



# OMAVALVONTASUUNNITELMA

## Sosiaali- ja terveystoimi

Lasten ja nuorten hyvinvointi



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.....	11
<b>3. Toimintaympäristö.....</b>	<b>13</b>
3.1 Aluehallituksen toimiala.....	13
3.2 Terveys- ja sairaanhoitopalvelut.....	13
3.3 Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus.....	14
3.4 Perhe- ja sosiaalipalvelut.....	14
3.5 Tukipalvelut.....	15
<b>4. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....</b>	<b>16</b>
4.1 Hankinnat.....	16
4.2 Sopimusohjaus ja sopimushallinta.....	17
4.3 Etä- ja digipalvelut.....	18
4.4 Sidosryhmäyhteistyö.....	19
4.5 Alueellinen yhteistyö.....	21
<b>5. Riskienhallinta.....</b>	<b>22</b>
5.1 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat.....	22
5.2 Vaarojen tunnistus ja riskien arviointi.....	23
5.3 Varautuminen (valmius).....	24
<b>6. Asiakas- ja potilasturvallisuus.....</b>	<b>26</b>
6.1 Vaaratapahtumista ilmoittaminen ja niiden käsittely.....	26
6.2 Sosiaalihuollon epäkohtailmoitus.....	29
6.3 Asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisen vahvistaminen.....	30
6.4 Vaaratapahtumatutkinnat ja sisäiset selvitykset.....	30
<b>7. Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva.....</b>	<b>32</b>
7.1 Palveluihin hakeutuminen.....	32
7.1.1 Palvelun saatavuuden määrääjät.....	32
7.1.2 Sosiaali- ja terveysneuvonta.....	36

<b>7.2 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kohtelu</b> .....	37
7.2.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen .....	37
7.2.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen .....	37
<b>7.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuus</b> .....	38
7.3.1 Palautekanavat ja tiedon hyödyntäminen .....	38
<b>7.4 Asiakkaan oikeusturva</b> .....	39
7.4.1 Sosiaali- ja potilasasiavastaava .....	39
7.4.2 Muistutukset ja kantelut.....	40
<b>8. Palvelun sisältö</b> .....	42
8.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja ehkäisevä työ .....	42
8.2 Asiakkaan ja potilaan palvelun ja hoidon suunnittelu .....	42
8.2.1 Monialainen yhteistyö ja hoidon koordinointi .....	43
8.2.2 Sosiaalihuollon asiakassuunnitelma .....	44
8.2.3 Terveys-, hoito-, palvelu- ja kasvatussuunnitelmat sekä suunnitelma kuntoutuksen, toimintakyvyn ja kasvun tukemiseksi .....	44
8.2.4 RAI-arviointijärjestelmä .....	45
8.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen .....	46
8.3.1 Tietosuoja ja -turva sekä yksityisyyden suoja .....	46
8.3.2 Hoidon ja asiakastyön kirjaaminen.....	48
8.4 Terveyden- ja sairaanhoito sekä ennaltaehkäisy.....	49
8.5 Lääkehoito.....	50
8.5.1 Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen.....	50
8.5.2 Riskilääkkeet ja suuren riskin lääkkeet .....	51
8.5.3 Rajattu yhteiskäyttöinen lääkevarasto .....	51
8.6 Ravitsemus .....	51
8.7 Tartuntatautien ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt.....	52
8.8 Laite- ja tarviketurvallisuus .....	53
<b>9. Henkilöstön osallisuus, osaaminen, työhyvinvointi ja johtaminen</b> .....	55
9.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys .....	55
9.2 Ammatinharjoittamisen edellytykset ja valvonta .....	57
9.3 Perehtyminen ja osaamisen varmistaminen .....	57
9.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus .....	58
9.4.1 Henkilöstö osana turvallisuustyötä .....	59

<b>10. Toimintaympäristö ja tukipalvelut</b> .....	60
<b>10.1 Toimitilat</b> .....	60
<b>10.2 Teknologiset ratkaisut</b> .....	61
<b>10.3 Kuljetukset</b> .....	61
<b>10.4 Ateriapalvelut</b> .....	61
<b>11 Palvelutuotannon valvonta</b> .....	63
<b>12 Kehittämissuunnitelma</b> .....	64
<b>13 Seuranta, päivitys ja raportointi</b> .....	66
<b>14 Arkistointi ja viestintä</b> .....	67
<b>15 Suunnitelman hyväksyntä</b> .....	68
<b>Liitteet</b> .....	69
<b>Lista substanssilainsäädännöstä</b> .....	69
<b>Omaevalvontasuunnitelman seurantataulukko</b> .....	72





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

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

## 1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Käyntiosoite: Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti

Postitusosoite: Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti

Hyvinvointialuejohtaja: Petri Virolainen

Vaihde (03) 819 11

kirjaamo@paijatha.fi

Toimiala: Perhe- ja sosiaalipalvelut, Lapsiperhepalvelut

Yksikön nimi: Lasten ja nuorten hyvinvointi

Postinumero: 15100

Postitoimipaikka: Lahti

Vastuuhenkilön nimi, puhelin ja sähköposti: tulosityksikköpäällikkö Viholainen Niina, puh. 0444406558, niina.viholainen@paijatha.fi

**Lasten ja nuorten hyvinvoinnin tulosityksikkö** muodostuu sosiaalipalvelujen lisäksi perustason terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluista:

**Neuvolapalveluissa** tuotetaan äitiys-, lastenneuvolapalveluita sekä ehkäisyneuvolan palveluita. Neuvolapalvelu on asetuksen mukaista, asiakkaille maksutonta ennaltaehkäisevää, varhaisen puuttumisen palvelua. Monialaista yhteistyötä tehdään muiden terveys- ja sosiaalitoimijoiden kanssa, varhaiskasvatuksen, seurakunnan ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

**Arjen tuen palveluissa** tuotetaan Sosiaalihuoltolain 18a§ mukaista lapsiperheen kotipalvelua. Kotipalvelu on perheen arjen toimintakykyä turvaavaa ja vahvistavaa palvelua, johon sisältyy perheen yksilöllisen tarpeen mukaan lapsen hoito ja huolenpito, lapsen hoidon ja kasvatuksen tukeminen ja perheen arkeen liittyvissä toimissa avustaminen tai tekeminen. Arjen tuessa toimii myös Sosiaalihuoltolain 6§ mukaista ohjausta ja neuvontaa toteuttava varhaisen tuen palvelu, johon kuuluu perheohjaus, lähityö ja psykiatristen sairaanhoitajien palvelu. Varhaisen tuen palvelu on lyhytkestoista apua ja tukea toteutettuna perheiden kotona tai muussa heidän arkiympäristössään. Varhaisen tuen palveluun kuuluu myös kohtaamispaikkatoiminta, jota toteutetaan yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Arjen tuen palveluiden tarkoituksena on tukea perheitä mahdollisimman varhain. Toimintojen keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat mm. kunnat, neuvola, alaikäisten mielenterveys- ja



## **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.

**Neuvolapalveluissa** on käytössä Terveys-Lifecare potilastietojärjestelmä. Henkilöstö on saanut koulutuksen LC:n käyttöön. Kuukausittain pidetään LC-vartti, jossa käsitellään LC-asioita. Viestinnän kannalta tietoa tuotetaan myös sähköpostilla ja Teams -kanavien kautta.

**Arjen tuen palveluissa** on käytössä Sosiaali-Lifecare, johon kirjataan lapsiperheen kotipalvelun työskentely. Henkilöstö on koulutettu järjestelmän käyttöön ja lisäkoulutusta pyydetään tarvittaessa. Sosiaali-Lifecaren vastuukäyttäjältä saa apua pyydettyä. Asiakastietoja ei kirjata, eikä säilytetä missään muussa tietojärjestelmässä. Arjen tuen varhaisen tuen palveluissa ei tehdä asiakaskirjauksia. Työskentely tilastoidaan Teamsissa anonymisti, tarkoituksena tuottaa tietoa palvelun sisällöstä ja käytöstä henkilöimättä asiakkaita. Arjen tuessa kannustetaan Intran lukemiseen ja tiedon hankkimiseen itsenäisesti. Tärkeät tiedotteet välitetään henkilöstölle myös sähköpostin välityksellä. Tiimien omat muistiot tallennetaan Teams -kanaville, joissa ne ovat kaikkien tiimiläisten luettavissa. Pikaviestintään käytetään WhatsApp-sovellusta tiedostaen, ettei sitä käytetä asiakastietojen välittämiseen.

