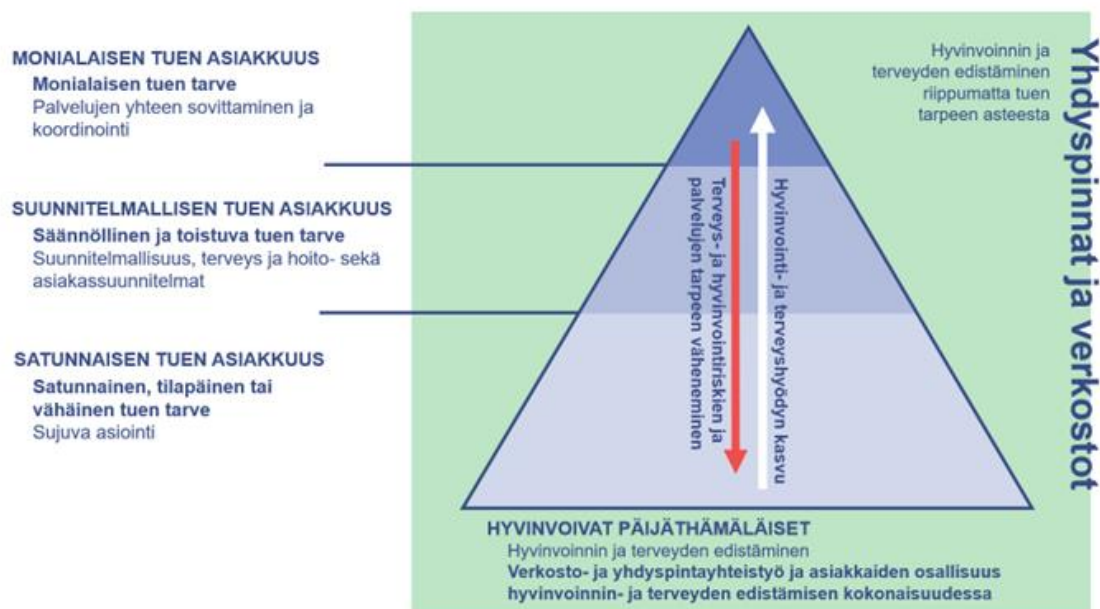
### **8.2.1 Monialainen yhteistyö ja hoidon koordinointi**

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

*Kuntoutuksen tulosalue tuottaa oman tuotannon lisäksi palveluita muiden toimialojen tulosalueille, kuten esimerkiksi avosairaanhoidon, perhekeskuksiin, perustason vuodeosastoille ja erikoissairaanhoidon. Tällöin lähtökohtana on sopia monialainen yhteistyö ja kuntoutusresurssin suuntaaminen yhteistyökumppanin kanssa yhdessä sopien.*

*Asiakkaat ohjautuvat kuntoutuksen tulosalueen palveluihin pääsääntöisesti muun soteammattilaisen ohjaamana. Tämä vaatii sitä, että lähettävällä taholla on selkeä käsitys kuntoutuspalveluista ja lähettämisen kriteereistä. Toimivuuden takaamiseksi on ylläpidettävä jatkuvaa monialaista yhteistyötä.*

*Kuntoutuksen omalle toiminnalle on ominaista moniammatillinen lähestymistapa, jossa eri terveydenhuollon ammattihenkilöt osaltaan tutkivat ja arvioivat asiakkaan/potilaan ja tuovat sen perusteella omat näkemyksensä ja tavoitteensa kuntoutukseen ja hoitoon, esimerkiksi kuntoutusneuvotteluissa ja kuntoutustyöryhmissä. Mikäli asiakkaan/potilaan tilassa tunnustetaan tarve konsultoida muita kuin kuntoutustyöryhmään kuuluvia terveydenhuollon ammattilaisia, tätä mahdollisuutta hyödynnetään aktiivisesti.*

## **8.2.2 Sosiaalihuollon asiakassuunnitelma**

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

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

*[Kuntoutuksen tulosalueella ei laadita sosiaalihuollon palvelusuunnitelmia. Mikäli tällaisia tarpeita tunnistetaan, ohjataan asiakas niitä hoitaville tahoille.]*

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

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

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

Suunnitelman lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Keskeinen osa suunnitelmaa on kuvata, miten asiakas itse osallistuu suunnitelman tavoitteiden toteuttamiseen. Suunnitelmassa kiinnitetään huomiota ihmiseen kokonaisvaltaisesti arvioiden henkilön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakyvyn palauttamista, ylläpitämistä ja edistämistä sekä kuntoutumisen mahdollisuuksia. Suunnitelma kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi suunnitelmassa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä

ennakoivat, eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät, kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.

*Jokaisella pitkäaikaissairaudesta tai vammasta kuntoutuvalla on oikeus kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutussuunnitelma laaditaan aina yksilöllisen tarpeen perusteella yhdessä asiakkaan kanssa. Kuntoutus- ja terapiasuunnitelmat ovat osa terveys-, hoito-, kasvatus- ja palvelusuunnitelmia ja ne tulee yhteensovittaa moniammatillisesti asiakkaan tavoitteet huomioiden.*

*Kuntoutussuunnitelma tehdään julkisen terveydenhuollon yksikössä, joka vastaa potilaan kuntoutustarpeen arviosta, kuntoutuksen suunnittelusta ja sen seurannasta sekä tarpeenmukaisen hoidon jatkumisesta kuntoutuksen aikana. Kuntoutussuunnitelman tulee kytkeytyä hoitosuunnitelmaan. Kelan kielteiset kuntoutuspäätökset voidaan käsitellä uudelleen hyvinvointialueen kuntoutustyöryhmissä ja suunnitelmaa voidaan tarkentaa ennen kuntoutusjakson aloitusta. Yksittäisten ja lyhyiden terapiajaksojen osalta voidaan asiakkaalle laatia myös terapiasuunnitelma terapeutin toimesta.*

