



OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sosiaali- ja terveystoimi

Psykiatrian vuodeosastojen omavalvontasuunnitelma



Päijät-Hämeen
hyvinvointialue

Sisällys

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

7.2 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kohtelu	32
7.2.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	32
7.2.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	33
7.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuus	33
7.3.1 Palautekanavat ja tiedon hyödyntäminen	34
7.4 Asiakkaan oikeusturva	35
7.4.1 Sosiaali- ja potilasasiavastaava	35
7.4.2 Muistutukset ja kantelut.....	36
8. Palvelun sisältö	38
8.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja ehkäisevä työ	38
8.2 Asiakkaan ja potilaan palvelun ja hoidon suunnittelu	38
8.2.1 Monialainen yhteistyö ja hoidon koordinointi	39
8.2.2 Sosiaalihuollon asiakassuunnitelma	40
8.2.3 Terveys-, hoito-, palvelu- ja kasvatussuunnitelmat sekä suunnitelma kuntoutuksen, toimintakyvyn ja kasvun tukemiseksi	40
8.2.4 RAI-arviointijärjestelmä	41
8.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	43
8.3.1 Tietosuoja ja -turva sekä yksityisyyden suoja	43
8.3.2 Hoidon ja asiakastyön kirjaaminen.....	45
8.4 Terveyden- ja sairaanhoito sekä ennaltaehkäisy.....	47
8.5 Lääkehoito.....	49
8.5.1 Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen.....	49
8.5.2 Riskilääkkeet ja suuren riskin lääkkeet	50
8.5.3 Rajattu yhteiskäyttöinen lääkevarasto	50
8.6 Ravitsemus	50
8.7 Tartuntatautien ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniäkäytännöt.....	51
8.8 Laite- ja tarviketurvallisuus	53
9. Henkilöstön osallisuus, osaaminen, työhyvinvointi ja johtaminen	55
9.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys	55
9.2 Ammatinharjoittamisen edellytykset ja valvonta	56
9.3 Perehtyminen ja osaamisen varmistaminen	57
9.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus	58
9.4.1 Henkilöstö osana turvallisuustyötä	59

10. Toimintaympäristö ja tukipalvelut	60
10.1 Toimitilat	60
10.2 Teknologiset ratkaisut	61
10.3 Kuljetukset	61
10.4 Ateriapalvelut	61
11 Palvelutuotannon valvonta	62
12 Kehittämissuunnitelma	63
13 Seuranta, päivitys ja raportointi	64
14 Arkistointi ja viestintä	65
15 Suunnitelman hyväksyntä	66
Liitteet	67
Lista substanssilainsäädännöstä	67
Omaevalvontasuunnitelman seurantataulukko	70

JOHDANTO

Omavalvonta on päivittäisessä toiminnassa elävä toimintakulttuuri, jonka avulla parannetaan palveluiden laatua ja turvallisuutta sekä potilaiden ja asiakkaiden oikeusturvaa. Omavalvonnalla varmistetaan lakisääteisten palveluiden toteutuminen. Sen perusajatuksena on varmistaa, että asukkaat saavat toimivat ja oikea-aikaiset sosiaali- ja terveystalvet. Omavalvonnan kokonaisuus muodostuu Päijät-Hämeen hyvinvointialueen omavalvontaohjelmasta ja omavalvontasuunnitelmasta, jotka määrittelevät omavalvonnan periaatteet, toimintaprosessit, rakenteet ja seurattavat kokonaisuudet. Omavalvonta on osa Päijät-Hämeen hyvinvointialueen valvonnan kokonaisuutta, ja se on yksi keskeinen menetelmä toteuttaa sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa.

Hyvinvointialueen omavalvonnan lainsäädännöllisen perustan muodostavat seuraavat säädökset: laki hyvinvointialueesta (611/2021), laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (611/2021), laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021) sekä 1.1.2024 voimaan tuleva laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023).

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

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

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

Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen ja varmistaminen on yksi omavalvonnan keskeisistä tavoitteista. Asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittäminen ja toimeenpanosuunnitelma pohjautuvat kansalliseen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaan, ja sen toimenpideohjelma on soveltuville osin sisällytetty tähän suunnitelmaan.



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: Linjakatu 5, 15100 Lahti

Postitusosoite: Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti

Hyvinvointialuejohtaja: Petri Virolainen

Vaihde (03) 819 11

kirjaamo@paijatha.fi

Toimiala: Peso

Yksikön nimi: Psykiatrian vuodeosastot

Postinumero: 15850

Postitoimipaikka: Lahti

Vastuuhenkilön nimi, puhelin ja sähköposti: Alo Jüriloo, ylilääkäri, 044 482 3518, alo.juriloo2@paijatha.fi, Marja Okker, tulosyksiköpäällikkö, 044 719 5569, marja.okker@paijatha.fi Kimmo Mustonen, ylihoitaja 044 719 5127, Katja Kronqvist, osastonhoitaja 044 719 5953, Maarit Erola, osastonhoitaja 044 719 5182, Piia Suojala, kokemusasiantuntija, piia.kokemusasiantuntija@paijatha.fi, Sari Särkkä, henkilöstön edustaja 044 719 5169

Täydennä tähän puuttuvat tiedot. Lisäksi voit kuvailla tarkemmin, millaista palvelua juuri kyseisessä yksikössä tuotetaan. Kuvaa palvelun sisältö ja tavoitteet.

Psykiatrian vuodeosastoilla hoidetaan akuuttia sairaalahoitoa vaativia mielenterveys- ja päihdeproblematiikasta kärsiviä potilaita.

Alla olevasta linkistä pääsee osastojen esittelymateriaaliin

Psykiatrian osastot - Päijät-Sote (paijat-sote.fi) |

2. Suunnitelman laatiminen ja ylläpito

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

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

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

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

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

2.1 Omavalvonnan johtaminen

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

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

2.2 Tietojohtaminen

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

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

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

Kuvaile tässä, miten yksikössä on varmistettu, että henkilöstö tuntee tiedon tuottamisen eri kanavat. Miten henkilöstön osaaminen tiedon tuottamisessa ja hyödyntämisessä varmistetaan? Millaisia tiedolla johtamisen rakenteita yksikössä on luotu, esim. LEAN -taulut, mahdolliset tilannekuvat, johdon raporttien hyödyntäminen päivittäisessä toiminnassa yms.?

Yksikön laadukkaalla perehdytysmateriaalilla varmistetaan se, että työntekijä tuntee ja tietää eri tiedon tuottamisen kanavat. Perehdyttämisen läpikäynti dokumentoidaan ja viedään ess-järjestelmään.

Lisäksi yhtymässä on käytössä iso määrä erilaisia pakollisia ja vapaaehtoisia verkkokoulutuksia joista tehdään myös merkinnät ess-järjestelmään. Lisäksi psykiatrian vuodeosastoilla on käytössä pakon käytön vähentämisen verkkokoulutus jonka käyminen on pakollista kaikille vuodeosastoilla työskenteleville henkilöille. Linkki pakon käytön materiaaliin

Kurssi: Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa hoidossa (pateva.fi)

Linkki https://www.pateva.fi/pluginfile.php/53908/mod_resource/content/1/psykiatrian%20osasto8%20perehdytysmateriaali%20%282%29.docx ohessa:

Tukipalvelut: Hyvinvointialueella keskeisissä toimintaohjelmissa on mainittu digi ja data, joista molemmista löytyy omat, vuonna 2023 vanhentumassa olevan strategiat. Varsinaista tietojohtamisen kokonaistoimintaohjelmaa ei hyvinvointialueella ole – tulisiko sellainen olla?

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.