**Alaikäisten mielenterveys- ja perheneuvolapalveluissa** on käytössä Terveys- ja Sosiaali-Lifecare. Kirjaukset tehdään asiakkaalle tarjottavan palvelun mukaiseen järjestelmään lait huomioiden, näin varmistetaan, että tiedot palveluistamme kirjautuvat oikeisiin rekistereihin. Henkilöstö on koulutettu molempien kertomusjärjestelmien käyttöön. Yksikössämme on vastuuhenkilöt, jotka antavat perehdytystä ja lähitukea järjestelmiin liittyen. Sote-integraation vuoksi yksikössämme on kalenterikoosteet ikäryhmätiimeittäin. Tietosuojan takaamiseksi käytämme asiakkaista/potilaista vain nimikirjaimia, vaikka kalenterikoosteessa käyttämämme järjestelmä on tietoturvallinen sähköinen Hyvis. Kannustamme henkilöstöämme myös Intran lukemiseen ja tiedon hankkimiseen

itsenäisesti. Tärkeät tiedotteet välitetään henkilöstölle myös sähköpostin välityksellä. Tiimien omat muistiot tallennetaan Teams-kanaville, joissa ne ovat kaikkien tiimiläisten luettavissa.

**Perheoikeudellisissa palveluissa** on käytössä sosiaali-effica, lastenvalvojan työpöytä sekä Sosiaali-Lifecare, johon valvotusta tapaamisesta tehdään päätös ja tapaamisen raportit kirjataan. Käytössä on myös Hyvis sekä Teams- kanavat.

### 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.

**Neuvolapalveluissa** IMS:iin on viety neuvolassa käytettävät dokumentit (ohjeet, lomakkeet). Neuvolatyön prosessit ovat kuvattuina IMS-sovelluksessa. Dokumentteilla on sovittu päivittäjä.

**Arjen tuen palveluissa** ollaan siirtymässä IMS-järjestelmän käyttöön. Yksi työntekijä on IMS-koulutuksessa ja tulemme siirtämään yhteiset työskentelyohjeet ja asiakasprosessit järjestelmään loppuvuoden 2023 aikana. Jatkossa yhteisiä ohjeistuksia ei enää tallenneta Teams-alustalle päällekkäisyyksien välttämiseksi, vaan kaikki yhteiset ohjeistukset tulevat löytymään IMS-järjestelmästä. Tällä varmistetaan se, että järjestelmän käyttö tulee tutuksi ja sujuvaksi työntekijöille.

**Alaikäisten mielenterveys- ja perheneuvolapalveluissa** on tehty IMS-prosessia arviointijaksosta sekä perheyhteistyömallista. Lakimuutosten ja käynnissä olevan toimenpideohjelman vuoksi nämä ovat jo vanhentunutta tietoa. Odotamme tällä hetkellä tehtäväkenttämme ja toimintamalliemme selkeytymistä kehittämiseen liittyen, jonka jälkeen

voimme viedä päivitettyjä prosessikaavioita ja ohjeita IMS:n. Yksi työntekijä on IMS-koulutuksessa ja on tehnyt prosessikaavioita. Jatkossa yhteisiä ohjeistuksia ei enää tallenneta Teams-alustalle päällekkäisyyksien välttämiseksi, vaan kaikki yhteiset ohjeistukset tulevat löytymään IMS-järjestelmästä. Tällä varmistetaan se, että järjestelmän käyttö tulee tutuksi ja sujuvaksi työntekijöille

**Perheoikeudellisissa palveluissa** prosesseja ei ole vielä viety IMS – järjestelmään, mutta ovat valmistelussa. |

### **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.

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

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

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

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

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

### 3.3 Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus

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

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

### 3.4 Perhe- ja sosiaalipalvelut

Perhe- ja sosiaalipalvelut -toimialan palveluja ovat lapsiperheiden sosiaalihuollon palvelut ja lastensuojelu, perheoikeudelliset palvelut, työikäisten sosiaalihuollon palvelut ja sosiaalipäivystys, päihdehuolto, vammaispalvelut, neuvolapalvelut, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, 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.

Perhe- ja sosiaalipalvelut-toimiala muodostuu sosiaalipalvelujen lisäksi perustason terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluista. Toimialan palveluilla edistetään ja ylläpidetään väestön hyvinvointia, terveyttä, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Tavoitteena on vähentää eriarvoisuutta, kaventaa väestöryhmien terveyseroja sekä edistää osallisuutta, asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan ja potilaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaali- ja terveydenhuollossa. Palveluja järjestetään yhdenvertaisesti asiakas- ja potilasturvallisuus huomioiden palvelujen tuottamisessa. Palvelujen järjestämisen keskeisiä periaatteita ovat ongelmien ennaltaehkäisy, palvelujen antaminen hoidon/palvelutarpeen arviointiin perustuen, hyvän hallinnon mukainen päätöksenteko (sosiaalihuolto) sekä suunnitelmallisuus ja asiakkaan/potilaan osallisuus omassa asiassa. Yhteistyötä tehdään hyvinvointialueen muiden toimialojen, kunnan ja muiden toimijoiden kanssa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. Kirjaaminen on keskeinen osa laadukasta asiakas-/potilastyötä.

**Lasten ja nuorten hyvinvoinnin tulosityksikkö** muodostuu sosiaalipalvelujen lisäksi perustason terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluista:

**Neuvolapalveluissa** tuotetaan äitiys-, lastenneuvolapalveluita sekä ehkäisyneuvolan palveluita. Neuvolapalvelu on asetuksen mukaista, asiakkaille maksutonta ennaltaehkäisevää, varhaisen puuttumisen palvelua. Monialaista yhteistyötä tehdään

muiden terveystoimijoiden ja sosiaalitoimijoiden kanssa, varhaiskasvatukseen, seurakunnan ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

**Arjen tuen palveluissa** tuotetaan Sosiaalihuoltolain 18a§ mukaista lapsiperheen kotipalvelua. Kotipalvelu on perheen arjen toimintakykyä turvaavaa ja vahvistavaa palvelua, johon sisältyy perheen yksilöllisen tarpeen mukaan lapsen hoito ja huolenpito, lapsen hoidon ja kasvatuksen tukeminen ja perheen arkeen liittyvissä toiminnoissa avustaminen tai tekeminen. Arjen tuessa toimii myös Sosiaalihuoltolain 6§ mukaista ohjausta ja neuvontaa toteuttava varhaisen tuen palvelu, johon kuuluu perheohjaus, lähityö ja psykiatristen sairaanhoitajien palvelu. Varhaisen tuen palvelu on lyhytkestoista apua ja tukea toteutettuna perheiden kotona tai muussa heidän arkiympäristössään. Varhaisen tuen palveluun kuuluu myös kohtaamispaikkatoiminta, jota toteutetaan yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Arjen tuen palveluiden tarkoituksena on tukea perheitä mahdollisimman varhain. Toimintojen keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat mm. kunnat, neuvola, alaikäisten mielenterveys- ja perheneuvolapalvelut, kuraattorit sekä järjestöt. Arjen tuen palvelut ovat asiakkaille vapaaehtoisia palveluja, johon he voivat hakeutua itse.

**Alaikäisten mielenterveys- ja perheneuvolapalveluissa** tuotetaan perustason mielenterveystyötä alaikäisille, alle 5-vuotiaiden lastenpsykiatrasta erikoissairaanhoidon, neuvolaikäisten lasten vanhempien psyykkisen voimien tukea sekä kasvatus ja perheneuvontaa, perheasioiden sovittelua ja lapsiperheitä kohdanneissa traumaattisissa kriiseissä auttamista. Toimintojen keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat mm. erikoissairaanhoidon, perusterveydenhoito, oppilashuolto, neuvola, arjen tuki, perheoikeudellinen yksikkö, lasten- ja nuorten kuntoutus, järjestöt ja kunnat. Alaikäisten mielenterveys- ja perheneuvolapalvelut ovat potilaille/asiakkaille vapaaehtoisia palveluja, johon he voivat hakeutua itse tai yhteistyötahon tukemana.

**Perheoikeudellisten palveluiden** tehtävänä on lapsen toisen vanhemmuuden selvittäminen, lapsen huoltoon, asumiseen, tapaamisoikeuteen ja elatukseen liittyvien sopimusten vahvistaminen lapsen edun mukaisesti. Perheoikeudellisten palveluiden tehtäviin kuuluu myös ohjaus ja neuvonta, adoptioneuvontaan ohjaus sekä lapsen tuettujen ja valvottujen tapaamisten ja valvottujen vaihtojen järjestäminen.

### 3.5 Tukipalvelut

Tukipalvelut-toimiala vastaa hyvinvointialueen tietohallinto-, henkilöstöhallinto-, toimitila-, viestintä ja erillispalveluista, kuten laitoshuolto-, ateriat-, 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 palveluseteleillä. Monituottajuuden periaatteet ja kehittämistavoitteet on kuvattu Päijät-Hämeen alueella monituottajuusohjelmassa.

**Neuvolapalvelut** tuotetaan omana palveluna virka-aikana

**Arjen tuen palvelut** toteutetaan jalkautuen asiakkaiden koteihin riippumatta asiakkaan asuinkunnasta. Palvelu on saavutettavaa ja sen on tarkoitus olla mahdollisimman oikea-aikaista. Varhaisen tuen palvelujen palvelulupaus on kontakti asiakkaaseen 7 arkivuorokauden aikana ja palvelun aloittaminen 2 viikon kuluessa. Lapsiperheen kotipalvelun asiakastilannetta seurataan viikoittain. Molempien palveluiden tavoitteena on hyvinvoivat ja jaksavat perheet. Arjen tuessa lapsiperheen kotipalvelua tuotetaan omana palveluna sekä palvelusetelillä. Asiakkaalla on mahdollisuus valita palvelun järjestämistapa. Palvelun kriteerit ovat samat. Omana palveluna tuotettua kotipalvelua järjestetään arkisin klo 7-18 välillä. Hyvinvointialueen strategiaan on tutustuttu työpaikkakokouksessa keväällä 2023.