*Asiakkaan tilaa arvioidaan kuntoutusprosessin aikana ja tehdään tarvittavia tarkennuksia hoitosuunnitelmaan. Asiakkaan omaisten osallistaminen on osa kuntoutussuunnitelmaa niissä palveluissa, joissa se on tarkoituksenmukaista ja perusteltua tavoitteiden ja toimenpiteiden osalta. Usein monet tavoitteista liittyy arjen hallintaan ja omaan elinpiiriin, jolloin tarvitaan laajempaa kontekstuaalista lähestymistapaa. Kuntoutusta toteuttava terapeutti on keskeisessä roolissa kuntoutusprosessin seuraajana ja päivittäjänä sekä osallistuu tarvittaessa erilaisiin kuntoutus-/hoitosuunnitelmapalavereihin. Samoin toteuttava terapeutti/kuntoutuksen ammattilainen ohjeistaa muuta henkilöstöä sekä läheisiä kuntoutussuunnitelman toteuttamisessa.*

**Ostopalvelut:** *Kuntoutussuunnitelman toteutumista seurataan kuntoutuksen palveluntuottajan palautteen perusteella.*

*Terveydenhuolto: Terveys- ja hoitosuunnitelma - Sote-ammattilaiset - Kanta.fi*

#### 8.2.4 RAI-arviointijärjestelmä

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

Päijät-Hämeen hyvinvointialueilla RAI-järjestelmä on käytössä ikääntyneiden palveluissa ja vammaispalveluissa sekä psykososiaalisen kuntoutuksen kotiin vietävissä palveluissa. RAI-järjestelmän käyttöä ohjaavat tarkemmat dokumentit löytyvät IMS-järjestelmästä RAI-toimintakykyarviointi-kansiosta. RAI-arvioinnista syntyvästä yksilötiedosta koostetaan yhteenvetoja ja keskiarvoja, jotka kuvaavat organisaation asiakaskuntaa ja sen tarpeita

sekä palvelujen toimintaa ja muutoksia. Tätä tietoa hyödynnetään toiminnan ja organisaation johtamisessa ja kehittämisessä. Lisäksi THL tuottaa RAI-arviointitiedosta kansallista vertailutietoa ja tutkimusta, jotka auttavat kehittämään palveluista asiakkaiden tarpeita vastaavia ja tuloksellisia.

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

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

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

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

*Kuntoutuksen tulosalueella RAI-järjestelmää käytetään yhdyspinta-asiakkailta ja tällä hetkellä kyse on tehostetun tilapäisen kotihoidon asiakkaista, jotka ohjataan ikääntyneiden palveluohjauksesta määräaikaisesti saamaan kuntoutuspalvelua ennen palvelutarpeen arviointia ja -määrittelyä. Kotikuntoutuksen ammattilainen tekee RAI-arvion jakson loppupuolella. RAI-toimintaa ohjaa ja koordinoi kotiin vietävien palveluiden yhdyshenkilö.*

*RAI-arviointia tehdään asiakkaan kanssa yhdessä hänen kotonaan jakson päättyessä. Jatkoissa, kun palvelu vakiintuu osaksi normaalia kotikuntoutustoimintaa, voidaan kuntoutukseen harkita omaa RAI-koordinaattoria, joka varmistaa jatkossa osaamisen ylläpitämistä sekä uusien työntekijöiden kouluttamisesta.*

### **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 tietosuoja laki (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.

*Hyvinvointialueella on laadittu yleiset ja yksikkökohtaiset ohjeet tietojärjestelmäkatkoksiin. Ohjeet löytyvät IMS-kanavalta.*

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

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

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

Terveystietojen ja potilastietojen sekä sosiaalihoitojen 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 veloitteet. Jokaisen työntekijän velvollisuus on havainnoida ja raportoida henkilötietojen käsittelyyn liittyvistä uhista ja riskeistä hyvinvointialueen Tietoturva- ja tietosuojaloukkaustilanteessa toimiminen -toimintaohjeen mukaisesti. Tietoturva- ja tietosuojapoikkeaman havaittuaan henkilön tulee ilmoittaa asiasta esimiehelleen ja tietosuoja-asiantuntijalle. Tietoturva-asioissa tulee olla viipymättä yhteydessä Fujitsun käyttäjätukeen.

Työntekijät tekevät kaikista havaitsemistaan tietosuojaan tai tietoturvaan liittyvistä poikkeamista ilmoituksen HaiPro-järjestelmään. Tietosuoja-asiantuntija arvioi tietosuojaviranomaisen ohjeiden avulla, ylittääkö tietoturvapoikkeama tai tietoturvaloukkaus ilmoituskynnyksen viranomaiselle. Tietosuoja- ja tietoturvailmoituksia seurataan

määriteltyjen vaaratapahtumien raportoinnin ja käsittelyn määräaikojen mukaisesti kokouksissa organisaation eri tasoilla.

Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa havaitsemastaan tietoturvaloukkauksesta tietosuojavaikuttetulle, 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	

*Henkilöstön edellytetään lukevan tietoturvasitoumus ja allekirjoittavan se. Tästä tehdään tarkastusmerkintä ESS-järjestelmään. Samoin edellytetään tietoturvaverkkokurssien säännöllistä suorittamista koulutuskalenterin kautta. Suoritus siirtyy ESS:n koulutustapahtumiin, josta suorituksen ovat esimiehen seurattavissa.*

*Tietosuoja- ja tietoturvakäytänteistä keskustellaan säännöllisesti työpaikkakokouksissa. Kokouksissa käydään läpi tehdyt ilmoitukset ja samalla kannustetaan tekemään ilmoituksia havaituista tietoturvaa vaarantaneista tilanteista.*

*Toiminnasta vastaavat esihenkilöt huolehtiva tarvittavien kehittämistoimien suunnittelusta ja valmistelusta sekä niiden käytäntöön panosta.*

### **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. Kirjaamisosaaamisen 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.