Miten yksikössä on varmistettu, että ohjeet on viety IMS-järjestelmään ja ne katselmoidaan säännöllisesti? Miten yksikössä on varmistettu, että henkilöstö tietää ohjeiden olevan saatavilla IMS-järjestelmässä?

IMS-järjestelmän prosessikartan ja dokumenttipuun päivitys tehdään samassa aikataulussa omavalvontasuunnitelman kirjoittamisen kanssa, ja samalla kun toimintayksiköt kirjoittavat omavalvontasuunnitelmaansa, tulee tarkistaa myös prosessikuvaukset ja toimintaohjeet sekä viedä ne IMS-järjestelmään uuden organisaatorakenteen mukaisiin sijainteihin. Mikäli toimintaohje kaipaa päivitystä, tulee siitä tehdä päivityssuunnitelma.

Organisaation linjaus on, että kaikki ohjeet ovat viety ims järjestelmään, järjestelmä muistuttaa säännöllisesti ohjeiden päivittämisestä. Yksiköiden tiimeissä käydään läpi se kuinka ims järjestelmä toimii ja kuinka sinne mennään. Lisäksi asia tulee esiin jokaisen yksittäisen uuden työntekijän perehdytyksessä

3. Toimintaympäristö

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

3.1 Aluehallituksen toimiala

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

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

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

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

3.2 Terveys- ja sairaanhoitopalvelut

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

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

[Tässä toimiala voi kuvailla tarkemmin omaa toimintaansa ja erityisesti koko toimialaa koskevia toiminnan sisältöjä.]

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.

[Tässä toimiala voi kuvailla tarkemmin omaa toimintaansa ja erityisesti koko toimialaa koskevia toiminnan sisältöjä.]

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.

[Tässä toimiala voi kuvailla tarkemmin omaa toimintaansa ja erityisesti koko toimialaa koskevia toiminnan sisältöjä.]

3.5 Tukipalvelut

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

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

[Tässä toimiala voi kuvailla tarkemmin omaa toimintaansa ja erityisesti koko toimialaa koskevia toiminnan sisältöjä. Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa kannattaa kiinnittää erityistä huomiota siihen, miten toimintayksikkö varmistaa erillispalveluiden toimivuuden ja laadun.]

4. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

Tässä voit kuvailla vielä tarkemmin juuri kyseisen yksikön toimintaa ohjaavia arvoja ja toimintaperiaatteita. Kuvaa, miten yksikössänne on tutustuttu hyvinvointialueen Palvelustrategiaan ja sen toimeenpanon kärkeen.

Toimintaamme ohjaa laadukas hoito, jossa huomioidaan asiakaslähtöisesti potilas sekä hänen läheisensä. Toimintamme perustuu yhdessä potilaan kanssa laadittuun hoitosuunnitelmaan. Toimintamme taustalla on organisaation luoman palvelustrategian kolme keskeisintä tavoitetta

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.

Kuvaa tässä, miten toimintayksikössä tunnistetaan hankintatarpeet ja suunnitellaan hankinnat sekä tehdään yhteistyötä Järjestämisen tuen hankintayksikön kanssa

Yksiköissä tehtävät hankinnat tapahtuvat pääosin hankintatoimen kautta, joka on hoitanut kilpailutukset niiden yhteistyökumppanien kanssa, joiden palveluja me käytämme. Pieniä hankintoja tehdään yksiköiden osastonhoitajien hallussa olevilla luottokorteilla tuotteista, joita ei voi hankintojen kautta toteuttaa

.

4.2 Sopimusohjaus ja sopimushallinta

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

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

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

Sopimushallinta sisältää voimassa olevien sopimusten saavutettavuuden ja hallinnan seuraavasti:

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

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

Kuvaa tässä, millaisia yksityisiä sosiaali- ja terveyshuollon palveluita yksikössä hankitaan ja miten sopimusohjauksen ja -hallinnan toteutuminen käytännössä varmistetaan. Miten sopimuksia seurataan sopimuskauden aikana ja tehdään mahdollisia muutoksia? Voit hyödyntää arvioinnissa asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen laatimaa sopimusohjauksen tarkistuslistaa

Yksikköön ostetaan yksityisiä lääkäripalveluja, ostoja toisilta hyvinvointialueilta sekä valtion sairaaloista ja työnohjaus – ja koulutuspalveluja. Sopimukset tehdään vuodeksi kerrallaan ja osa palveluista on kilpailutettuja (lääkäripalvelut). Yksiköiden budjettien laadinnassa on etukäteen jo huomioitu nämä menoerät. Sopimuksia seurataan jatkuvasti ja niihin tehdään tarvittaessa muutoksia. Sopimukset tehdään claudia sopimusten hallintajärjestelmään, josta ne ovat löydettävissä.

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.

Asiain 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 tietoturvaluusarviointi. Digipalvelut-yksikkö on tietoturvaluuden johtamismallissaan aktiivinen ja kehittää toimintaansa.

Kuvaa, miten ohjaatte yksikössä asiakkaitanne hyvinvointialueen digipalveluiden pariin omassa sekä hyvinvointialueen muussa toiminnassa. Kuvaile tässä, millaisia digipalveluita yksikössä on käytössä ja miten toimivuus, turvallisuus ja saatavuus on varmistettu. Voit hyödyntää arvioinnissa asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen laatimaa digitaalisten palvelujen tarkistuslistaa.

Ohjaamme potilaan asentamaan puhelimeensa Päijät-Sote sovelluksen. Käytämme yksikössä etävastaanottoja teamsin kautta ja ohjaamme potilaita tämänkin järjestelmän käytössä.

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 asukkailla 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.

[Nimeä tässä yksikön keskeisimmät sidosryhmät ja yhteistyöjärjestöt. Kuvaa yhteistyön malli, yhteydenpidon menetelmät sekä millaista konkreettista yhteistyötä tehdään. Millaista yhteistyötä toimialoilla on Lahden järjestökeskus Ry:n kanssa?]

Esim. Tesa OLKA -toiminnan kuvaus Yksiköissä tehdään tiivistä yhteistyötä keskeisimpien sidosryhmien kanssa mm. Finfami, Mente, Klubitalot, kriisikeskus. Ohjaamme potilaita heidän toimiintoihin sekä osan kanssa toteutamme mm. yhteisiä ryhmiä ja kokulutuksia.

Kokemusasiantuntijoiden kanssa tehdään tiivistä yhteistyä ja osastoilla sekä poliklinikoilla on työssä meillä useita kokemusasiantuntijoita. Työmuotoina meillä on kokemusasiantuntijan vastaanotot sekä erilaiset ryhmätoiminnat.

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

Kuvaile tässä, millaista yhdyspintatyöskentelyä toimintayksikössä konkreettisesti tehdään. Miten yhdyspintatyöskentelyn painopistealueet näkyvät omassa toiminnassanne?

Yksiköissä ollaan tarpeen mukaan yhteydessä yllä olevan listan yhteistyökumppaneihin ja listan asiat kartoitetaan potilaan hoidossa. Moniammatillisessa tiimissä listan asiat nousevat tarkasteluun tarpeen mukaan.

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.

Kuvaa tässä, miten työyksikössä tehdään työturvallisuusriskien sekä asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arvioinnit sekä miten saatua tietoa hyödynnetään toiminnan suunnittelussa. Kuvaille, miten riskiarvioita käsitellään. Mitä sellaisia konkreettisia toimenpiteitä ja käytäntöjä yksikössä on kehitetty, joiden avulla riskienhallintaa toteutetaan

käytännössä? Mieti, millaisia riskienhallinnan käytäntöjä ja niitä tukevia dokumentteja yksikössä on, ja lisää tähän omaa toimintaa ohjaava tarkistuslista.