**Alaikäisten mielenterveys- ja perheneuvolapalvelut** tuotetaan virka-aikana hyvinvointialueen toimipisteissä Lahdessa ja ympärystökunnissa. Sosiaalipalvelumme ovat matalan kynnyksen palveluita, mielenterveyspalveluissa olemme erikoistunutta perustasoa. Palvelulupauksemme on kontakti asiakkaaseen 7 arkivuorokauden aikana ja palvelun aloittaminen 3 kuukauden kuluessa. Seuraamme palvelupyynnöjämme määriä ja palveluihin pääsyn aikaikkunaa viikoittain. Molempien palveluiden tavoitteena on hyvinvoivat lapset, nuoret ja vanhemmat. Olemme tutustuneet hyvinvointialueen strategiaan henkilöstökokouksessamme keväällä 2023.

**Perheoikeudelliset palvelut** tuotetaan virka-aikana keskitetysti Kauppakadun toimipisteessä Lahdessa. Tapaamispaikka -toiminta Lahdessa ja Hollolassa on järjestetty myös viikonloppuna.

#### 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.

Hankinnat toteutetaan hankinnan kautta. Isot hankinnat budjetoidaan talousarvioon. OSTI -tilausohjelman kautta tilataan pienempiä päivittäisiä hankintoja. Oikeusgeneettiset vanhemmuustutkimukset tilataan THL:stä.

## 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 työvälitteet sekä
- ✓ asiakirjojen säilyttäminen ja arkistointi.

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

**Neuvolassa** uniohjausta tuotetaan Lahden ensi- ja turvakodin kautta. Perhevalmennuksissa mukana myös seurakunnan perheasiainneuvottelukeskus, Miessakit, Dila LETK (Lahden ensi- ja turvakoti)

**Arjen tuen palveluissa** kotipalvelussa on käytössä palvelusetelit, jota ohjaa sääntökirja. Sääntökirjaa päivitetään tarvittaessa.

**Alaikäisten mielenterveys- ja perheneuvolapalveluissa** on kilpailutettu alaikäisten ahdistuksen ja masennuksen lyhythoidot, seksuaaliterapia sekä psykologien kognitiiviset- ja

sosioemotionaaliset tutkimukset, joita ostetaan hoitotakuun toteutumisen mahdollistamiseksi. Lisäksi ostetaan Lahden ja Kouvolan seurakunnilta perheneuvontapalveluita.

**Perheoikeudellisissa palveluissa** tuettuja tai valvottuja tapaamisia tai valvottuja vaihtoja ostetaan tarvittaessa kilpailutetuilta palveluntuottajilta niiltä osin, kun omat tapaamispaikat eivät pysty vastaamaan palveluun aukioloaikojensa puitteissa.

### 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.

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

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

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

**Neuvolapalveluissa** kehitetään digitaalista vastaanottoa. Perhevalmennus toteutetaan osittain etä- ja verkkovalmennuksena. Lasten kastelun -hoito ja gestatio diabeteksen seuranta ovat digitaalisesti hoidettuja. Käytössä on Chat - ja Kysy neuvoa kanavat. Äitiys - ja lastenneuvolaan ollaan luomassa digihoitopolkuja.

**Arjen tuen** varhaisen tuen palvelut aloittavat digitaaliset asiakastapaamiset vuoden 2024 aikana. Tarkoituksena on olla saavutettava palvelu myös heille, joille perinteiset fyysiset tapaamiset ovat haasteellisia, kuten myös mahdollistaa useampi asiakastapaaminen viikossa. Tapaamiset toteutuvat Päijät-Soten sovelluksen välityksellä. Sovelluksen kautta tapahtuu myös asiakkaiden hakeutuminen varhaisen tuen palveluun. Enjaks.fi verkkoalusta tarjoaa vuorokauden ajasta riippumattomat saavutettavat psykoedukatiiviset videot päijäthämäläisille perheille. Onks tää normaalia- chat palvelee verkossa nuorisoihäisiä asiakkaita. Arjen tuen palveluissa hyödynnetään omahoito-ohjelmia. Kohtaamispaikkatoiminnassa on käytössä virtuaalinen kohtaamispaikka Habbo -hotellissa.

**Alaikäisten mielenterveys- ja perheneuvolapalveluissa** tehdään etäkontaktein tapahtuvia asiakas- ja potilastapaamisia. Tarkoituksena on palveluiden saavutettavuuden parantaminen. Toteutamme myös AHDH-strategiaryhmää teams yhteyden kautta, joka on vanhemmille suunnattua psykoedukaatiota. Lisäksi osallistumme alueemme koululaisten vanhemmille suunnattujen nettiluentojen toteutukseen. Tapaamiset toteutuvat Päijät-Soten teams-sovelluksen kautta. Enjaksa.fi verkkoalusta tarjoaa vuorokauden ajasta riippumattomat saavutettavat psykoedukatiiviset videot päijäthämäläisille perheille. Onks tää normaalia- chat palvelee verkossa nuorisoikäisiä asiakkaita. Alaikäisten mielenterveys- ja perheneuvolapalveluissa hyödynnetään mielenterveystalon omahoito-ohjelmia ja ammattilaisen osion hoitomanuaaleja. Hyödynnämme myös terapianavigaattoria.

**Perheoikeudellisissa palveluissa** asiakkaat voivat varata asiakas- tai puhelinajan Hyvis.fi -palvelussa. |

#### 4.4 Sidosryhmäyhteistyö

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

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

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

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

**Neuvola:** Perhepolku-ryhmäneuvolaryhmiä pidetään yhdessä arjen tuen perheohjaajien kanssa 6-kuukauden ikäisten lasten vanhemmille. Arjen tuen perheohjaajien kanssa tehdään varhaisen vuorovaikutuksen käyntejä ensimmäistä lastaan odottavien vanhempien luona tai vastaanottokäynteinä yhdessä. Asiakkaat ohjautuvat palveluun neuvolan kautta ja neuvolan terveydenhoitaja on yhteydessä perheohjaajaan. Perhepolkuryhmien ajankohdat sovitaan ennakkoon ja työntekijät ohjautuvat niihin työvuorojensa mukaan.

Perhevalmennuksessa monialaista yhteistyötä tehdään seurakunnan (perheasiain neuvottelukeskus), DILA:n (Vauvan Taika), Lahden ensi- ja turvakodin, suun terveydenhuollon, Miessakit Ry:n, erikoissairaanhoidon sekä lasten ja nuorten kuntoutuksen kanssa.

Muita monialaisen yhteistyön toimijoita ovat alaikäisten mielenterveys- ja perheneuvolapalvelut, perusterveydenhuolto, Jannika, varhaiskasvatus,

**Arjen tuen perheohjaus** toteuttaa neuvolan kanssa yhteistyössä Perhepolku-ryhmäneuvolaryhmiä 6-kuukauden ikäisten lasten vanhemmille sekä varhaisen vuorovaikutuksen käyntejä ensimmäistä lastaan odottavien vanhempien luona. Asiakkaat ohjautuvat palveluun neuvolan kautta ja neuvolan terveydenhoitaja on yhteydessä perheohjaajaan. Perhepolkuryhmien ajankohdat sovitaan ennakkoon ja työntekijät ohjautuvat niihin työvuorojensa mukaan. Kuraattorien kanssa yhteistyö liittyy alueellisiin ilmiöihin ja yksittäisiin tarpeisiin. Alaikäisten mielenterveys- ja perheneuvolapalveluiden kanssa tehdään yhteistyötä yksittäisten asiakkaiden ja tarpeeseen vastaavien ryhmien muodossa. Yhteistyötä tehdään laajasti kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Yhteydenpito on sujuvaa ja tapahtuu monikanavaisesti. Työntekijät ohjaavat asiakkaita myös sujuvasti muiden toimijoiden palvelujen piiriin. Arjen tuen esimiehet koordinoivat maakunnallisia kohtaamispaikka- ja maahanmuuttajatyön verkostoja, joissa on laaja osallistujajoukko kuntatoimijoita ja järjestöjä.