*Kirjaamisen varmentaminen perustuu yksikkötasolla toimivien kirjaamistyöryhmien toimintaan ja kirjaamisen seurantaan. Yleisesti kansallisia ohjeita ja kirjaamisrakenteita käytetään kaikessa kirjaamisessa. Kirjaamisen ja tilastoinnin perehdytys on vahvasti liitetty yleisperehdytykseen ja niistä löytyvät ohjeet IMS-järjestelmästä.*

*Valtakunnallinen kuntoutuksen rakenteisenkirjaamisen opas*

*Kuntoutuksen kirjaamisen opas*

*Kuntoutuksen LC-tilastointiohje, pth*

*Vastaanottojen hoidon kirjaamisen opas*

*Vuodeosastojen hoidon kirjaamisen opas*

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

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

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

*Kuntoutuksessa hyödynnetään THL:n ylläpitämää TOIMIA-tietokantaa ja tietokannassa olevia toimintakykymittareita. Tietokanta antaa suosituksia mittareiden käyttöön eri potilas- ja asiakasryhmille. Tietokanta sisältää tällä hetkellä 95 mittaria. Eri vastuuyksiköissä on sovittu mittareiden käytöstä palvelumuodon ja asiakasryhmän mukaisesti. Eri vastuuyksiköiden ja niiden ammattiryhmien toimintaohjeet on viety IMS-järjestelmään.*

*Kuntoutuksen eri palvelumuodoissa hyödynnetään erilaisia esitieto- ja kyselylomakkeita, joiden avulla pyritään saamaan kuva asiakkaan tilanteesta.*

*Hoidon toteutumista seurataan hoitoon pääsy aikojen seurannalla.*

#### *Kuntoutusosastot*

*Yleisimmät osastoilla käytössä olevat toimintakykymittarit ovat FIM, FRAT ja FROP.*

*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. Havaituista painehaavoista tehdään haittatapahtumailmoitus HaiPro.*

*Hoitajakson aikana huomioidaan myös potilaan suunterveys. Tarvittaessa hänelle varataan aika suun terveydenhuoltoon hammaslääkärille tai suuhygienistille. (STM\_Toimintamalleja\_muuttaen\_parempaan suun terveyteen ikäänntyneillä (valtioneuvosto.fi))*

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

## **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.

*Kuntoutuksen tulosalueella laaditaan erilliset lääkehoitosuunnitelmat kotikuntoutukselle, kuntoutusosastoille (J41 ja J42) sekä fysiatrian ja kuntoutustutkimuspoliklinikalle. Yksiköt laativat lääkehoitosuunnitelmat yhdessä esihenkilöiden ja henkilöstön (ja osastofarmaseutin) kanssa Hyvinvointialueen ohjeiden mukaan.*

*Lääkehoitosuunnitelmat:*

*Kotikuntoutus*

*Kuntoutusosastot J41 ja J42*

*Fysiatria- ja kuntoutustutkimuspoliklinikka*

*Esihenkilö varmistaa uuden työntekijän lääkehoidon osaamisen. Vaadittu lääkehoidon osaaminen ja suoritettavat LOVE-osiot on esitetty yksiköiden omissa lääkehoitosuunnitelmissa. Työntekijöiden lääkehoidon osaaminen dokumentoidaan sähköiseen eLOKI-järjestelmään ja lääkehoitoluvat myöntää yksiköstä vastaava lääkäri. |*

### **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.

*[Lääkehoitoon liittyvät riskit eri yksiköissä on eritelty kunkin yksikön erillisessä lääkehoitosuunnitelmassa. HaiPro-järjestelmä raporttien kautta tehdään huomioita lääkehoidon riskitekijöistä, esim. kaksoistarkastuksessa tapahtuvat poikkeamat. |*

### **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.

*[Yksiköissä käytössä olevat tunnistetut riskilääkkeet on eritelty yksiköiden lääkehoitosuunnitelmissa. |*

### **8.5.3 Rajattu yhteiskäyttöinen lääkevarasto**

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

*[Kuntoutuksen tulosalueella ei ole 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.

*Kuntoutusosastoilla potilasateriat tilataan Aromi-järjestelmän kautta. Tilauksessa otetaan huomioon kuntoutujan ravitsemuksen erityispiirteet ja mieltymykset. Kuntoutujille annetaan tarvittaessa lisäravinteita tulosityn ja ravitsemustilan arvion perusteella. Tarvittaessa konsultoidaan ravitsemusterapeuttia ravitsemukseen liittyvissä ongelmia. Puheterapeuttia konsultoidaan nielemiseen liittyvissä ongelmassa ja turvallisen ravinnon saannin varmistamiseksi. Osastoilla käytetään nestelistaa, mikäli on syytä tarkkailla kuntoutujan nesteen tai ravinnon saantia.*

*Osastojen ruokailuajat on ohjelmoitu niin, että yöpaasto ei ylitä 11 tuntia. Yöpalaa on saatavissa tarvittaessa. Aamiainen on klo 7.45, lounas 11.30, kahvi klo 14, päivällinen klo 16 ja iltapala klo 19.30 alkaen.*

*Osastoille tulevilta potilailta mitataan paino ja painoa seurataan tarvittaessa. Poliklinikoilla mitataan/kysytään pituus ja mitataan paino sekä arvioidaan BMI.*

*Poliklinikoilta ohjataan tarvittaessa kuntoutujia ravitsemusterapeutille esim. syömishäiriön- tai vaikea-asteisen lihavuuden takia.*

## **8.7 Tartuntatautiin ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt**

Hoitoon liittyvien infektioiden ennaltaehkäisystä on säädetty laissa tartuntatautilaki 21.12.2016/1227 17§. Tämä laki sisältää veloitteen, että terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimet on sovitettava yhteen terveydenhuoltolain 8 §:ssä säädettyjen potilasturvallisuutta edistävien toimien kanssa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on laatinut suosituksia omavalvonnan hygieniakäytännöt- ja infektioidentorjuntaasioihin -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 tartunnanjäljitys tarveharkinnan mukaan. Tartunnanjäljityksen 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 veloitteen, että työskentelyyn sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköissä saa käyttää vain erityisestä syystä henkilöä, jolla on puutteellinen rokotussuoja. Työntekijällä ja työharjoitteluun osallistuvalla opiskelijalla on oltava joko rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan. Lisäksi edellytetään rokotuksen antamaa suojaa influenssaa vastaan ja imeväisikäisiä hoitavilla hinkuuskää vastaan. Työterveyshuolto tarkistaa henkilökunnan ja opiskelijaterveydenhuolto opiskelijoiden rokotussuojan. Työterveyshuolto kirjaa annetut rokotukset ePiikki-järjestelmään, josta influenssarokotuskattavuutta seurataan.