Pyri tunnistamaan kaikki oman yksikön toimintaa varmentavat menetelmät. Riskienhallintaa ovat esimerkiksi työyksikössäsi käytössä olevat prosessit, yhtenäiset toimintatavat ja hyvät käytänteet, kuten TESA: leikkaustiimin tarkistuslista, kotiutuksen tarkistuslista, kirjaamiskäytänteet, asiakkaan/potilaan tunnistaminen sekä ISBAR tiedonkulun varmistamisessa.

Yksiköissä tehdään yhdessä riskikartoitus vuosittain asiakas- ja potilasturvallisuuden osalta.

Riskikartoitukset käydään läpi tiimeissä ja viedään tarvittaessa ylemmälle tasolle.

Yksiköissä tehdyt HaiProt, Qprot ja posiProt käsitellään säännöllisesti ja käydään keskustelua näistä asioista.

Työterveyden 5 vuoden välein tekemät käynnit tukevat yksiköissä tehtyjä riskikartoituksia.

5.3 Varautuminen (valmius)

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

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

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

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

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

Kuvaa tässä, miten työyksikössä on huomioitu varautuminen ja henkilöstön osaaminen mahdollisissa poikkeustilanteissa. Esimerkiksi miten poistumisturvallisuutta harjoitellaan? Kerro lisäksi, millaisia käytännön ennakoivia järjestelyjä toiminnassa on tehty mahdollisiin arjen toimintahäiriöihin varautumiseksi, kuten sähkön- ja/ tai vedenjakelukatkos.

Yksiköissä on omat turvallisuussuunnitelmat erilaisiin poikkeustilanteisiin ja niitä päivitetään noin vuoden välein ja tarvittaessa (mikäli yksiköissä isoja muutoksia).

Koko henkilöstölle suunnatut turvallisuuskävelyt, elvytyskoulutukset ja turvallisuuskoulutukset vuosittain. Lisäksi suuronnettomuustilanteissa osa henkilöstöstä kuuluu henkisen ensiavun ryhmään.

Lisäksi asioita päivitetään aina ylhäältä tulevien lisäohjeistusten mukaan.

6. Asiakas- ja potilasturvallisuus

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

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

6.1 Vaaratapahtumista ilmoittaminen ja niiden käsittely

Vaaratapahtumista ilmoittaminen

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

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

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

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

Kuvaa tässä, miten yksikössä edistetään avointa ja rakentavaa asiakas- ja potilasturvallisuuden keskusteluilmapiriä sekä kannustetaan työntekijöitä tekemään vaaratapahtumailmoituksia.

Käydään viikottain läpi yksikössä tehdyt HaiPro-ilmoitukset ja kannustetaan työntekijöistä niiden tekemiseen.

Vaaratapahtumien käsittely

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

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

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

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

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

Kuvaa tässä, miten yksikössä kannustetaan työntekijöitä tekemään vaaratapahtumailmoituksia. Miten ilmoituksia käsitellään: esimerkiksi yhteiset keskustelut vaaratapahtumista ja kehittämistoimenpiteistä viikko/tiimipalavereissa, kuukausikokouksissa tai turvallisuusvarsteissa? Miten ilmoituksista nousevat kehittämistoimenpiteet varmistetaan ja miten niiden vaikuttavuutta arvioidaan? Kuvaile myös, miten työntekijöitä tuetaan henkisesti raskaiden tilanteiden jälkeen.

Haiprot käsitellään yksiköissä viikottain ja tarvittaessa kehittämideoita viedään eteenpäin. Haastavissa tilanteissa on käytössä debriefing käytännöt ja käytämme myös hyväksi työterveyshuollon palveluja.

Jos samastass aiheesta tulee paljon haiproja, niin tämä näkyy myös yleisesti yksikön riskikartoituksessa ja on hyvä huomioida se siellä.

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.

Kuvaa, miten työntekijöitä kannustetaan tekemään onnistumisilmoituksia ja miten niitä käsitellään yksiköissä.

Työntekijöitä kannustetaan tekemään PosiPro-ilmoituksia ja näistä puhutaan avoimesti sekä ajoittain pikapalkitaan nimeltä mainittuja henkilöitä.

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.

[Kuvaa tässä, miten yksikössä kannustetaan työntekijöitä tekemään sosiaalihuollon epäkohtailmoituksia, miten ilmoituksia käsitellään sekä miten niistä nousevat kehittämistoimenpiteet varmistetaan ja niiden vaikuttavuutta arvioidaan.]

Ei ole ollut tarve tehdä terveydenhuollon yksiköissä. |

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.

Kuvaa tässä, millaisia käytännön toimintatapoja yksikössä on asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseksi sekä miten henkilöstön osaamista vahvistetaan toimintayksikössä. Tähän voi linkittää hyvinvointialueen pakollisten verkkokoulutusten lisäksi muut tuloalueelle määritellyt verkkokoulutukset.

Psykososiaalisissa palveluissa on käytössä oma pakon käytön verkkokoulutus joka on vapaaehtoinen avohoidossa työskenteleville työntekijöille ja pakollinen sairaalan yksiköissä työskenteleville.

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 juurisyitä 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 arviointia, 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.

Kuvaa tässä, miten toimintayksikössä pyritään tunnistamaan vakavat vaaratapahtumat, jotka vaativat laajempaa selvitystä. Miten yksiköissä varmistetaan syyllistämätön kulttuuri ja henkilöstön tuki mahdollisissa tutkinta- ja selvitystilanteissa, esim. debriefing?

Vakavista vaaratapahtumista tehdään aina HaiPro -ilmoitus ja asia käsitellään aina asianosaisten kanssa.

7. Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva

7.1 Palveluihin hakeutuminen

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

[Kuvaile tässä, miten asiakas voi hakeutua toimintayksikön palveluihin.]

Psykiatrian osastoille hoitoon tullaan lääkärin läheteellä.

7.1.1 Palvelun saatavuuden määräajat

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

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

Terveydenhuolto

Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Hoitoon pääsyssä tulee noudattaa lakisääteisiä määräaikoja sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Jos terveyskeskus tai sairaala ei voi tarjota hoitoa säädetyssä 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, iltaisi, 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	Saman päivän aikana ja arkipäivisin virka-aikaan.	
Perusterveydenhuollon suun terveydenhuolto	Hoidontarpeen arviosta kohtuullisessa ajassa, kuitenkin 4 kuukauden kuluessa.	ThL 51 b §
Suun terveydenhuollon ammattihenkilön toteama tarve hammaslääkärin hoidolle/tutkimukselle	4 viikon kuluessa tarpeen toteamisesta tai 4 kk kuluessa hoidon tarpeen arvioista.	ThL 51 b §
Perusterveydenhuollon hammaslääkärin toteama tarve erikoishammaslääkärin tutkimukselle/hoidolle	Kohtuullisessa ajassa, kolmen kuukauden kuluessa tarpeen toteamisesta.	
Lasten ja nuorten pääsy mielenterveyspalveluihin	Hoidon tarpeen arviointi aloitettava 3 viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Lääkärin arviointia edellyttävät tutkimukset toteutettava 6 viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä alle 23-vuotiaille kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, elleivät lääketieteelliset tai hoidolliset syyt muuta edellyttä.	ThL 53 §

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

Sosiaalihuolto

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

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

Ikäänntyneen muut kuin kiireellisiin sosiaalipalveluihin liittyvien päätösten saanti	Päätös muiden kuin kiireellisten sosiaalipalvelujen myöntämisestä on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun kirjallinen tai suullinen hakemus on tullut vireille. Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnettyt muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheetonta viivytystä. Niitä koskeva päätös on kuitenkin toimeenpantava viimeistään kolmen kuukauden kuluttua asian vireilletulosta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää aikaa tai toimeenpanon viivästymiselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.	Vanhuspalvelulaki 980/2012 18 §
--	--	---------------------------------

Oppilas- ja opiskelijahuolto

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

Palvelu	Hoitoon pääsyn määräaika	Lainsäädäntö
Opiskeluhoillon psykologi- ja kuraattoripalvelut	Opiskelijalle on järjestettävä mahdollisuus keskustella henkilökohtaisesti opiskeluhoillon 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

Kuvaile tässä, miten yksikössä on kehitetty toimintaprosesseja hoitoon pääsyn sujuvoittamiseksi sekä miten hoitoon pääsyn määräaikoja seurataan. Lisää myös mahdolliset muut oman toimialan palveluihin pääsyssä huomioon otettavat asiat, esim. missä ajassa pääsee lastenvalvojalle.