**Alaikäisten mielenterveys- ja perheneuvolapalvelut** toteuttavat neuvolan kanssa yhteistyössä Perhepolku-ryhmäneuvolaryhmiä 6-kuukauden ikäisten lasten vanhemmille ja sylikkään-ryhmiä. Asiakkaat ohjautuvat palveluun neuvolan kautta ja neuvolan terveydenhoitaja on yhteydessä työntekijöihimme, jotka toimivat työpareina. Arjen tuen ja erikoissairaanhoidon (lasten-, nuorten- ja aikuispsykiatrian, lastentautien, synnytysosaston jne.) kanssa tehdään yhteistyötä yksittäisten asiakkaiden ja tarpeeseen vastaavien ryhmien muodossa. Oppilashuollon kanssa on ollut menetelmäohjausta uusiin interventioihin liittyen, lisäksi toteutamme joitakin lyhytoiteryhmiä yhdessä. Olemme myös pilotoineet yläkouluilla tapahtuvaa sairaanhoitajan toteuttamaa mielenterveystyötä eli jalkautuneet kouluille. Lisäksi sairaalakoululla toimivassa kontakti-tiimissä työskentelee säännöllisesti yksikkömme sairaanhoitaja, joka jalkautuu alueellisesti peruskouluihin alueella, kun koulujen tukikeinot eivät ole oppilaalle riittävät. Yksikkömme työntekijöitä toimii säännöllisesti myös käräjäoikeudessa huoltoriitojen käsittelyssä tuomarien asiantuntija-avustajina. Psykologin osaamista on annettu perhekuntoutusyksikkö Viisikkoon. Poliisin Ankkuri-tiimin kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä. Yhteistyötä tehdään laajasti kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Yhteydenpito on sujuvaa ja tapahtuu monikanavaisesti. Työntekijät ohjaavat asiakkaita myös sujuvasti muiden toimijoiden palvelujen piiriin.

**Perheoikeudellisten** yhteistyötahot ovat eropalveluja toteuttavat toimijat (julkinen ja 3. sektori) sekä tuomioistuimet. |

#### **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

| Neuvolapalveluissa ja arjen tuen palveluissa ollaan mukana alueellisissa verkostoissa hyvinvointiryhmien aluejaon mukaisesti.

Alaikäisten mielenterveys- ja perheneuvolapalveluissa ollaan aktiivisesti mukana alueella tehtävän alaikäisten mielenterveystyön toimenpideohjelmassa. Lisäksi olemme mukana alueellisissa verkostoissa hyvinvointiryhmien aluejaon mukaisesti

Perheoikeudelliset palvelut ovat mukana valtakunnallisessa Kelan ja lastenvalvojien verkostossa sekä oman tulosalueen monialaisissa yhteistyöverkostoissa, mm. varhaiseen tukeen liittyvissä asiakastapaamisissa. |

## 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 asiakoihtiin: 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.

**Neuvolatoiminnassa** riskien kartoitus tehdään yhdessä henkilökunnan kanssa. Riskienhallintasuunnitelmaan kirjataan tunnistetut riskit ja riskien välttäminen. Kotikäynnit tehdään yksin, VAVU-kotikäynnit yhdessä arjen tuen perheohjaajien kanssa. Kotikäyntiohje on käytössä.

Kaikilla on voimassa oleva lääkehoitolupa, joka uusitaan viiden vuoden välein.

Haipro-järjestelmän kautta ilmoitetaan asiakas- ja potilasturvallisuusriskit ja tapahtumat.

**Arjen tuen palveluissa** riskien kartoitus tehdään yhdessä henkilöstön kanssa joka toinen vuosi. Riskienhallintasuunnitelmaan kirjataan kaikki tunnistetut riskit ja kuinka niitä pyritään välttämään. Yksikön kaikki työntekijät tekevät kotikäyntityötä, osin yksin. Työparityötä tehdään tarvittaessa. Käytössä on turvallinen kotikäyntiohjeistus. Henkilöturvallisuustarpeita toimipisteissä tapahtuviin tapaamisiin on käytössä Lahden perhekeskuksessa ja Heinolan toimipisteessä, missä on myös muutama kotikäynnille mukaan otettava laite. Kotikäyntien aikana käytettäviä henkilöturvallisuustarpeita on pyritty kartoittamaan. Kotipalvelussa on käytössä kartoituslomake, jonka avulla perheiden tuen tarve ja tilanteet kartoitetaan. Tällä pyritään tasalaatuiseen palveluun ja riskien ennakointiin. Koko Hyvinvointialueella on yhteinen kirjaamisohje, jota noudatetaan. Lapsiperheen kotipalvelun työntekijöiltä edellytetään lääkehoitolupien suorittamista ja esimies varmistaa lupien voimassaolon. Huolimatta lääkehoitoluvista, asiakaslasten lääkitys on aina vanhempien vastuulla. Muu Arjen tuen henkilöstö ei saa toteuttaa lääkehoitoa.

**Alaikäisten mielenterveys- ja perheneuvolapalveluissa riskien** kartoitus tehdään yhdessä henkilökunnan kanssa. Riskienhallintasuunnitelmaan kirjataan tunnistetut riskit ja riskien välttäminen. Kotikäynnit tehdään työparina, Kotikäyntiohje on käytössä. Kaikilla sairaanhoitajilla on voimassa oleva lääkehoitokoulutus, joka uusitaan viiden vuoden välein. Haipro-järjestelmän kautta ilmoitetaan asiakas- ja potilasturvallisuusriskit ja tapahtumat.

**Perheoikeudellisissa palveluissa** riskit on kartoitettu yhdessä henkilöstön kanssa. Kotikäyntiohjeena noudatetaan lapsiperhepalveluiden yhteistä kotikäyntiohjeistusta. |

### 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 sopimus Kumppanit 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.

Arjen tuen, neuvolan ja alaikäisten mielenterveys- ja perheneuvolapalveluissa suurin toimintayksikkö on Lahden perhekeskuksessa, jossa poistumisturvallisuutta harjoitellaan säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa, viimeksi lokakuussa 2023. Muissa toimipisteissä ( mm. Heinolan, Nastolan, Hollolan ja Orimattilan) työskentelevät harjoittelevat poistumista toimipistekohtaisesti. Jokaiselle työntekijälle on jaettu oma taskulamppu/otsalamppu sähkökatkosten varalta. Varavalo on tarkoitus pitää mukana kotikäynneillä siltä varalta, että sähkökatko tulee kotikäynnin aikana. Yksikössä on myös patteriradio ja varavirtalähteitä puhelinten lataamista varten.

Perheoikeudellisissa palveluissa poikkeusolot on huomioitu ja niiden aikainen toiminta on kuvattu yksikön turvallisuus- ja pelastussuunnitelmassa. ]

## 6. Asiakas- ja potilasturvallisuus

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

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

### 6.1 Vaaratapahtumista ilmoittaminen ja niiden käsittely

#### Vaaratapahtumista ilmoittaminen

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

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

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

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

Vaaratapahtumailmoitukset käsitellään aina vain kyseessä olleen työntekijän kanssa, ellei kyseessä ole koko yksikköä koskeva tapahtuma. Mikäli asia on sellainen, joka on hyvä käsitellä koko henkilöstön kanssa uusien vaaratapahtumien estämiseksi, tapahtuma

käsitellään anonyymisti ketään henkilöimättä tai syyttämättä. Vaaratapahtumista on tärkeä ilmoittaa asian huomioimisen ja puuttumisen vuoksi.

Yksikön uhka- ja vaaratilanteet on arvioitu yksikön turvallisuus- ja pelastussuunnitelmassa.

### 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.

Vaaratapahtumailmoitusten tekeminen on koko henkilöstön vastuulla ja siihen kannustetaan ja myös velvoitetaan. Yksikössä esiintyneet vaaratapahtumat käsitellään työryhmien tiimeissä henkilöimättä työntekijää. Tällä halutaan välttää syyllistäminen ja pelko ilmoitusten tekemisestä. Mikäli kyseessä on ollut huolimattomuudesta tai tahallisuudesta johtuva vaaratapahtuma, asia käsitellään kyseessä olleen työntekijän kanssa. Työntekijä ohjataan aina työterveyshuollon psykologin tapaamiselle, mikäli tilanteen selvittely vaatii ammattiapua. Muutoin keskustelut esihenkilön kanssa ovat aina mahdollisia. Henkilöstö on perehdytetty vaaratapahtumailmoitusten laatimiseen.

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.

Yksiköissä on käytössä onnistumisilmoitusten tekeminen.

Käytössä on QPRO pos, jolla positiivista palautetta voi antaa. Työyhteisössä yhdessä käydään läpi onnistumiset.

## 6.2 Sosiaalihuollon epäkohtailmoitus

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

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

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

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

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

Arjen tuki ja AMTPN, neuvola Epäkohtailmoitusten tekeminen otetaan käsittelyyn.

Perheoikeudelliset palvelut. Epäkohtailmoitusvelvollisuudesta on keskusteltu.

### 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.

Yksiköissä huomioidaan toimintaohje tietoturvakoulutuksista sekä asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutuksista.

### 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.

Yksiköissä käsitellään kaikki saapuneet HaiPro ilmoitukset, ja ne käydään läpi henkilöstön tai kyseessä olleen työntekijän kanssa. Mikäli kyseessä on vakava vaaratapahtuma, viedään tilanne eteenpäin ja huolehditaan työntekijälle esihenkilön tukea sekä ohjataan tarvittaessa työterveyden palveluihin. |

## **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.

Neuvolapalveluihin hakeudutaan joko sähköisesti ajan varaamalla Päijät-Sote sovelluksen kautta tai soittamalla asiakasohjauksen puhelinnumeroon 044 416 3108 klo 8-13.