*[Sekä osastoilla, kotikuntoutuksessa että poliklinikoilla kiinnitetään huomioita infektioiden ehkäisyyn ja hyvään käsihygieniaan perehdytyksen aikana. Käsihygieniaan ja käsihuuhteen käyttöä seurataan havainnoinnin avulla. Käsihuuhtetilastot saadaan kaksi kertaa vuodessa ja tiedot käydään läpi henkilöstön kanssa osastokokouksissa. Käsihygieniata todennetaan välillä "mustan laatikon" avulla.*

*Kuntoutusosastoilla laitoshuolto vastaa pyykkihuollosta sekä potilashuoneiden ja yleisten tilojen siivouksesta. Laitoshuolto tekee pyyhintätestejä pinnoilta. Poliklinikoiden tilojen siivouksesta vastaa myös laitoshuolto.*

*Infektion leviämisen estämiseksi osastoilla käytetään eristystoimenpiteitä infektioyöryhmän antamien ohjeiden mukaan. Potilaan riskitietoihin kirjataan tarvittaessa bakteerin kantajuus. Poliklinikalla sairaalabakteerin kantaja pyritään ottamaan viimeisenä ja huone siivotaan sen jälkeen.*

*Tavanomaisten varotoimien tavoitteena on estää henkilökuntaa ja potilaita altistumasta infektioille myös silloin, kun tartuntavaara ei ole tiedossa. Ne muodostavat pohjan muille varotoimille ja ovat merkittävä osa potilas- ja työturvallisuutta. Tavanomaiset varotoimenpiteet -ohje IMS:ssä: <https://phhyky.ims.fi/spring/share/document/2255/fi>*

*Hoitoon liittyviä infektioita seurataan sairaalan antibiootti- ja infektioseurantajärjestelmän (SAI) avulla. Järjestelmä yhdistää infektioilmoituksiin tietoja sairaalan muista järjestelmistä. Kaikki infektiot rekisteröityvät SAI-järjestelmään antibioottiherätteen kautta, jolloin antibiootin määräävä lääkäri saa potilastietojärjestelmässä SAI-infektioilmoitus-ikkunan täytettäväkseen. Tilanteessa, jossa infektioon ei määrätä antibioottia, voidaan SAI-infektioilmoitus tehdä potilaan kertomuksen kautta. Hygieniahoitajat tarkistavat järjestelmään tehdyt infektioilmoitukset ja koostavat raportin yksiköille.*

### *Henkilöstön rokotesuoja*

*Rokotesuojan vaatimuksista ilmoitetaan työnhaun yhteydessä. Työhöntulotarkastuksen yhteydessä työterveyshuolto vastaa rokotesuojan tarkistuksesta. Henkilöstölle järjestetään vuosittain influenssarokotuksen saanti. Lisäksi henkilöstölle kerrotaan toimintatavoista, mikäli ei ole ottanut rokotusta.*

### *Infektioiden torjunta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa (julkari.fi)*

## **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 Terveystuonon 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.

*Yksiköiden omassa käytössä olevat laitteet*

*Yksiköiden omassa käytössä olevat laitteet, muun muassa kuntosalilaitteet, fysikaalisen hoidon laitteet ja hoitopöydät hankitaan hankintatoimen kautta ja kirjataan Mequsoft järjestelmään, johon kirjataan huollot ja vuosittaiset kalibroinnit.*

*Kuntosalilaitteiden ja muiden terapeuttien käytössä olevien lääkinnällisten laitteiden säännöllinen huolto ja kalibrointisopimus on tehty Fysiolinen kanssa. Huollot tehdään tarvittaessa ja säännöllisesti kerran vuodessa.*

*Henkilökunnalle on neuvottu, miten he tekevät vaaratilanneilmoituksen.*

*Yksiköissä lainataan asiakkaille TNS-kipuhoitolaitteita, Ventipress-painepussipuristinlaitteita ja joitakin Motomedeja. Nämä laitteet on kirjattu Effector-järjestelmään. Nämä laitteet huolletaan sopimuksen mukaan.*

*Laitteiden käytön ohjauksesta vastaa yksikön vastaava terapeutti, joka perehdyttää uuden työntekijän työyhteisöön. Muilta osin vastuuhenkilönä on yksikön esihenkilö.*

*Yksiköiden omassa käytössä olevat laitteet hankitaan hankintatoimen kautta ja kirjataan Mequsoft järjestelmään, johon kirjataan myös huollot.*

*Asiakkaille lainattavat apuvälineet*

*Asiakkaille lainattavat CE-merkityt apuvälineet hankitaan etukäteen kilpailutetuista tuotteista tai maksusitoumuksella. Apuvälineet kirjataan Effector-järjestelmään. Effectoriin kirjataan myös kaikki apuvälineille tehdyt huoltotoimenpiteet, apuvälineelle hankitut lisävarusteet yms. Apuvälineiden huollot/pesut toteutetaan valmistajan/maahantuojan ohjeiden mukaisesti. Apuvälineiden luovutuksen yhteydessä asiakkaalle annetaan käytön opastus ja apuvälineen kirjalliset käyttöohjeet.*