Psykiatrian aikuisosastot ovat akuuttiosastoja, jonne tullaan päivystyksellisesti tai joskus harvoin B-lähetteellä. Osastolta järjestetään potilaalle jatkohoito avohoidon palveluihin (joko perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon).

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.

[Tähän voit lisätä muita kriittisiä toimintayksikön puhelinnumeroita, esim. sote-keskusten puhelinnumerot.

ei!]

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 osallistumisestaan 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.

Kirjoita tähän, miten toimintayksikössänne huolehditaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja vahvistamisesta. Viittaa tekstissä oman toiminnon erityislakiin ja lisää mahdollinen toimintaohje. Mallia voi ottaa Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelman kohdasta 3.7.1 Itsemääräämisoikeus.

Psykiatrialla noudatetaan mielenterveyslakia. Psykiatrian osastoilla pyritään toimimaan potilaan kanssa ensisijaisesti yhteistyössä ja yhteisymmärryksessä.

Psykiatria: |

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.

Kirjoita tähän, miten toimintayksikössänne huolehditaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteiden toteutumisesta. Viittaa tekstissä oman toiminnon erityislakiin ja lisää mahdollinen toimintaohje. Mallia voi ottaa Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelman kohdasta 3.7.2 Rajoitustoimenpiteet. Muista myös erilaiset hoitoonmääräämispäätökset toiminnoittain.

Psykiatria: Ohje mielenterveyslain mukaisista psykiatrian erikoisalojen itsemääräämisoikeuden rajoituksista.

|

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 (pajatha.fi) .

[Kuvaa tässä, millaisia konkreettisia tapoja toimintayksiköllä on huolehtia asiakkaiden, potilaiden ja omaisten osallisuuden toteutumisesta. Millaisia erilaisia asiakasosallisuuden toteuttamistapoja yksiköllä on käytössä sekä miten niistä saatua tietoa hyödynnetään toiminnan suunnittelussa?

Kokemusasiantuntijoita hyödynnetään toiminnan suunnittelussa. Osastoilla toimii kokemusasiantuntijan vetämiä ryhmiä ja kahden kesken tapahtuvia keskusteluja. Kokemusasiantuntija ja hoitotyöntekijä toimivat ryhmissä työparina.

Perheiden ja läheisten mukaan ottaminen potilaan hoitoon on normaali toimintatapa potilaan suostumuksella. Mikäli potilas ei tahdo läheisiään mukaan hoitoon, kunnioitamme potilaan toivetta tässäkin asiassa, vaikka se voisikin olla potilaan kokonaishoidon kannalta haitallista.

7.3.1 Palautekanavat ja tiedon hyödyntäminen

Hyvinvointialueen strategiassa yhdeksi toiminnan painopisteeksi on määritelty asiakaskokemuksen arvostaminen ja arviointi. Yksi merkittävä keino asiakaskokemuksen arvioimiseksi on asiakkailta saatava palaute. Asiakas voi antaa palautetta suullisesti suoraan henkilöstölle, sähköisesti hyvinvointialueen verkkosivujen kautta

(www.paijatha.fi/palaute) tai kirjallisesti paperisilla palautelomakkeilla, joita on saatavilla lähes kaikissa yksiköissämme. Lisäksi on käytössä muita yksittäisiä palvelukokonaisuuksia koskevia palautekanavia, kuten chat-palveluissa ja Päijät-Sote-sovelluksessa kerättävä palaute.

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

Miten yksikössä on varmistettu palautteiden säännöllinen käsittely (viikkopalaverit ym.) ja yhteydenottopyyntöihin vastaaminen määräajan (7 vrk) sisällä? Miten palautteisiin reagoidaan/minkälaisia toimenpiteitä tehdään kiitosten sekä kehittämis ehdotusten tapauksissa?

Osastoilla on palautelomakelaatikko johon palautelomakkeen voi jättää. Lomakkeita on saatavilla koko aikaisesti. Lomakkeet tallennetaan Q-proj järjestelmään ja palautteet käsitellään säännöllisesti osastokokouksissa.

Sähköisiin palautteisiin vastataan yhtymän ohjaaman toimintamallin mukaan. Lisäksi kokemusasiiantuntioden toimesta on tehty kohdennettuja asiakaspalautekyselyjä.

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 varhaiskasvatustlain soveltamiseen liittyvissä asioissa.
- Avustaa asiakasta tarvittaessa muistutuksen teossa.

- Neuvoa, miten kantelu, hallintopäätöksen oikaisuvaatimus, valitus, potilasvahinkoilmoitus, lääkevahinkoilmoitus tai vahingonkorvausvaatimus laitetaan vireille.
- Tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista.
- Koota tietoa asiakkaiden ja potilaiden yhteydenotoista sekä seurata heidän oikeuksiensa ja asemansa kehitystä.
- Toimia muutenkin asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavatoiminnan vastuuhenkilön tehtävänä on edellisten lisäksi:

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

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

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

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

Tapaamiset järjestetään ajanvarauksella.

[Osastojen ilmoitustauluilla ja kanslian ikkunoissa on sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot. Osaston henkilökunta antaa tarvittaessa myös henkilökohtaista opastusta]

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.

Terveysten 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.

Kuvaa tässä, miten muistutuksiin ja kanteluihin vastataan hyvän hallintotavan mukaisesti sekä miten vastausajassa pysyminen varmistetaan.

Tulosaluejohtaja ja tulosityksiköpäällikkö vastaavat muistutuksiin vastaamisesta ja pyytävät tarvittavat lisäselvitykset asiaan kytkeytyviltä terveydenhuollon ammattilaiselta. Vastausajoissa pysymiset varmistetaan siten, että kaikkiin pyydettyihin vastineisiin annetaan selkeä vastausaika, johon mennessä vastaus tulee olla tehtynä.

8. Palvelun sisältö

8.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja ehkäisevä työ

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

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

Kuvaile tässä, miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen arviointi ja ohjaus on huomioitu osana toiminnan ja asiakkaan palveluiden suunnittelua ja toteuttamista. Voit myös kuvata, millaisia monialaisia terveyden edistämisen verkostoja toimintayksiköllä on.

Pyrimme hoitamaan potilaitamme kokonaisvaltaisesti ja annamme heille myös muuta terveysneuvontaa kuin pelkkää psykiatrista ohjaamista. Lisäksi ohjaamme tarvittaessa heidät muiden palveluiden tai kolmannen sektorin palveluiden piiriin.

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.

Kuvaa tässä, miten yksikössänne tehdään hoidon tarpeen arviointia.

Potilaan hoidon tarvetta arvioidaan jatkuvasti ja moniammatillisesti. Hoitoneuvotteluita järjestetään säännöllisesti tarpeen mukaan hoitajakson aikana, johon osallistuvat potilaan lisäksi tarvittaessa läheiset ja lailliset edustajat.