Arjen tuen lapsiperheen kotipalveluun asiakas voi hakeutua joko sähköisesti, puhelimitse tai paperisen hakemuksen täyttämällä. Sähköinen hakemus tehdään omapalvelussa vahvan tunnistautumisen kautta. Arjen tuen palvelupuhelin on auki maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin klo 11–12 numerossa 044 7801163 ja kotipalvelun asiakas voi hakeutua palveluun tämän kautta. Paperisen hakemuksen asiakas löytää useimmiten neuvolan terveydenhoitajan kautta. Varhaisen tuen palveluun voi hakeutua Päijät-Soten sivuilta löytyvän linkin kautta tai soittamalla Arjen tuen palvelupuhelimeen.

AMTPN ohjaudutaan sähköisellä palvelupyynnöllä, jonka asiakas tai yhteistyötaho täyttää, lisäksi käytössä on konsultaatiopuhelin 03-8183700 arkisin klo 12-4.

Perheoikeudelliset palvelut. Palveluun hakeudutaan soittamalla ajanvarauksen, ohjauksen ja neuvonnan palvelunumeroon ma-to klo 11-12 tai varaamalla ajan sähköisestä palvelusta, Hyvis.fi -osoitteessa. Yksikössä on myös kerran kuukaudessa toteutuva walk in -palvelu, jolloin asiakkaat voivat tulla ilman ajanvarausta klo 9-12 laatimaan lasta koskevan elatustukeen oikeuttavan elatussopimuksen.

#### **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 määrääjoista säädetään lainsäädännön avulla.

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

## Terveydenhuolto

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

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

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

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

### Sosiaalihuolto

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

Palvelu	Palveluun pääsyn määräaika	Lainsäädäntö
Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvio	<p>Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään 7. arkipäivänä yhteydenotosta, jos henkilö</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• on yli 75-vuotias</li> <li>• saa vammaisuuksista annetun lain mukaista ylintä hoitotukea (vammaset)</li> <li>• on erityistä tukea tarvitsevan lapsi, jolloin lapsen palvelutarpeen arviointi on aloitettava 7. arkipäivänä vireilletulosta ja valmistuttava 3 kuukaudessa.</li> </ul> <p>Muussa tapauksessa arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä.</p> <p>Kiireellisen avun tarve on selvitettävä välittömästi, kun tieto avuntarpeesta tulee sosiaalihuoltoon.</p>	ShL 36 §
Lastensuojelutarpeen arviointi	Kiireellisissä tapauksissa aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman viivytyksiä. Arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireilletulosta ja arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireilletulosta.	Lastensuojelulaki 26 §
Hyvinvointialueen myöntämän täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotukiasian käsittely	Kiireellisissä tapauksissa päätös tehtävä samana tai viimeistään seuraavana arkipäivänä hakemuksen saapumisesta.	Laki toimeentulotuesta 14 a § 14 b §

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

### Oppilas- ja opiskelijahuolto

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

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

| Neuvolapalveluissa seurataan terveystarkastusten toteumista.

Arjen tuen lapsiperheen kotipalvelussa seurataan palveluun pääsyn odotusaikaa viikoittain. Odotusaika on yleensä noin 1 kuukausi, mutta jos odotusaika kasvaa, käydään keskustelua mahdollisesta määräaikaisesta lisäresursoinnista tai muista toimenpiteistä. Asiakkaan hakeutuessa palveluun, häneen otetaan yhteys ja pyritään selvittämään tilanteen kiireellisyys. Mikäli asiakkaan tilanne on akuutti, hänelle tarjotaan mahdollisimman nopeasti palvelua, mikä yleensä tarkoittaa noin 1–3 vuorokautta. Varhaisen tuen palveluihin on määritelty palvelulupaus, jonka mukaisesti asiakkaaseen ollaan yhteydessä 7 arkivuorokauden aikana ja palvelun on tarkoitus alkaa 2 viikon kuluessa.

Alaikäisten mielenterveys- ja perheneuvolapalveluiden osalta seurataan hoitotakuun toteutumista viikoittain ikäryhmätiimeittäin. Kriisiajoille ohjaututaan palveluesimiehen kautta ja ajan saa viikon sisällä ilmoittautumisesta.

Perheoikeudellisissa palveluissa seurataan ajanvarauksen viivettä, eli mihin ajankohtaan asiakas saa käyntiajan asiakkaan yhteydenoton jälkeen. Pääsääntöisesti asiakasaika pystytään antamaan noin 1-2 kuukauden sisällä. Puhelinpalvelu (ajanvaraus, ohjaus ja neuvonta) palvelee noin 6-7h puhelinpalveluaikoina ma-to. Walk-in palvelu toteutuu kerran kuukaudessa 3 tunnin ajan. |

### **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. | |

## 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.

[Lapsiperhepalvelut: lastensuojelun käsikirja

Palvelun tarve arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa ja asiakas on toiminnassa keskiössä. Palvelun tarve arvioidaan yksilöllisesti asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen ja vahvistaen. Yksikössä ei tehdä päätöksiä, jotka ovat asiakasta pakottavia. Palvelut ovat asiakkaille vapaaehtoisia. ]

### 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.

[Lasten ja nuorten hyvinvoinnin tulosityksikössä ei tehdä rajoittamispäätöksiä. Palvelut ovat asiakkaalle vapaaehtoisia, joihin he hakeutuvat omasta tahdostaan.

Perheoikeudellisissa palveluissa palvelua voidaan rajoittaa esim. tuetun tai valvotun tapaamisen tai valvotun vaihdon keskeyttämisenä tai päätöksellä, että tuettu tai valvottu tapaaminen tai valvottu vaihto ei toteudu. Palvelun toteuttaja perustelee em. tilanteisiin liittyvän päätöksen asiakkaalle. Tilanteesta ei laadita rajoittamisen päätöstä. |

### 7.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuus

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

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

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

| Asiakkaat hakeutuvat itse palveluun ja osallisuus toteutuu asiakasta kuunnellen ja hänen kanssaan keskustellen. Palveluista kerätään jatkuvasti asiakaspalautetta ja niistä tehdään koonti. Asiakkaiden antama palaute käsitellään henkilöstön kanssa ja sitä hyödynnetään palveluiden kehittämisessä. |

#### 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.

Asiakaspalaute käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa. Asiakaspalaute huomioidaan palvelun kehittämiseksi ja asiakaskokemuksen parantamiseksi. Pienemmät heti käyttöön otettavat ehdotukset käsitellään tiimeissä ja otetaan käyttöön mahdollisimman pian. Jos palautteessa on mainittu työntekijän nimi käydään palaute läpi myös kyseisen henkilön kanssa.

## 7.4 Asiakkaan oikeusturva

### 7.4.1 Sosiaali- ja potilasasiavastaava

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

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävänä on:

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavatoiminnan vastuuhenkilön tehtävänä on edellisten lisäksi:

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

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

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavat tavoittaa puhelimitse numerosta 03 819 2504 maanantaisin, tiistaisin ja torstaisin klo 9–12 sekä keskiviikkoisin klo 9–15. Sosiaali- ja potilasasiavastaavat tavoittaa myös sähköpostitse osoitteesta [asiavastaavat@paijatha.fi](mailto:asiavastaavat@paijatha.fi). Tapaamiset järjestetään ajanvarauksella.

Mikäli asiakas on tyytymätön saamaansa palveluun tai hän tuo esille toiseen palveluun liittyvää tyytymättömyyttään, annetaan hänelle sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot ja kannustetaan asiakasta olemaan heihin yhteydessä. Nämä yhteystiedot ovat jokaisen työntekijän tiedossa ja yksikössä nähtävillä ja saatavilla.

#### **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.

Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan viivytyksettä ja kohtuullisessa ajassa. Muistutuksiin ja kanteluihin pyritään vastaamaan 1 kk aikana, mutta vastaamisaika on riippuvaista siitä, mitä asioita kantelussa esitettyihin seikkoihin on selvitettävä ja kuinka laajasti.

## 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 asiantuntijajyksikkö.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ehkäisevä työ toteutuu hyvinvointialueen, tulosalueen ja tulosityksikön suunnitelmien mukaisesti. (mm. hyvinvointisuunnitelma, lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, alueellinen neuvolasuunnitelma).

### 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.

**Arjen tuki.** Asiakkaan hakeutuessa lapsiperheen kotipalveluun, palvelun tarve arvioidaan yhdessä hänen kanssaan. Palvelun kesto ja vaikuttavuutta arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa palvelun edetessä. Asiakkaan hakeutuessa varhaisen tuen palveluun, palvelun tarve arvioidaan yhdessä hänen kanssaan. Mikäli varhaisen tuen palvelu ei ole riittävää, ohjataan asiakasta tukevampien palvelujen piiriin.