*Sähkösäätöisten sänkyjen ja nostolaitteiden määräaikaishuollot on kilpailutettu hankintatoimen kautta ja toteutetaan vuosittain ulkopuolisen palveluntuottajan toimesta. Huollot tilataan Effector järjestelmän kautta huoltolähetteellä, palveluntuottaja kirjaa laskulle määräaikaishuollon yhteydessä tehdyt muut huolto/korjaustoimenpiteet ja ne kirjataan Effectoriin.*

*Vaaratilanteissa, joihin liittyy apuväline, täytetään vaaratilanneilmoitus Effectorissa ja se toimitetaan sähköisesti Fimeaan, Hyvinvointialueen laiteturvallisuusyksikköön ja valmistajalle/maahantuojalle.*

*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)
<i>Fysioterapeutti</i>	155	
<i>Toimintaterapeutti</i>	38	
<i>Puheterapeutti</i>	19	
<i>Sairaanhoidtaja</i>	27	
<i>Lähihoitaja</i>	61	
<i>Kuntoutusohjaaja</i>	12	
<i>Apuvälineasiantuntija</i>	17	
<i>Apuvälinehoitaja</i>	1	
<i>Huoltokoordinaattori</i>	1	

Mekaanikko	6	
Asiantuntija	1	
Erikoislääkäri	5	
Psykologi	5	
Erikoistuvallääkäri	4	
Kommunikaatio-ohjaaja	1	
Kuntohoitaja	6	
Palveluesihenkilö / osastonhoitaja	7	
Apulaisosastonhoitaja	2	
Vastaava fysioterapeutti	6	
Vastaava toimintaterapeutti	1	
Osastonylilääkäri	1	
Sosiaaliohjaaja	1	
Sosiaalityöntekijä	6	
Tulosaluejohtaja	1	
Tulosyksikköpäällikkö	2	
Ylilääkäri	3	
Terveyskeskuslääkäri	2	

*Suuremmissa ammattiryhmissä on vakituista varahenkilöstöä painottuen kotikuntoutukseen ja sairaalatoimintoihin. Sijaisia käytetään kaikkien ammattiryhmien kohdalla esimerkiksi lomakausina tai pidemmissä poissaoloissa saatavuuden mukaan.*

*Poikkeustilanteissa henkilöstön on mahdollista siirtyä tarpeen mukaan yksiköstä toiseen. Tällöin toimintaa supistetaan ja tällä varmistetaan henkilöstön riittävyys.*

*Kuntoutuksen tulosalue noudattaa hyvinvointialueen rekrytointiohjeita.*

## **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.

*Hyvinvointialueen yleisen ohjeen mukaan rekrytoiva esihenkilö tarkastaa ennen sopimuksen tekemistä uuden työntekijän todistukset sekä ammattioikeuden JulkiTerhikistä ja tekee tästä merkinnän ESS-järjestelmään. Hoitohenkilöstön LOVE-luvat tarkastetaan eLOKista.*

*Yrityksen hakeutuessa palvelutuottajaksi yrityksiltä edellytetään sekä tarkastetaan yksityisen terveydenhuollon lupa. Palveluja voivat tarjota vain terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat rekisteröityneet terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteri Terhikkiin.*

### **9.3 Perehtyminen ja osaamisen varmistaminen**

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajan perehdyttämään työntekijän työhön ja työolosuhteisiin sekä työvälaineiden 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.

### *Perehdytys*

*Kuntoutuksen tulosalueella noudatetaan hyvinvointialueen perehdytysohjeita. Kuntoutuksen tulosalueen esihenkilöt ohjaavat uusia työntekijöitä tutustumaan hyvinvointialueen yleisiin perehdytysvustoihin, sekä käymään vaadittavat verkkokurssit Verkkokurssien suorittamisesta tehdään merkinnät ESS-järjestelmään.*

*Yleisen perehdytysuunnitelman lisäksi jokaisessa kuntoutuksen vastuuyksikössä on oma perehdytyksen muistilista. Yksikön esihenkilö vastaa yksikköön tulevan uuden työntekijän perehdytyksestä. Kuntoutuksen käytäntöihin ja toimintatapoihin liittyvä materiaali on koottuna verkkokoulutukseksi Pätevään. Keskeiset toimintaohjeet on linkitetty Pätevän verkkokoulutusohjelmalle IMS-järjestelmästä. Perehdytyksen toteuduttua tehdään merkintä ESS-järjestelmään uuden työntekijän tietoihin.*

*Toimipisteissä uusille työntekijöille järjestetään turvallisuuskävely, jossa käydään läpi kyseiseen kiinteistöön liittyvät turvallisuuskäytännöt.*

### *Täydennyskoulutus*

*Kuntoutuksen tulosalue sisältää useita asiantuntijayksiköitä. Täydennyskoulutusta järjestetään yksiköiden ja henkilöstön tarpeiden mukaan sekä sisäisenä että ulkoisena koulutuksena. Henkilöstökoulutuksen tavoitteena on ylläpitää, uudistaa ja lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista työuralla. Jokaisen työntekijän tulisi osallistua osaamisensa kehittämiseen työaikana vähintään kolme työpäivää vuodessa. Hiljaisen tiedon välittämiseen tulosalueella on käytössä minityönkiertoja ja tarvittaessa mentorointia. Tämän lisäksi hyvinvointialueella työntekijät voivat hakea apurahaa omaehtoiseen osaamisen kehittämiseen. Hyvinvointialueen henkilökunnan kirjasto-tietopalvelu palvelee organisaation henkilöstöä. Kirjastossa on muutamana sadan niteen kokoelma lähinnä hoitotyön, hallinnon, työhyvinvoinnin ja tutkimustyön alojen kirjallisuutta. Riittävästä koulutusmäärärahasta huolehditaan talousarvioita laadittaessa. |*

## 9.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus

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

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

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

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

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

## Työhyvinvointi

### Johtaminen

Kuntoutuksen tulosalueen tärkein voimavara on sen osaava ja motivoitunut henkilökunta. Tämän vuoksi työhyvinvointi on tärkeä panostuksen kohde. Johtamisessa panostetaan henkilöstön mahdollisuuteen vaikuttaa toiminnan kehittämiseen, tilojen suunnitteluun ja avoimeen ja keskustelevaan työyhteisöön. Henkilöstön edustaja on pysyvästi mukana johtotiimissä ja työpaikkakokoukset järjestetään säännöllisesti. Tulosalueen käytössä on TEAMS -johtamiskanava jonka tarkoituksena on tuoda läpinäkyvyyttä johtamiseen ja parantaa johtamisviestintää ja luoda yhteisöllistä toimintakulttuuria.