Ohje terveydenhuoltoon: Hoidon tarpeen arviointi - Valvira

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

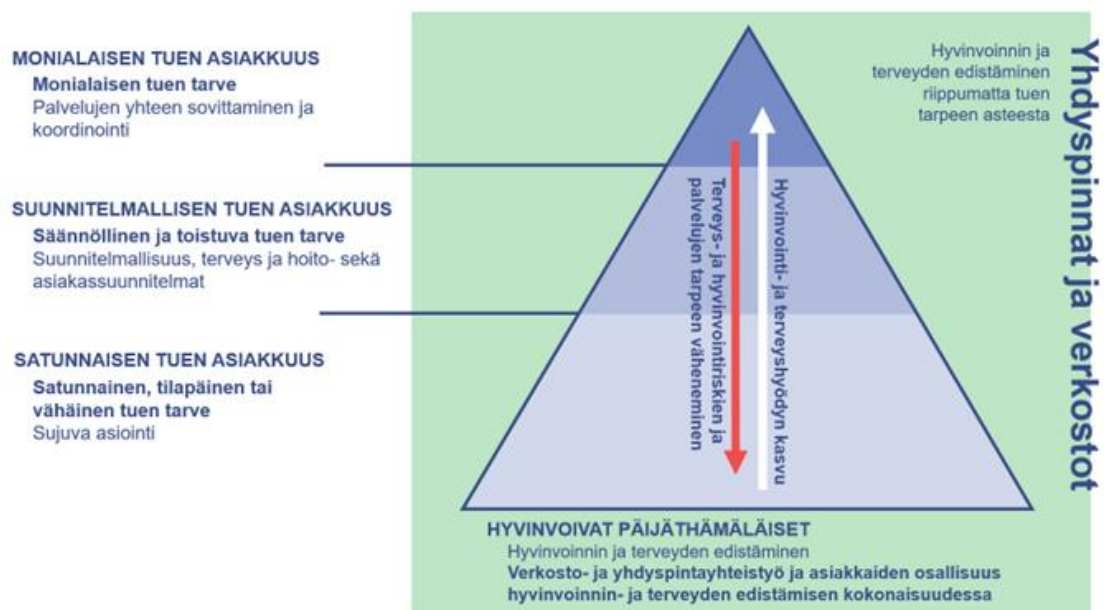
8.2.1 Monialainen yhteistyö ja hoidon koordinointi

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.

Kuvaile tässä, miten toiminnassa ja osana asiakkaan/potilaan palvelun suunnittelua huomioidaan hänen monialainen palveluntarpeensa sekä tarvittaessa verkostoidutaan muiden ammattilaisten kanssa kokonaisvaltaisen suunnitelman tekemiseksi.

Osastojen moniammatillisiin tiimeihin kuuluu eri ammattialojen edustajia ja he ovat yhteydessä potilaan hoidon järjestämisessä eri yhteistyötahoihin. Lisäksi vuodeosastoilla on kolme asiantuntijahoitajaa, jotka osaltaan ovat koordinoimassa paljon palveluja käyttävien potilaiden hoitoa.

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.

Kerro tässä, kenen toimesta ja millaisia asiakassuunnitelmia toimialalla tehdään

Yksikön sosiaalityöntekijä ohjaa potilaan omalle sosiaalityöntekijälleen, joka varmistaa potilaan kanssa hänen sosiaalihuollon asiakassuunnitelmansa.

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 vähyys tai kipu.

Kuvaa tässä, miten asiakkaan suunnitelma laaditaan ja päivitetään. Kenen vastuulla päivittäminen on? Miten suunnitelman toteutumista ja päivitystarvetta seurataan? Miten asiakas ja/tai hänen omaisensa/läheisensä otetaan mukaan suunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen sekä toteuttamiseen? Miten varmistetaan, että henkilöstö tuntee suunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Hoitosuunnitelma laaditaan yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa ja sitä päivitetään säännöllisin väliajoin. Hoitosuunnitelma on löydettävissä potilaan hoitokertomuksesta.

Toimialojen kirjaamisoppaat: (linkitä oman toimialueesi kirjaamisopas tekstiisi)mistä löytyy linkki? teamista löytyy, saako sen miten linkitettyä?

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

Lastensuojelu- ja kasvatussuunnitelma: Sijaishuollon asiakassuunnitelma – THL

Vammaispalvelut: Asiakassuunnitelma ja palvelusuunnitelma - THL

Ikäihmiset: Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma |

8.2.4 RAI-arviointijärjestelmä

RAI-arviointijärjestelmä (R = Resident, A = Assessment, I = Instrument) on standardoitu kansallinen tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, joka on tarkoitettu vanhus- tai vammaispalvelun asiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja 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

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

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

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

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

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

Kirjaa tähän yksikön valitsemat laatuindikaattorit ja niiden hyödyntäminen johtamisessa sekä toiminnan kehittämisessä.

Ei käytössä vuodeosastoilla

Miten varmistetaan RAI-arviointeja tekevän työntekijän RAI-osaaminen?

Miten varmistetaan, että RAI-arvioinnit tehdään ajallaan ja että arviointitietoa hyödynnetään asiakkaan hoidon suunnittelussa?

Kuinka usein laatuindikaattoreita tarkastellaan yksikössä ja ketkä siihen osallistuvat?

Millaisia kehittämiskohteita RAI-laatuindikaattoreiden perusteella nostetaan esiin ja miten niiden tavoitteisiin pyritään?

Linkitä tähän omaa toimintaa ohjaavat keskeiset RAI-ohjeet.

Perehdytyskortti

RAI-toimintaohje: asiakasohjaus

RAI-toimintaohje: asumispalvelut RAI LTC

RAI-toimintaohje: kotiin vietävät palvelut

RAI-toimintaohje: psykososiaalisen kuntoutuksen palvelut

RAI-käyttöönottosuunnitelma vammaispalveluissa

Myös terveys- ja sairaanhoitopalvelut voivat kuvata, miten he hyödyntävät asiakkaan toimintakykytietoa asiakkaan ollessa heidän palveluissaan.

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.

Miten työyksikkö on varmistanut, että henkilöstö tietää miten toimitaan tietojärjestelmäkatkoissa?

Yksiköissä käytössä ohje tietojärjestelmien katkon aikaisista kirjaamisista

Potilastietojärjestelmäkatkosohje

Asiakastietojärjestelmäkatkosohje

8.3.1 Tietosuoja ja -turva sekä yksityisyyden suoja

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

Rekisterinpitäjällä eli hyvinvointialueella on velvollisuus tiedottaa asiakasta siitä, miten hänen henkilötietojensa käsitellään sekä millaisissa rekistereissä niitä säilytetään. Rekisteröidyt eli asiakkaat ja potilaat löytävät lisätietoa henkilötietojensa käsittelystä

hyvinvointialueen verkkosivuilta kohdasta Rekisterinpitäjät ja tietosuojaselosteet. Lomakkeet ja ohjeet tietopyyntöihin löytyvät hyvinvointialueen verkkosivulta kohdasta Tietosuojat ja asiakas- ja potilasrekisterilomakkeet.

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

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

Työntekijät tekevät kaikista havaitsemistaan tietuojaan tai tietoturvaan liittyvistä poikkeamista ilmoituksen HaiPro-järjestelmään. Tietuoja-asiantuntija arvioi tietosuojaviranomaisen ohjeiden avulla, ylittääkö tietoturvapoikkeama tai tietoturvaloukkaus ilmoituskynnyksen viranomaiselle. Tietuoja- ja tietoturvailmoituksia seurataan määriteltujen 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 tietuoja-asiantuntija ottaa käsittelyyn mukaan myös rekisterinpitäjän. Tietuoja-asiantuntija tekee viranomaiselle ilmoituksen sekä koordinoi tietoturvaloukkauksen johdosta tehtyjä toimenpiteitä. Yksikön esihenkilö varmistaa, että rekisteröityyn eli asiakkaaseen on oltu yhteydessä asianmukaisesti organisaation toimintaohjeen mukaisesti.