**Perheoikeudelliset palvelut.** Palvelussa ei tehdä palvelutarpeen arviointia. Palveluun hakeudutaan vapaaehtoisesti. Tuettujen ja valvottujen tapaamisten sekä valvottujen vaihtojen palvelut myönnetään määräaikaisina sopimuksen tai tuomioistuimen päätöksen mukaisesti.

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

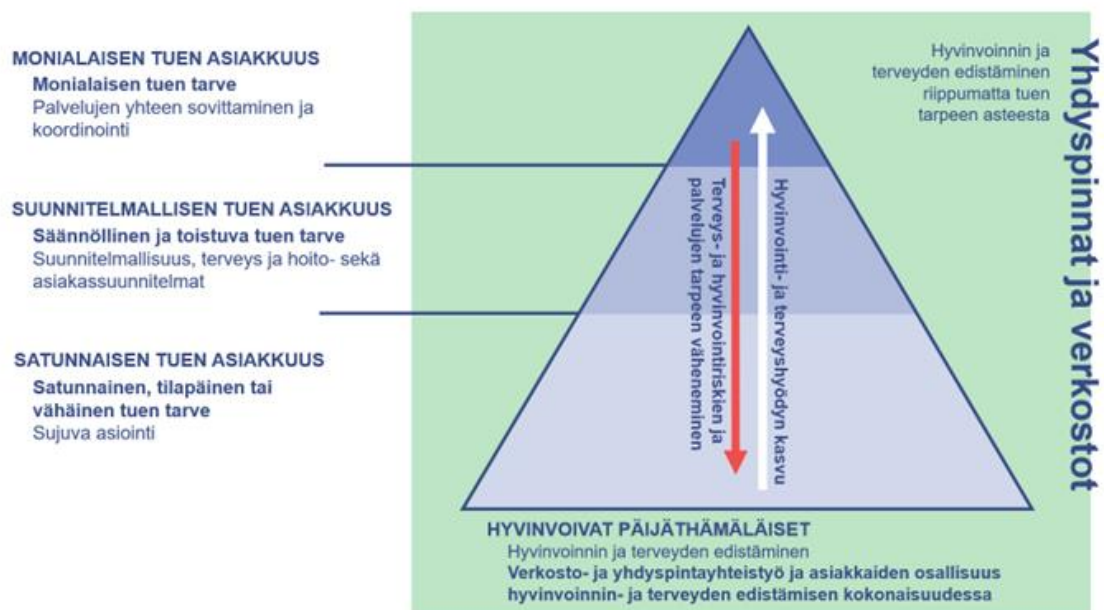
## 8.2.1 Monialainen yhteistyö ja hoidon koordinointi

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

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

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

### Asiakkuuksien segmentoinnin malli



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

Asiakkaan tuen tarve kartoitetaan heti ensimmäisellä tapaamisella. Koska palvelu on lyhytaikaista, pyritään asiakkaan tueksi saamaan myös muita tilannetta tukevia ammattilaisia tarpeen mukaan. Työtä tehdään ketterästi moniammatillisesti. Mikäli havaitaan, että oma palvelu ei ole riittävää, asiakas ohjataan saattaen vaihtaen toiselle ammattilaiselle.

Tarvittaessa asiakasta tiedotetaan alueella toimivista palveluista tai hänet ohjataan niiden pariin. |

### **8.2.2 Sosiaalihuollon asiakassuunnitelma**

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

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

|Arjen tuessa ei tehdä asiakassuunnitelmia. Ei myöskään perheoikeudellisissa palveluissa. Sosiaalihuollon asiakkuus alkaa palvelun myöntämisestä ja päättyy, kun palvelua ei enää tarvita. |

### **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, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi suunnitelmassa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat, eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät, kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyys tai kipu.

| Toimialojen kirjaamisoppaat

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

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

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

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

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos tuottaa vertailukehittämisen puolivuositain raportin, jossa on vertailutietoa sekä laatuindikaattoreita. Laatuindikaattoreiden avulla seurataan ja kehitetään organisaation toiminnan laatua. Toimialat määrittelevät itse oman toimintansa

laatuindikaattorit liittyen mm. asiakasrakenteeseen ja asiakkaiden hoitoisuuteen sekä seuraavat niiden toteutumista säännöllisesti toimintayksiköiden kokouksissa ja johtoryhmissä.

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

### 8.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

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

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

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

Potilastietojärjestelmäkatosohje

Asiakastietojärjestelmäkatosohje

Asiakastietojärjestelmän katkon aikana toimitaan hyvinvointialueen ja yksiköiden ohjeistuksen mukaisesti. |

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

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

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

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

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

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

Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa havaitsemastaan tietoturvaloukkauksesta tietosuojavaltuutetulle, kun tietoturvaloukkaus todennäköisesti aiheuttaa riskin henkilöiden oikeuksille ja vapauksille. Rekisterinpitäjän tulee tehdä ilmoitus ilman aiheutonta 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 tulosityksiköissä vähintään kerran kuukaudessa  Tulosalue 3 x vuodessa

			Toimiala 3 x vuodessa
Vakavat tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset	Ilmoitusten määrä	< 72 h: reagointiaika	

Tietosuojakoulutukset ovat pakolliset kaikille. Tietoturvasta keskustellaan tiimeissä ja luodaan yhteisiä toimintamalleja tietoturvan parantamiseksi.

### 8.3.2 Hoidon ja asiakastyön kirjaaminen

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

#### Terveydenhuolto

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

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

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

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

avulla. Tämän kautta nähdään, millä tasolla hoitotyön kirjaaminen on, ja sitä voidaan kehittää.

## **Sosiaalihuolto**

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

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

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

Neuvolassa asiakaskirjaukset tehdään LC-asiakas- ja potilastietojärjestelmään noudattaen ohjeita. Kotikäyntiohje käytössä.

Arjen tuen varhaisen tuen palveluissa ei tehdä asiakaskirjauksia. Lapsiperheen kotipalvelussa asiakaskirjaukset tehdään kirjaamisohjeen mukaisesti samana tai viimeistään seuraavana arkipäivänä. Yksikössä työskentelee yksi kirjaamisvalmentaja.

Alaikäisten mielenterveys- ja perheneuvolapalveluissa kirjaukset tehdään LC -asiakas- ja potilastietojärjestelmään sekä sosiaali LC -järjestelmään noudattaen kirjaamisohjeita.

Perheoikeudellisissa palveluissa lastenvalvojat eivät kirjaa asiakastyötä. Lasta koskevat sopimukset laaditaan asiakastietojärjestelmään. Valvotuissa tapaamisissa tapaamisraportit kirjataan lapsikohtaisesti lapsen asiakastietoihin. |

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

Osana hyvinvointialueen yhdenmukaisten palveluiden toteutumista tulee toimintayksikön varmistaa ja ohjeistaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon toteutuminen. Terveysten 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. |

- Neuvolassa on mm. käytössä Audit, EPDS, voimavaralomakkeet, äitiysneuvolan esitietolomake, perhe- ja lähisuhdeväkivaltakysely. Kaikki lomakkeet/kyselyt löytyvät IMS-järjestelmästä. Asiakkaiden täyttämät lomakkeet Hyviksestä ovat siirtymässä Päijät-Sote sovellukseen. |

## **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. Yksikkötason 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.

|Kaikissa yksiköissä (ei koske perheoikeudellisia palveluita) huolehditaan siitä, että lääkehoitosuunnitelma on laadittu ja se päivitetään tarvittaessa. Lisäksi varmistetaan, että henkilöstöllä on voimassa oleva lääkehoidon koulutus, joka on suoritettu LOVE-oppimisympäristössä. |

### **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.

|Yksiköissä riskit on tunnistettu ja ne on kirjattu lääkehoitosuunnitelmaan.

Lapsiperheen kotipalvelussa asiakaslasten lääkityksestä huolehtii aina ensisijassa lapsen vanhempi. Mikäli vanhemman poissa ollessa on välttämätöntä toteuttaa lapsen lääkehoitoa, huolehtii vanhempi lapsen lääkkeen käyttökuntoon saattamisesta. Työntekijän tulee varmistua oikeasta asiakkaasta, oikeasta lääkkeestä, oikeasta antotavasta ja annostuksesta ja antoajasta ennen lääkityksen toteuttamista. Työntekijän tulee myös saada nähdäkseen lääkemääräys.