Kuntoutuksen vastuuyksiköissä järjestetään säännöllisesti työpaikkakokouksia ja työhyvinvointi-/kehittämispäiviä, joissa henkilöstö pääsee tuomaan käsittelyyn yksikköä koskevia asioita. Henkilöstöä kuullaan myös tekemällä pika-fiiliskyselyitä useamman kerran vuodessa. Myös Mitä kuuluu -kyselyn tuloksia pyritään hyödyntämään toimintaa kehitettäessä.

Tulosalueella toteutetaan hyvinvointialueen palkitsemismallia ja kannustetaan palveluesimiehiä sen monipuoliseen käyttöön. Perheystävällistä työpaikka- konseptia noudatetaan toiminta huomioiden. Hyvinvointialueella on myös laajat henkilöstöetuudet.

### Henkilöstön osaaminen ja kehittyminen

Kuntoutuksen tulosalueella tuetaan henkilöstön osaamista aktiivisesti koulutuksella ja laadukkaalla perehdytyksellä (kts. 9.3). Koko henkilöstölle pidetään vuosittain kehityskeskustelut joko henkilökohtaisesti tai ryhmämuotoisena. Tarvittaessa henkilöstölle järjestetään työnohjausta.

### Yhteistyö työterveyshuollon kanssa

Tulosalueella on käytössä varhaisen puuttumisen malli, jossa yhdessä työterveyshuollon kanssa pyritään yhdessä oikea-aikaisesti tukemaan henkilöstön työkykyä. Yhdessä työterveyshuollon kanssa tehdään työkykyjohtamista ja hyödynnetään työterveysjärjestelmistä saatavia yleisiä raportteja.

### Työturvallisuus

Esihenkilöt tekevät HaiPro-järjestelmään yksiköissään säännöllisesti riskienarvioinnit yhdessä henkilöstön kanssa. Näiden arviointien pohjalta työterveyshuolto laatii työpaikkaselvitykset vähintään viiden vuoden välein. Akuuteissa tilaongelmissa otetaan

*tarvittaessa henkilöstön lisäksi mukaan tilapalvelut ja työsuojelu nopeiden ratkaisujen löytämiseksi.*

*HaiPro- ja QPro-järjestelmien käyttö on osa uuden työntekijän perehdytystä. Tehtyjä ilmoituksia käydään yksiköissä läpi yhdessä henkilökunnan kanssa miettien samalla mahdollisia tarvittavia kehittämistoimenpiteitä.*

*Riskien arvioinnin yhteydessä havaituille kehittämiskohteille nimetään vastuuhenkilö, joka kuittaa toimenpiteen tehdyksi sen valmistuttua. HaiPro-ilmoitusten pohjalta tehtyjen kehittämistoimenpiteiden jälkeen seurataan, tuleeko asiasta vielä uusia ilmoituksia.*

*Tulosalueen eri toimipisteissä on laadittuna palo- ja pelastussuunnitelmat. Suunnitelmien läpikäyminen on osa perusperehdytystä. Turvallisuutta luodaan myös erilaisilla kulunvalvonta- ja hälytysjärjestelmillä, joista on maininnat kohdassa 10.2.*

#### **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 tulosyksiköissä 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.

*Kuntoutuksen toimitilat sijoittuvat laajasti koko hyvinvointialueen alueelle. Keskeisinä toimipisteinä ovat keskussairaala, Jalmari ja alueen sote- ja perhekeskukset. Kuntoutus on yhteistyössä tilapalveluiden kanssa käynyt lävitse nykyiset tilat ja ajankohtaiset tiedot on viety Modulo -järjestelmään. Kuntoutuksen tulosalueen palveluverkko on muodostettu hyvinvointialueen nykyisten palveluverkkosuunnitelmien mukaisesti. Tiloja suunnitellaan toimiviksi ja kustannustehokkaiksi. Lisätila- ja remonttitarpeet anotaan nykyisen ohjeistuksen mukaisesti. Alla lista nykyisistä toimipisteistä.*