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

Kuvaile tässä, miten yksikössä on varmistettu, että henkilöstö tuntee tietosuoja- ja tietoturvakäytänteet. Miten työntekijöitä kannustetaan tekemään tapahtumailmoituksia? Miten ilmoituksia käsitellään – esimerkiksi yhteiset keskustelut tapahtumista ja kehittämistoimenpiteistä viikko-/tiimipalavereissa, kuukausikokouksissa tai turvallisuusvarteissa. Miten niistä nousevat kehittämistoimenpiteet varmistetaan ja miten niiden vaikuttavuutta arvioidaan?

Työntekijät suorittavat tietosuojan ja tietoturvan koulutukset säännöllisesti hyvinvointialueen voimassa olevan ohjeistuksen mukaan. Haipro järjestelmä on aktiivisessa käytössä ja ilmoituksia käsitellään viikottaisissa osastokokouksissa. Lisäksi tulosalueen turvallisuustyöryhmä tarkastelee koko alueen haipro tilannetta.

8.3.2 Hoidon ja asiakastyön kirjaaminen

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

Terveydenhuolto

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

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (94/2022; 7. §) ohjaa, että potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot.

Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä, ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä.

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

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

Sosiaalihuolto

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

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

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

Kuvaile tässä, miten laadukas päivittäisen kirjaamisen toteutuminen ja tiedonkulku on konkreettisesti varmistettu toimintayksikössä. Miten kirjaamisen oppaita hyödynnetään yksikössä? Miten on varmistettu, että henkilökunta löytää omaa toimintaa ohjaavan kirjaamisen oppaan?

Kirjaamisesta on selkeät ohjeet kaikissa toimintayksiköissä ja kirjaamisen periaatteet käydään kaikkien uusien työntekijöiden kanssa läpi perehdytyksessä. Kirjaamisesta

järjestetään myös jatkuvasti koulutuksia vastuuhenkilöiden toimesta. Kirjaamisen oppaat löytyvät omalta teams kanavaltaan.

Kerro tekstissä mitkä näistä ovat omaa toimintaa ohjaavat keskeiset kirjaamisen ohjeet ja kirjaamisopas. Lisää tähän linkki sairaalan kirjaamisoppaaseen.

Kotihoidon kirjaamisen opas

Suun terveydenhuollon LC Hoidon kirjaamisen opas

Tehostetun palveluasumisen hoidon kirjaamisen opas

Vastaanottojen hoidon kirjaamisen opas

Vuodeosastojen hoidon kirjaamisen opas

PESO ja IKU: kun kirjaatte omaa osuuttanne, voitte hyödyntää IMS-järjestelmästä löytyviä kirjaamisen prosessikuvauksia.

8.4 Terveyden- ja sairaanhoito sekä ennaltaehkäisy

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

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

Kirjaa tähän asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn sekä hoidonlaadun arvioinnissa käytettävät keskeiset arviointimittarit sekä lisää linkki toimintaohjeeseen.

Psykiatrialla on käytössään erilaisia potilaan psyykkistä tilaa kuvaavia mittareita esim. coreom, Bdi, Audit yms.

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

painehaavaprevalenssitutkimuksella. Painehaavaprevalenssin tulokset esitellään yksiköissä/haavatyöryhmissä sekä hoitotyön johdolle.

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

Kirjaa tähän, alla olevia laatuindikaattoreita apuna käyttäen, miten potilaan/asiakkaan painehaavan ennaltaehkäisyyn kiinnitetään huomiota yksikössänne osana kokonaisvaltaista hoitoa. Kuvaa konkreettisesti, miten painehaavan ennaltaehkäisy ja riskipotilaan tunnistaminen toteutetaan, miten toteutumista seurataan ja miten henkilökunnan osaaminen huomioidaan ja turvataan toiminnassa.

Psykiatrian vuodeosastoilla pitkässä vuodelevossa olevien potilaiden kohdalla asiaa seurataan aktiivisesti (esim pitkä leposide-eristys).

Audit-C Lifecare -kirjaamisohje

Lyhyt kaatumisvaaran arviointi, FRAT ja FROP -mittarit

Braden-mittarin päivittäinen käyttö ja painehaavojen ehkäisy

Toimintayksikkö kuvaa tässä, kuka vastaa ja miten on ohjeistettu (linkitä oman toiminnan IMS ohjeet):

- *Asiakkaan terveydenhoito ja terveystarkastukset*
- *Suunhoito*
IKU STM_Toimintamalleja_muuttaen_parempaan suun terveyteen ikääntyneillä (valtioneuvosto.fi)
- *Potilaan kutsuminen palveluihin*
Päijät-Hämeen hyvinvointialueen eri toimintayksiköt lähettävät kutsukirjeen suunniteltuun tapaamiseen/tutkimukseen/toimenpiteeseen tai leikkaukseen. Kutsukirjeen malli on yhtenäinen koko hyvinvointialueella, ja kirjeet on tallennettu suorituspaikkakohtaisesti palvelimelle \\phsotey16167\Effica\Ajanvaraus. Päivitetyt kirjepohjat löytyvät Ajanvarauksen alta Kirjeistä. Kutsukirjeen tavoitteena on kertoa selkeästi kutsun saajalle, milloin ja mihin kutsukirjeen saanut on kutsuttu, sekä yhteystiedot siltä varalta, ettei ehdotettu ajankohta sovi hänelle. Varsinaiseen kutsukirjeeseen ei ole kirjattu muita ohjeita kirjeen selkeyden korostamiseksi. Kutsukirjeessä pyydetäänkin tutustumaan kirjeen mukana tulleisiin tapauskohtaisiin ohjeisiin.

- *Saattohoito: Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti (valtioneuvosto.fi)* |

8.5 Lääkehoito

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

Hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma 2023–2025 linjaa turvallisen lääkehoidon toimintaperiaatteet ja toteutumisen vähimmäisvaatimukset. Sen pohjalta jokainen toimintayksikkö laatii lääkehoitosuunnitelmansa yhteiseen lääkehoitosuunnitelman mallipohjaan. Yksikkötasoisien 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.

[Kuvaa, miten lääkehoitosuunnitelma kirjoitetaan toimintayksikössä yhteistyössä henkilöstön kanssa. Miten lääkehoidon osaaminen varmistetaan toimintayksikössä LOVE-lääkehoidon verkko-oppimisympäristöä hyödyntäen?

Love lääkehoidon verkkokoulutuksilla varmistetaan henkilökunnan riittävä lääkehoidon osaaminen vuodeosastoilla. Verkkokoulutus tulee tehdä säännöllisin väliajoin. Osastoilla on oma lääkehoitosuunnitelma joka on laadittu lääkehoidosta vastaavien työntekijöiden kanssa.

Asumisyksiköt ja avopalvelut voivat kirjata tähän myös asiakkaille olennaista tietoa lääkkeiden kustannuksista. |

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.

[Kirjaa omaa yksikköä koskevat keskeisimmät lääkehoidon toteutuksen riskitekijät ja miten niihin on varauduttu sekä miten niitä ehkäistään (esim. lääkkeen jako- ja antotilanteisiin liittyvät riskit, potilaiden/asiakkaiden ennakoimattomat ja äkilliset lääkitystarpeet, varautuminen mahdollisiin lääkkeiden väärinkäyttötilanteisiin, henkilöstön äkilliset

poissaolot, potilassiirrot, laaja lääkevalikoima, monilääkitystä tarvitsevat asiakkaat/potilaat, tietojärjestelmäriskit).