### 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 ei ole riskilääkkeitä

### 8.5.3 Rajattu yhteiskäyttöinen lääkevarasto

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

## 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.

Neuvolassa käydään läpi ravitsemussuosituksia. Neuvola on mukana syömishäiriöisten lasten työryhmässä. Neuvola tekee tiivistä yhteistyötä ravitsemusterapeuttien kanssa. Neuvokas-Perhe käytössä

Varhaisen tuen palvelun (arjen tuki) asiakkailta on toisinaan haasteita esimerkiksi lasten ruokailun kanssa. Tällöin ohjaus ja neuvonta kohdistuu myös perheen ruokailutapoihin ja rytmeihin. Tietoa oikeanlaisesta ravitsemuksesta saadaan esimerkiksi ravitsemusterapeuteilta tai neuvolan terveydenhoitajilta, joiden kanssa tehdään yhteistyötä. Lapsiperheen kotipalvelussa asiakkaita ohjataan terveelliseen ja lasten kasvua ja kehitystä tukevaan ruokavalioon. Ohjausta tehdään myös valmistettaessa ruokaa yhdessä asiakkaiden kanssa. |

### **8.7 Tartuntatauti- ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt**

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

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

Tavanomaiset varotoimet muodostavat turvallisen hoidon perustan. Käsihygienia on tärkeä osa tavanomaisia varotoimia. Käsihuuhteen käyttöä ja kulutusta seurataan yksikkökohtaisesti puolivuositain. Infektioyhtymä koostaa raportin yksiköille. Käsihuuhteen käyttöä seurataan myös havainnoinnin avulla. 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 hinkuyskää vastaan. Työterveyshuolto tarkistaa henkilökunnan ja opiskelijaterveydenhuolto opiskelijoiden rokotussuojan. Työterveyshuolto kirjaa annetut rokotukset ePiikki-järjestelmään, josta influenssarokotuskattavuutta seurataan.

|

IKU ja PESO:

Infektioiden torjunta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa (julkari.fi)

Neuvolassa käsihuuhdetta käytetään ennen ja jälkeen asiakkaan, rokotusten valmistelussa.

Toimitaan hyvinvointialueen terveysturvallisuuteen liittyvien ohjeistusten mukaisesti. Henkilöstö huolehtii tehtävässä tarvittavasta rokotussuojasta. Yksiköissä on saatavilla käsidesiä sekä hengityssuojaimia terveysturvallisuuden varmistamiseksi. |

## **8.8 Laite- ja tarviketurvallisuus**

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

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

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

Ammattilaisella on velvollisuus ilmoittaa lääkintälaitteisiin liittyvistä vaaratapahtumista, jotka ovat johtaneet tai olisivat voineet johtaa potilaan, laitteen käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen. Ilmoitus tulee tehdä Fimeaan ja lääkintälaitteen valmistajalle. Ilmoitus tehdään Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ohjeen Terveysturvallisuuden laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvissä vaaratilanteissa toimiminen mukaisesti. Vaaratapahtumia seurataan jatkuvasti, ja niihin liittyviä mahdollisia trendejä käsitellään lääkintälaiteturvallisuuden työryhmässä.

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

Neuvolassa laitteet huollatetaan sovittujen huoltovälien puitteissa. Laitteet ovat merkitty laiterekisteriin. Hankinnat toteutetaan yhdessä hankinnan kanssa. Vaaratilanteista henkilökunta ilmoittaa esimiehelle ja Hai-pro-järjestelmään. |

## 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)
Arjen tuki		Ei mitoitusta
Lähihoitaja	36	
Perheohjaaja (sosionomi)	9	
Sairaanhoitaja	2	
Neuvolapalvelut		Kirjoita tekstiä napsauttamalla tähän
Terveystieteiden ammattihenkilö	70	
Palveluesimies	2	
Palvelusihteeri	1	

Perheoikeudelliset palvelut	Määrä	
Lastenvalvoja	7	
Palvelusihteeri	1	
Johtava lastenvalvoja	1	
Perheohjaaja	1	
Lähihoitaja	3	
Kodinhoitaja	1	
Johtava lastenvalvoja	1	
Alaikäisten mielenterveys- ja perheneuvolapalvelut		Kirjoita tekstiä napsauttamalla tähän
palveluesimies	1	
sosiaalityöntekijä	10	
sosiaalihojaaja	4	
psykologi	19	
sairaanhoitaja	21	
perhekuntoutusohjaaja	2	
sihteeri	1	
lääkäri	2	
toimistoapulainen	0,5	
psykologiharjoittelija	0,8	

Yksiköissä ei käytetä sijaisia lyhytaikaisiin poissaoloihin. Pidemmät poissaolot täytetään tarpeen mukaan. Asiakastilannetta seurataan viikoittain ja siihen reagoidaan tarvittaessa. Kielitaito varmistetaan rekrytointitilanteessa. Edellytys on sujuva suomen kielen taito. Asiakastyössä hyödynnetään tulkkveja. Työntekijän soveltuvuus arvioidaan

rekrytointivaiheessa ja koeaikana. Tehtävään perehdyttämisestä tehdään suunnitelma ja aikataulu.

## **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 ikäänntyneiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä työntekijöiltä. Tämän lisäksi rekrytoinnissa tulee varmistaa, että valittavalla henkilöllä on riittävä suullinen ja kirjallinen suomen kielitaito.

Tehtävään kelpoisuus tarkistetaan ennen tehtävään valintaa. Rikosrekisteriote lasten kanssa työskentelystä vaaditaan ja tarkistetaan niissä toimintayksiköissä, joissa tavataan lasta henkilökohtaisesti.

## **9.3 Perehtyminen ja osaamisen varmistaminen**

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

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

Perehdytysohjelma toteutetaan yleisperehdytystilaisuuksina, joiden ohjelma, aikataulu ja ilmoittautuminen löytyvät Koulutuskalenterista ja yhtymän verkko-oppimisympäristö Pätevästä. Perehdytykseen lukeutuu kaikille hyvinvointialueen työntekijöille suoritettavaksi määritellyt verkkokoulutukset. Ne liittyvät asiakaspalveluun, vaaratapahtumien raportointiin, tietosuojaan sekä potilasturvallisuuteen.

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

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

Uuden työntekijän perehdytyksestä vastaa hänen esihenkilönsä yhdessä henkilöstön kanssa. Tehtävään perehdyttäminen toteutuu erillisen suunnitelman ja aikataulun mukaisesti. Täydennyskoulutuksia pyritään järjestämään tasapuolisesti ja niiden toteutumista seurataan vuosittain.

#### **9.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus**

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

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

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

Työturvallisuudessa havaituista puutteista tai poikkeamista tehdään työturvallisuusilmoitus HaiPro-järjestelmään. Ilmoitus tehdään kaikista turvallisuushavainnoista, läheltä

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

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

[Henkilöstön työssä jaksamista ja hyvinvointia pyritään ylläpitämään ja edistämään yhteisöllisten tapahtumien ja työn tauottamisten avulla. Säännölliset tiimikokoukset, työohjaukset, koulutukset, kehityskeskustelut ja työhyvinvointipäivät tukevat työhyvinvointia ja yhteisöllisyyttä. Tapahtumailmoitukset (HaiProt) käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa. Tarvittaessa tehdään tapaturmailmoitus vakuutusyhtiöön HaiPro – järjestelmän kautta.]

#### 9.4.1 Henkilöstö osana turvallisuustyötä

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

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

## 10. Toimintaympäristö ja tukipalvelut

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

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

### 10.1 Toimitilat

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

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

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

Neuvolapalveluja on järjestetty tällä hetkellä yhdeksän kunnan, Asikkalan, Hartolan, Heinolan, Hollolan, Iitin, Kärkölan, Lahden, Orimattilan, Padasjoen toimipisteissä. Suurin yksikkö toimii Lahden perhekeskuksen tiloissa.

Arjen tuki toimii 4 toimipisteessä (Lahden perhekeskus, Heinolan terveysasema, Orimattilan terveysasema, Nastolan terveysasema), joista missään ei ole asiakashuoneita. Tilat ovat yhteiskäyttötiloja, joissa kirjataan ja ne toimivat samalla taukotiloina. Asiakastyö tehdään asiakkaiden kotona tai muissa ympäristöissä. Mikäli asiakkaita tavataan toimipisteessä, tehdään se tarkoitukseen vastaavissa neuvottelutiloissa.

Alaikäisten mielenterveys ja perheneuvolapalvelut toimii 4 toimipisteessä ( Lahden perhekeskus, Heinolan terveysasema, Orimattilan terveysasema, Hollolan sotokeskus) ja lisäksi on jalkautunut Lahden, Hollolan, Heinolan ja Orimattilan kouluille.

Perheoikeudelliset palvelut toimivat lastensuojelun jälkihuoltopalveluiden kanssa samassa toimitilassa Lahden keskustassa. Tiloihin kuuluu odotustila asiakkaille, henkilöstön työhuoneet sekä neuvottelu- ja taukotila. Asiakastyö toteutuu toimipisteessä sekä yksittäisinä kotikäynteinä.

## 10.2 Teknologiset ratkaisut

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

[Lahden perhekeskuksessa on henkilöhälytin, joka ohjaa vartijan perhekeskuksen kohtaamispaikkatila Tilkkuun. Hälytin on tarkoitettu etenkin ryhmätoimintoihin. Muita henkilöhälyttimiä ei ole käytössä. PEKE:ssä myös jokaisella on työhuoneessa hälytin ja työasemalla mahdollisuus hälytyksen tekemiseen.