Kunta	Organisaation tunnus	Rakennus	Organisaatiotaso 6
Lahti		Keskussairaalankatu 7, PHKS, Päijät-Hämeen keskussairaala	Aikuisten kuntoutus, esh
Lahti		Keskussairaalankatu 7, PHKS, Päijät-Hämeen keskussairaala	Lasten ja nuorten kuntoutus, esh
Lahti		Keskussairaalankatu 7, PHKS, Päijät-Hämeen keskussairaala	Lasten ja nuorten kuntoutus, esh
Lahti		Keskussairaalankatu 7, PHKS, Päijät-Hämeen keskussairaala	Aikuisten kuntoutus, esh
Lahti		Keskussairaalankatu 7, PHKS, Päijät-Hämeen keskussairaala	Kuntoutuksen lääkäripalvelut
Lahti		Keskussairaalankatu 7, PHKS, Päijät-Hämeen keskussairaala	Kuntoutuksen lääkäripalvelut
Lahti		Keskussairaalankatu 7, PHKS, Päijät-Hämeen keskussairaala	Kuntoutuksen yhteiset
Lahti		Keskussairaalankatu 7, PHKS, Päijät-Hämeen keskussairaala	Kuntoutuskeskuksen yhteiset
Lahti		Keskussairaalankatu 7, PHKS, Päijät-Hämeen keskussairaala	Lasten ja nuorten kuntoutus, esh
Lahti		Keskussairaalankatu 7, PHKS, Päijät-Hämeen keskussairaala	Aikuisten kuntoutus, esh
Lahti		Keskussairaalankatu 7, PHKS, Päijät-Hämeen keskussairaala	Apuvälinekeskus
Asikkala	B008	Terveystie 1, Asikkalan terveyskeskus	Kotikuntoutus
Asikkala	B008	Terveystie 1, Asikkalan terveyskeskus	Lasten ja nuorten kuntoutus, pth
Asikkala	B008	Terveystie 1, Asikkalan terveyskeskus	Aikuisten kuntoutus, pth
Hartola	B106	Visantie 24, Terveysasema	Aikuisten kuntoutus, pth
Hartola	B106	Visantie 24, Terveysasema	Apuvälinekeskus
Heinola	B218	Torikatu 13, Terveyskeskus / sairaala	Kotikuntoutus
Heinola	B218	Torikatu 13, Terveyskeskus / sairaala	Lasten ja nuorten kuntoutus, pth
Heinola	B218	Torikatu 13, Terveyskeskus / sairaala	Aikuisten kuntoutus, pth
Heinola	B218	Torikatu 13, Terveyskeskus / sairaala	Apuvälinekeskus
Hollola	B320	Terveystie 2, Hollolan Sote-keskus	Kotikuntoutus
Hollola	B320	Terveystie 2, Hollolan Sote-keskus	Lasten ja nuorten kuntoutus, pth
Hollola	B320	Terveystie 2, Hollolan Sote-keskus	Aikuisten kuntoutus, pth
Hollola	B320	Terveystie 2, Hollolan Sote-keskus	Apuvälinekeskus
Iitti	B401	Iitintie 29, Iitin terveysasema	Kotikuntoutus
Iitti	B401	Iitintie 29, Iitin terveysasema	Lasten ja nuorten kuntoutus, pth
Iitti	B401	Iitintie 29, Iitin terveysasema	Aikuisten kuntoutus, pth
Iitti	B401	Iitintie 29, Iitin terveysasema	Apuvälinekeskus
Kärkölä	B325	Opintie 1, Terveyskeskus	Aikuisten kuntoutus, pth
Lahti	B604	Aleksanterinkatu 20, Kauppakeskus Trio	Kuntoutuksen yhteiset
Lahti	B604	Aleksanterinkatu 20, Kauppakeskus Trio	Kotikuntoutus
Lahti	B604	Aleksanterinkatu 20, Kauppakeskus Trio	Terapia- ja apuvälinepalveluiden yhteiset
Lahti	B603	Aleksanterinkatu 15	Lasten ja nuorten kuntoutus, pth
Lahti	B614	Harjukatu 48, Pääterveysasema	Kotikuntoutus



Lahti	B614	Harjukatu 48, Pääterveysasema	Aikuisten kuntoutus, pth
Lahti	B614	Harjukatu 48, Pääterveysasema	Apuvälinekeskus
Lahti	B679	Tarjantie 78, Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari	Kuntoutuksen yhteiset
Lahti	B679	Tarjantie 78, Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari	Kuntoutuskeskuksen yhteiset
Lahti	B679	Tarjantie 78, Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari	Vaativa neurologinen kuntoutusosasto J41
Lahti	B679	Tarjantie 78, Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari	Ortopedinen kuntoutusosasto J42
Lahti	B679	Tarjantie 78, Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari	Terapia- ja apuvälinepalveluiden yhteiset
Lahti	B679	Tarjantie 78, Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari	Aikuisten kuntoutus, pth
Lahti	B679	Tarjantie 78, Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari	Apuvälinekeskus
Lahti	B679	Tarjantie 78, Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari	Kuntoutuksen lääkäripalvelut
Lahti	B684	Toritie 10, Linnunlaulu palvelukeskus	Kotikuntoutus
Lahti	B684	Toritie 10, Linnunlaulu palvelukeskus	Aikuisten kuntoutus, pth
Lahti	B608	Askonkatu 13	Apuvälinekeskus
Lahti	B602	Aleksanterinkatu 11, Lahden perhekeskus	Lasten ja nuorten kuntoutus, pth
Lahti	B602	Aleksanterinkatu 11, Lahden perhekeskus	Lasten ja nuorten kuntoutus, pth
Lahti	B648	Linjakatu 5	Kotikuntoutus
Orimattila	B516	Suurikyläntie 4, Artjärven Palvelutalo	Kotikuntoutus
Orimattila	B517	Terveystie 1, Orimattilan terveyskeskus	Lasten ja nuorten kuntoutus, pth
Orimattila	B517	Terveystie 1, Orimattilan terveyskeskus	Aikuisten kuntoutus, pth
Orimattila	B517	Terveystie 1, Orimattilan terveyskeskus	Apuvälinekeskus
Padas- joki	B012	Kellosalmentie 24, Terveysasema	Aikuisten kuntoutus, pth
Lahti	B665	Pekkalantie 12-14, Terveysaseman väistötilat	Kotikuntoutus
Lahti	B665	Pekkalantie 12-14, Terveysaseman väistötilat	Lasten ja nuorten kuntoutus, pth
Lahti	B665	Pekkalantie 12-14, Terveysaseman väistötilat	Aikuisten kuntoutus, pth
Lahti	B665	Pekkalantie 12-14, Terveysaseman väistötilat	Apuvälinekeskus
Lahti	B722	Aleksanterinkatu 9, Liiketila 9, Oy Lahden Rauhankatu 9	Lasten ja nuorten kuntoutus, pth
Lahti	B722	Aleksanterinkatu 9, Liiketila 9, Oy Lahden Rauhankatu 9	Aikuisten kuntoutus, pth

## 10.2 Teknologiset ratkaisut

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

### Kuntoutusosastot

*Jalmarissa kuntoutusosastoilla on käytössä sähköinen kulunvalvonta (leimasinlaite), mikä koskee myös lääkehuoneita ja huumausainelääkekaappia. Kulunvalvontaoikeudet määrittelee esihenkilö. Lääkehuoneissa on lisäksi kameravalvonta.*