Yksiöiden lääkehoitosuunnitelmissa on kuvattu kaikki yllä olevat asiat - linkitä valmis suunnitelma tähän. |

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.

[Kirjaa, miten työyksikön omat riskilääkkeet on tunnistettu huomioiden myös eri lääkemuodot ja riskialttiit annostelutavat, sekä käytössä olevat suojaukset vaaratapahtumien ehkäisemiseksi.

Vuodeosastojen riskilääkkeet on kuvattu yksiköiden omissa lääkehoitosuunnitelmissa. |

8.5.3 Rajattu yhteiskäyttöinen lääkevarasto

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

[Jos yksikössä on rajattu lääkevarasto, onko toiminnasta tehty ilmoitus valvovalle viranomaiselle? Miten lääkevaraston käyttöä seurataan, arvioidaan ja valvotaan? Kuvaa rajatun lääkevaraston käytännöt ja vastuut työyksikössä sekä rajatun lääkevaraston lääkelistan sijainti. Lääkelista on salassa pidettävä.

ei koske vuodeosastoja |

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 aikuispotilaille. 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.

Kirjaa tähän, miten asiakkaan ravitsemukseen kiinnitetään huomiota osana kokonaisvaltaista palvelua. Kuvaa konkreettisesti, miten ravitsemushoidon toteutumisen suunnittelu, seuranta ja kehittäminen on huomioitu toiminnassa: esimerkiksi avoterveydenhuollossa ja sosiaalihuollon palveluissa annettava ohjaus ja neuvonta.

Miten vajaaravitsemuksen ja ravitsemustilan menetelmiä käytetään ja niistä saatua tietoa arvioidaan ja hyödynnetään, erityisesti sairaalahoidossa ja asumispalveluyksiköissä? Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty? Miten asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan? Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Muut mittarit, joita hyödynnetään ravitsemuksen tilan arvioinnissa, kuten paino, BMI yms.

Ympäri vuorokautisessa hoidossa kirjaa myös ruokailuajat ja kuvaa, miten on huomioitu yöpaaston pituus.

Osastoilla on tarpeen mukaan käytettävissä ravitsemusterapeuttien asiantuntemus, mikäli potilaan hoitosuunnitelmassa on todettu olevan tarvetta sille. Yksiköt ruokailevat psykiatrian yhteisessä ruokasalissa jossa jokainen potilas voi annostella ruokansa itse, pois lukien potilaat joilla on erityisruokavalio.

8.7 Tartuntatauti- ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt

Hoitoon liittyvien infektioiden ennaltaehkäisystä on säädetty laissa tartuntatautilaki 21.12.2016/1227 17§. Tämä laki sisältää velvoitteen, että terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimet on sovitettava yhteen terveydenhuoltolain 8 §:ssä säädettyjen potilasturvallisuutta edistävien toimien kanssa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on laatinut suosituksia omavalvonnan hygieniakäytännöt- ja infektioidentorjuntaosioihin -sivuston.

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

Tavanomaiset varotoimet muodostavat turvallisen hoidon perustan. Käsihygienia on tärkeä osa tavanomaisia varotoimia. Käsihuuhteen käyttöä ja kulutusta seurataan yksikkökohtaisesti puolivuositain. Infektioyhmä koostaa raportin yksiköille. Käsihuuhteen käyttöä seurataan myös havainnoinnein. Kaikissa potilaita hoitavissa yksiköissä toteutetaan

vuosittain vähintään kaksi havainnointia, jotka yksikkö kirjaa eHuuhe-järjestelmään. Havainnoinnit ovat osa osastojen jatkuvaa potilasturvallisuustyötä.

Työntekijän ja opiskelijan rokotussuojasta on säädetty tartuntatautilaissa (1227/2016, 48§). Laki sisältää 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 hinkuuskästä vastaan. Työterveyshuolto tarkistaa henkilökunnan ja opiskelijaterveydenhuolto opiskelijoiden rokotussuojan. Työterveyshuolto kirjaa annetut rokotukset ePiikki-järjestelmään, josta influenssarokotuskattavuutta seurataan.

Kerro tässä, millaisin konkreettisin toimin infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämistä ennaltaehkäistään toiminnassa. Miten henkilöstön osaaminen on varmistettu?

Miten infektioilmoituksia ja käsihuuhdetilastoja seurataan, ja millaisiin konkreettisiin toimenpiteisiin niiden pohjalta ryhdytään?

Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa, ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti? Miten asukas-/potilashuoneiden siivous on järjestetty? Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty? Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Laitoshuolto hoitaa sairaalassa siivoamisen ja tekee lisäsiivouksia tilausten mukaan, esim jos yksikössä on liikkeellä herkästi leviävää sairautta. Näissä tilanteissa ollaan aina aktiivisesti yhteydessä infektiohoitajiin ja toimimme heiltä saamiemme ohjeiden mukaan. Työntekijöille tulee erillisohjeet organisaation toimesta mikäli liikkeellä on jotakin herkästi tarttuvaa sairautta. Potilaille on tarjolla käsidesiä aina ennen ruokailutilanteita.

TESALLE :

Hoitoon liittyviä infektioita seurataan sairaalan antibiootti- ja infektioseurantajärjestelmän (SAI) avulla. Hygieniahoitajat tarkistavat järjestelmään tehdyt infektioilmoitukset ja koostavat raportin yksiköille. → Miten seurataan ja millaisiin konkreettisiin toimenpiteisiin ryhdytään?

Leikkauksissa, joihin liittyy merkittävä leikkausalueinfektion riski, käytetään riskin pienentämiseen antibioottiprofylaksiaa. Profylaksian antoa ja antoajankohtaa seurataan SAI-järjestelmän kautta. Leikkausalueinfektioita seurataan niin ikään SAI-järjestelmän kautta. Leikkausalueinfektioista ja toimenpidekohtaisista leikkausalueinfektioiluvuista raportoidaan vuosittain infektioraportin yhteydessä. Jokainen leikkaava lääkäri saa vuosittain henkilökohtaisen raportin suorittamiensa leikkausten leikkausalueinfektioista. Infektioryhmä koostaa raportit. → Miten seurataan ja millaisiin konkreettisiin toimenpiteisiin ryhdytään?

IKU ja PESO

Infektioiden torjunta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa (julkari.fi)

KAIKKI

Miten henkilöstön rokotesuoja on varmistettu?

Työntekijöillä tulee olla kansallisen rokotosuojelman mukaiset voimassaolevat rokotteet ja mikäli asiassa on puutteita, työntekijä ohjataan jatkoselvittelyihin työterveyshuoltoon.

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 Terveysterveystieteen 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.

Kuvaa tässä, miten työyksikön apuvälineiden ja yksikön käytössä olevien lääkinällisten laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen konkreettisesti varmistetaan. Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset? Kuka on työyksikön nimetty vastuuhenkilö?