Perheoikeudelliset palvelut. Yksikössä on käytössä kulunvalvonta, johon kuuluu neljä kameravalvontapistettä. Ovet ovat lukittuina, eikä yksikköön pääse ilman kulunvalvontaa. Henkilöstöllä on käytössä henkilökohtaiset turvahälyttimet. ]

## 10.3 Kuljetukset

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

## 10.4 Ateriapalvelut

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

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

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

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

## 11 Palvelutuotannon valvonta

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

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

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

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

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

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

Yksiköissä seurataan omavalvontasuunnitelman toteutumista. Lääkehoitosuunnitelma linjaa lääkehoidon seurannan.

Lapsiperheiden kotipalvelua toteutetaan myös setelipalveluna, jolloin asiakastyön toteuttaa yksityinen palveluntuottaja. Toimintaa varten on laadittu Lapsiperheen kotipalvelun sääntökirja, jota palveluntuottajat sitoutuvat noudattamaan. Arjen tuen palveluesihenkilöt seuraavat käsikirjan noudattamista vuosittaisilla tapaamisilla palveluntuottajien kanssa. |

## 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.

### Neuvolapalvelut

Alueellinen neuvolasuunnitelma on hyväksytty aluevaltuustossa 14.12.2023. Suunnitelma käsittää äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, sisältäen lasten- ja nuorten ehkäisevät suun- terveydenhuollon. Suunnitelma toteuttaa Päijät-Hämeen hyvinvointialueen strategian ja palvelustrategian linjauksia. Se linkittyy alueelliseen lasten – ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan sekä alueelliseen ja kuntien hyvinvointisuunnitelmiin sekä lisäksi osaksi alaikäisten mielenterveyspalveluiden toimenpideohjelmää.

Tavoitteena on kehittää yhtenevät lasten ja nuorten hyvinvointipalvelut sekä luoda sujuva ja jatkuva yhteistyö eri toimijoiden kesken Päijät-Hämeen hyvinvointialueella. Asiakkaiden osallisuus, maantieteelliset etäisyydet sekä asiakaskunnan ja verkostojen eroavuudet tulee huomioida toiminnan kehittämisessä. Neuvolatoiminnan tasalaatuisuuden ja palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden ja suunnitelmallisen kehittämisen ja valvonnan varmistamiseksi on tärkeää, että neuvolapalvelujen suunnittelu, arviointi ja seuranta on johdonmukaista, suunnitelmallista ja pohjautuu alueelliseen väestön tarpeisiin ja riittävään ajantasaiseen tietopohjaan. Yhtenä keskeisenä alueellisen neuvolasuunnitelman tavoitteena on neuvolatyön arviointi ja uudelleen organisointi. Arviointi käsittää laskelmat nykytilasta, neuvolapalveluiden kokonaistarpeesta, käytettävissä olevista ja tulevaisuudessa tarvittavista resursseista, erityisen tuen järjestämisestä sekä toimenpide- ehdotukset uudelleen organisoinnista, resurssien kohdentamisesta, erityisen tuen järjestämisestä ja henkilöstön osaamisen varmistamisesta. Alueellista neuvolasuunnitelman toimenpiteiden toteutumista raportoidaan normaalisti talouden ja toiminnan raportoinnin yhteydessä osavuositarkastuksissa ja tilinpäätöksen yhteydessä aluehallituksen ja aluevaltuuston lisäksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunnalle. Suunnitelmaan tarkistetaan tarvittaessa.

**Arjen tuen palveluissa** käydään tarkemmin läpi henkilöstön kanssa onnistumisilmoitusten ja epäkohtailmoitusten laatiminen ja tekeminen. Yksityisten palveluntuottajien tapaamiset suunnitellaan pidettäväksi vuosittain. Lisäksi seurataan palveluiden vaikuttavuutta mm. asiakaspalautteiden avulla. Arjen tuen palvelut ovat osa alaikäisten mielenterveyspalveluiden toimenpideohjelmää.(kts. alla)

**Alaikäisten mielenterveys ja perheneuvolapalvelut:** Alaikäisten mielenterveystyön tueksi on hankittu vuoden 2022 lopussa valmistunut ulkoinen arviointi. Arviointiraportissa on esitelty suosituksia, joiden perusteella on valmisteltu toimenpideohjelma, joka koskee sekä lasten että nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämistä. Toimenpideohjelman perustana ovat arviointiraportissa esitetyt kehittämis ehdotukset: hoidon porrastuksen selkiyttäminen, hoito- ja palveluketjujen laatiminen ja päivittäminen ja alaikäisten mielenterveys- ja perheneuvolapalveluiden palveluvalikon tarkastelu. Toimenpideohjelmalla toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisia tavoitteita. Ohjelman toimenpiteillä mm.

edistetään palvelujen järjestämistä yhdenvertaisesti, turvataan laissa säädetyt oikeudet sekä vahvistetaan perustason toimintavarmuutta ja integraation lisäämistä. Toimenpideohjelman toimenpiteet ovat osa hyvinvointialueen strategian painopisteiden ja palvelustrategian tavoitteiden toteuttamista. Toimenpideohjelman toteutumista seurataan ohjausryhmässä. Aluehallitukselle toimenpideohjelman toteutumista raportoidaan vuosittain tilinpäätöksen yhteydessä.

**Perheoikeudelliset palvelut:** Kehittämistarpeet nousevat käytännön työn, saadun palautteen, lainsäädännön muutosten, valtakunnallisten, hyvinvointialueen ja tulosalueen ja -yksiön ohjeistuksen mukaisesti. Kehittämispäiviä pidetään säännöllisesti, vähintään kaksi kertaa vuodessa. Kehittämistyötä ohjaa myös alueellinen lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelma ja lapsiperhepalveluiden toiminnalliset tavoitteet. Perheoikeudelliset palvelut ovat myös mukana haastavat erot hankekokonaisuudessa. Tavoitteena on luoda Päijät-Hämeessä Haastavat erot (HE) konsultaatio- ja tukimalli yhteistyössä alueellisen viranomaisverkoston ja muiden toimijoiden kanssa. Hankkeen etenemistä seurataan säännöllisesti.

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin tulosityksikön toimintayksiköt kaikki ovat osa perhekeskuskokonaisuutta. Tällä hetkellä kehitämme perhekeskuksen toimintamallia yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa ja jatkamme kohtaamispaikkatoiminnan kehittämistä. Kevään 2024 aikana otamme Päijät-Hämeen hyvinvointialueella käyttöömme sähköisen perhekeskuksen. Sähköisen perhekeskuksen toteutumista seurataan sähköisen perhekeskushankkeen ohjausryhmässä kuukausittain. |

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

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

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

Yksikön omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina toiminnan oleellisesti muututtua.

#### **14 Arkistointi ja viestintä**

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

## **15 Suunnitelman hyväksyntä**

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

## Liitteet

### Lista substanssilainsäädännöstä

- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977)
- Päihdehuoltolaki (41/1986)
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987)
- Lääkelaki (395/1987)
- Lääkeasetus (693/1987)
- Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990)
- Mielen terveyslaki (1116/1990)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994)
- Terveydensuojelulaki (763/1994)
- Laki toimeentulotuesta (1412/1997)
- Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999)
- Perustuslaki (731/1999)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001) ja laki kuntouttavasta työtoiminnasta annetun lain muuttamisesta (702/2020)
- Hallintolaki (434/2003)
- Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa (13/2003)
- Laki tilaajan selvitysvelvollisuudesta ja vastuusta ulkopuolista työvoimaa käytettäessä (1233/2006)
- Lastensuojelulaki (417/2007)
- Huumausainelaki (372/2008)
- Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen muuttamisesta (104/2008)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009)
- Terveydenhuoltolaki (1326/2010)
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)
- Pelastuslaki (379/2011)

- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015)
- Kuntalaki (410/2015)
- Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (245/2015)
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015)
- Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679, annettu 27. päivänä huhtikuuta 2016, luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuoja-asetus)
- Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016)
- Tartuntatautilaki (1227/2016)
- Tupakkalaki (549/2016)
- Valtioneuvoston asetus sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (153/2016)
- Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2017/745, annettu 5 päivänä huhtikuuta 2017, lääkinnällisistä laitteista, direktiivin 2001/83/EY, asetuksen (EY) N:o 178/2002 ja asetuksen (EY) N:o 1223/2009 muuttamisesta sekä neuvoston direktiivien 90/385/ETY ja 93/42/ETY kumoamisesta.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ionisoivasta säteilystä (1044/2018)
- Säteilylaki (859/2018)
- Tietosuojalaki (1050/2018)
- Valtioneuvoston asetus ionisoivasta säteilystä (1034/2018)
- Varhaiskasvatuslaki (540/2018)
- Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta (906/2019)
- Potilasvakuutuslaki (948/2019)
- Elintarvikelaki (297/2021)
- Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)
- Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun

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

**Omavalvontasuunnitelman seurantataulukko**

<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 täydenniskoulutusten seuranta	Täydenniskoulutusten määrä	Puolivuosittain
Lääkintälaitteisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset	Ilmoitusten määrä	Työyksikkö kuukausittain Tulosalue kvartaaleittain Toimiala 3x vuodessa

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