*Osastoilla on käytössä potilashälytysjärjestelmä, missä jokaisella potilaalla on yöpöydässään kutsulaite. Hälytys tulee potilaskutsujärjestelmään hoitajien kansliaan.*

*Jalmarissa on automaattinen palohälytysjärjestelmä.*

*Jalmarissa on vartija paikalla 24/7.*

*Osalla keskussairaalan osastoilla ja poliklinikoilla työskentelevistä terapeuteista on käytössä taskussa pidettä paikantava hälytysnappi.*

### Avopalvelut

Kuntoutuksen avopalvelut sijoittuvat hyvinvointialueen moniin yhteisiin toimipisteisiin, kuten sote- ja perhekeskuksiin sekä keskussairaalaan. Toimipisteissä on yleensä käytössä sähköinen kulunvalvonta ja/tai älyavainjärjestelmä.

Osassa avopalveluiden toimipisteitä käytössä on turva- ja/tai potilashälytysjärjestelmä. Turvahälytysjärjestelmästä hälytys lähtee toimipisteen vartijalle. Potilashälytysjärjestelmästä kutsu menee **kansliaan**.

Kotikuntouksessa on tällä hetkellä käytössä 112 -sovellus, josta saa pikapuhelun hälytyskeskukseen ja paikannustiedot. Tällä hetkellä hyvinvointialueella on selvityksessä erillinen hälytysjärjestelmä kaikille kotiin suunnatuille palveluille.

### Yleistä

Yksikkökohtaiset hälytysjärjestelmät testataan puolen vuoden välein yksikön henkilöstön toimesta. Vastuu testaamisesta on yksikön esihenkilöllä. Kyseisten järjestelmien huollot toteutetaan sopimusten mukaisesti.

## 10.3 Kuljetukset

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

### Potilaskuljetukset (kuntoutusosastot)

Laitosten väliset potilaskuljetukset on kilpailutettu ja kuljetuksen maksaa lähettävä yksikkö. Asiakkaan/potilaan voinnin mukaan paritaksilla tai ambulanssilla. Kotiutuskuljetukset tapahtuu Kela-kyytinä tai asiakas maksaa tai järjestää kuljetuksen itse.

### Apuvälineiden kuljetukset

Apuvälinepalveluun liittyvä apuvälineen kuljettaminen on ensisijaisesti asiakkaan tai hänen lähipiirinsä vastuulla. Apuvälinekeskus vastaa isojen apuvälineiden (tai isomman määrän apuvälineitä) kuljetuksesta asiakkaalle ja asiakkaalta pois. Lisäksi apuvälineitä kuljetetaan eri toimipisteiden välillä tilausten ja tarpeen mukaan. Apuvälinekeskus ei vastaa asiakkaan muuttokuljetuksista, vaan apuvälineet kuljetetaan normaalin muuttokuorman mukana. Jos suurikokoinen apuväline on ainoa tavara, joka tarvitsee kuljetuksen (esim. väliaikainen muutto remontin takia), voi apuvälinekeskukselta tiedustella apua kuljetuksen järjestämiseksi.

Kuljetuspalvelut on ulkoistettu alueen tasolla ulkopuoliselle palveluntuottajalle, joka poimii lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinekuljetukset suoraan Effector-ohjelmasta. Alueen eri sotekeskusten välillä on päivittäin sovittuja kuljetusreittejä, joita voidaan myös hyödyntää apuvälineiden kuljetuksissa. Lahden alueella Jalmarin kuntoutussairaalaan on sovittu

kuljetukset kaksi kertaa viikossa (ti ja to) ja palvelutalot on jaettu alueittain, jolloin niissä voi kuljetus asioida kerran viikossa sovittuna päivänä.

#### *Muu tavaraliikenne*

*Tavaraliikenne (kuten hoito- ja toimistotarvikkeet yms.) eri toimispisteiden välillä tapahtuu ulkoistetun kuljetuspalveluliikkeen toimesta. |*

### **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).

### *Oman tuotannon valvonta*

- *tulosalueen kuukausiraportointi (tuotanto, talous, henkilöstö, HaiPro-ilmoitukset, hoitopääsy)*
- *tulosalueen osavuosikatsaukset (tuotanto, talous, henkilöstö, HaiPro-ilmoitukset ja hoitopääsy laajemmilla otoksilla)*
- *apuvälineiden hankinta, varastointi, huollot/korjaukset, kierrot, lainausten määrät – Effector*
- *muistutukset*
- *rekrytointien yhteydessä tarkastetaan pätevyys ja rikosrekisteriote*

### *Ostopalveluiden valvonta*

- *valvontakäynnit*
- *tuotannon, laskutuksen ja osaamisen seuranta (palvelusetelipalveluntuottajat -PSOP)*
- *apuvälineiden hankinta, varastointi, huollot/korjaukset, kierrot, lainausten määrät – Effector*
- *sopimukset – Cloudia*
- *tulosalueen kuukausiraportointi / osavuosikatsaus*

## 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.

*Ennakoiva valvonta: Tiedolla johtamisen kehittäminen (tiedonsaanti esim. hoitoon pääsy automatisointi) jatkuu vuonna 2024 ja tulee laajentumaan myös ostopalveluihin.*

*Ostopalveluiden valvonta: Palveluntuottajien tarkastuskäynnit ja tarkastuslomakkeen kehittäminen*

*Omavalvontaprosessin kehittäminen: Miten eri omavalvonnan osiot tulosalueella käsitellään ja miten tehdään omavalvonnan omavalvontaa, sekä kehittämistoimenpiteiden raportoinnin kehittäminen*

*Vuoden 2024 aikana tehdään puuttuvat työturvallisuus- sekä asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arvioinnit.*

### **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.

*[Tarkastaja: Tulosaluejohtaja Veli-Pekka Hakanen*

*Hyväksyjä: Toimialajohtaja Anu Olkkonen-Nikula*

## 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**

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

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

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