Vaaratilanteista tehdään aina haipro ilmoitus. Työyksikön nimettynä vastuuhenkilönä toimii pääsääntöisesti osastonhoitaja joka vie osaltaan vaaratilanne ilmoitusta eteenpäin. |

9. Henkilöstön osallisuus, osaaminen, työhyvinvointi ja johtaminen

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

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

9.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys

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

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

Nimike	Määrä	Mitoitus (täytetään tarvittaessa)
<i>Kirjoita tekstiä napsauttamalla tähän</i>	<i>Kirjoita tekstiä napsauttamalla tähän</i>	<i>Kirjoita tekstiä napsauttamalla tähän</i>
<i>Kirjoita tekstiä napsauttamalla tähän</i>	<i>Kirjoita tekstiä napsauttamalla tähän</i>	<i>Kirjoita tekstiä napsauttamalla tähän</i>
<i>Kirjoita tekstiä napsauttamalla tähän</i>	<i>Kirjoita tekstiä napsauttamalla tähän</i>	<i>Kirjoita tekstiä napsauttamalla tähän</i>

<i>Kirjoita tekstiä napsauttamalla tähän</i>	<i>Kirjoita tekstiä napsauttamalla tähän</i>	<i>Kirjoita tekstiä napsauttamalla tähän</i>
<i>Kirjoita tekstiä napsauttamalla tähän</i>	<i>Kirjoita tekstiä napsauttamalla tähän</i>	<i>Kirjoita tekstiä napsauttamalla tähän</i>
<i>Kirjoita tekstiä napsauttamalla tähän</i>	<i>Kirjoita tekstiä napsauttamalla tähän</i>	<i>Kirjoita tekstiä napsauttamalla tähän</i>

Kirjaa tähän tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan myös poikkeustilanteissa.

Suuronnettomuustilanteissa meillä toimii henkisen ensiavun johtoryhmä, joka linjaa henkilöstöressurssien sijoittumista tulosalueella yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa

Miten seurataan toimintayksikön henkilöstön riittävyyttä suhteessa asiakkaiden palvelutarpeisiin? Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan? Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Osastoilla tilannetta seurataan päivittäin, osaston sisällä olevan potilasmateriaalin mukaan ja tehdään tiivistä yhteistyötä osastojen välillä. Sijaisia saa käyttää tarpeen mukaan.

Miten varmistetaan työntekijän riittävä kielitaito? Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet? Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän luotettavuus ja soveltuvuus työtehtäviinsä?

Sairaalan työntekijöillä on oltava hyvä suomen kielen kirjoittamisen ja puhumisen taito. Mikäli potilas on vieraskielinen turvataan hänelle tulkin käyttö. Sijaisista kerätään aktiivista palautetta työyhteisöstä.

9.2 Ammatinharjoittamisen edellytykset ja valvonta

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

Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön ammattioikeutta koskevia tietoja on mahdollista tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekistereiden julkisesta tietopalvelusta, joka on terveydenhuollossa JulkiTerhikki ja vastaavasti

sosiaalihuollossa JulkiSuosikki. Ammattioikeuden tarkistaminen tulee kirjata ESS-ohjelman tapahtumiin erillisenä merkintänä, johon kirjataan jokaisen työntekijän Valviran myöntämä rekisteröintinumero.

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

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

Tarkistetaan alkuperäiset koulu- ja opintotodistukset.

Tarkistetaan julkiterhikistä ammattioikeudet.

Tarkistetaan työntekijän henkilöllisyys henkilöllisyystodistuksesta.

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.

Toimintayksiköissä on yksikkökohtaiset perehdytysohjelmat lyhytaikaisille ja pitkäaikaisille työntekijöille.

Uudella työntekijällä on nimetty työpari/perehdyttäjä.

Tavoite on, että kaikki osallistuisivat koulutuksiin vuoden aikana vähintään kolmena päivänä, joko ulkoiseen tai talon sisäiseen. Koulutusten toteutumista seurataan Ess-järjestelmässä.

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 mielekäästä, ja sitä tulisi saada tehdä 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

Yksiköissä tehdään vuosittain riskikartoitus ja työterveyshuollon ja työsuojelun työpaikkakäynnit. Kehityskeskusteluista saadaan arvokasta tietoa siitä miten työntekijät jaksavat yksiköissä.

Työyksiköissä käydään säännöllisesti keskustelua HaiProjen/PosiPron pohjalta tiimi/yksikkökokouksissa ja niistä tehtyihin muistioihin kirjataan kehittämisideat. Ihmisiä pyydetään ja muistutetaan tekemään ilmoituksia asioista jotka voivat aiheuttaa vaaratilanteita.

Yksioissä pidetään vuosittain työhyvinvointipäiviä/iltapäiviä.

9.4.1 Henkilöstö osana turvallisuustyötä

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

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

10. Toimintaympäristö ja tukipalvelut

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

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

10.1 Toimitilat

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

Psykiatrian vuodeosastoyksiköt sijaitsevat yhdessä kerroksessa, maan tasalla. Osastoilla on yhteisiä harrastustiloja. Osastoilla on yhden/kahden hengen huoneita, ruokailutila- ja oleskelutiloja. Osastojen ulkopuolella, on kaikkien osastojen käytössä oleva ruokala.

Potilaiden sijoittuminen huoneisiin suunnitellaan yksilöllisesti tilanteen mukaan. Yksityisyydensuoja pyritään pitämään hyvänä ohjauksella ja neuvonnalla (ei esim. käydä yksityisiä keskusteluja käytävillä).

Potilaan vieraat ohjataan potilaan omaan huoneeseen tai osaston ulkopuolelle. Jos potilaalla ei ole omaa huonetta, vierailijat ohjataan ryhmä/vierailuhuoneeseen.

10.2 Teknologiset ratkaisut

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

[Osastojen ulko-ovissa on sähkölukot ja joissain ovissa on myös manuaalisella avaimella toimivat lukot. Kulunvalvontakamerat ovat toiminnassa 24/7. Kuvayhteys on joka osastolla ja Turvalla. Osastoilla on käytössä kannettavat hälytysjärjestelmät. Jokaiselle työvuorossa olevalle on varattu hälytin.]

10.3 Kuljetukset

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

[Kuljetuspalvelua käytetään lähinnä keskusvarasto- ja lääketilauksissa.]

10.4 Ateriapalvelut

Hyvinvointialueen ateriapalveluiden tuottajana toimii Attendo Oy:n (Vireko Oy) ja ISS Palvelut Oy:n muodostama ryhmittymä. Ateriapalveluita tuotetaan hyvinvointialueen eri toimialueille niin erikoissairaanhoidon kuin perusterveydenhuollon yksiköihin, palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen sekä päivätoiminnan yksiköihin. Ryhmittymä tuottaa lisäksi hyvinvointialueen henkilöstöateria- ja tilaustarjoilupalveluja.

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).

Käytämme vain yhtymän kilpailuttamia palveluntuottajia ja heillä on omat omavalvontasuunnitelmansa.

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.

[Tulosalueella on yhdessä sovitut kehittämisasiat joiden toteutumista seurataan laajennetuissa esimieskokouksissa.]

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

[Tämä kohta on vielä selvityksen alla. Riittääkö IMS-hyväksyntä vai tuleeeko omavalvontasuunnitelmat toimittaa allekirjoitettuina hyvinvointialueen TWeb järjestelmään?]

Allekirjoittajia ovat yksikön esimies ja hänestä seuraava esimies.

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)
- Mielenterveyslaki (1116/1990)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994)
- Terveydensuojelulaki (763/1994)
- Laki toimeentulotuesta (1412/1997)
- Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999)
- Perustuslaki (731/1999)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001) ja laki kuntouttavasta työtoiminnasta annetun lain muuttamisesta (702/2020)
- Hallintolaki (434/2003)
- Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa (13/2003)
- Laki tilaajan selvitysvelvollisuudesta ja vastuusta ulkopuolista työvoimaa käytettäessä (1233/2006)
- Lastensuojelulaki (417/2007)
- Huumausainelaki (372/2008)
- Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen muuttamisesta (104/2008)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009)
- Terveydenhuoltolaki (1326/2010)
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)
- Pelastuslaki (379/2011)

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

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

Omavalvontasuunnitelman seurantataulukko

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

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

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