



OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sosiaali- ja terveystoimi

Vammaispalvelujen palvelutuotanto

Asuminen ja päiväaikainen toiminta sekä henkilökohtainen apu



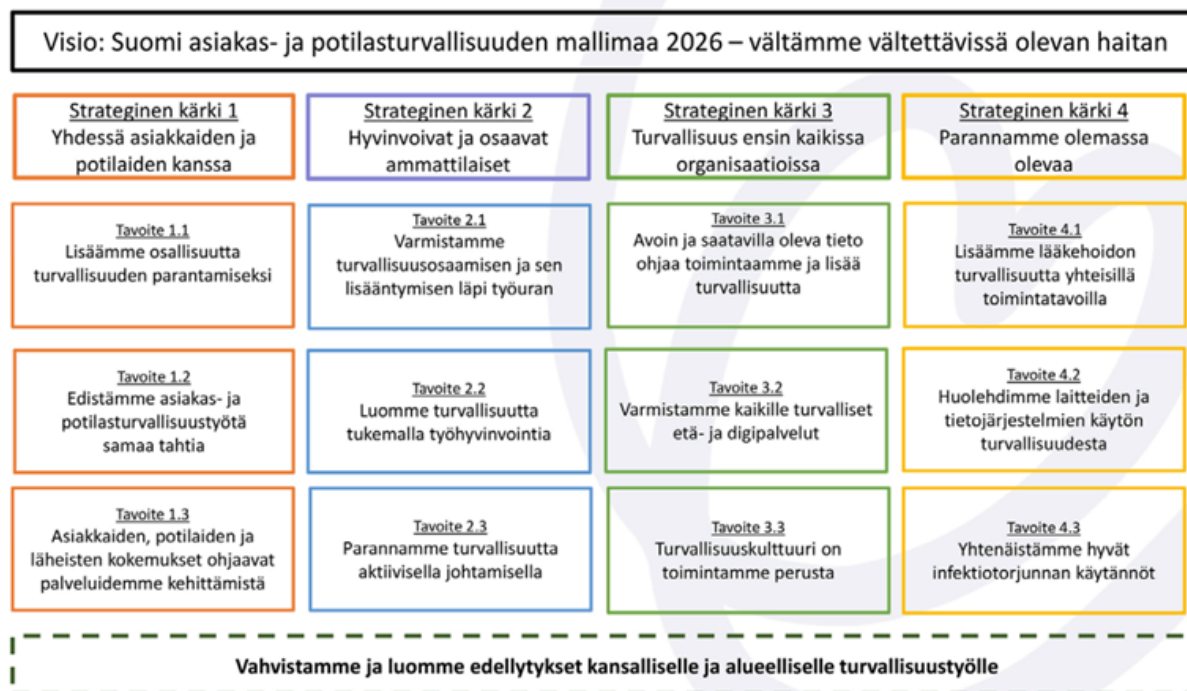
Päijät-Hämeen
hyvinvointialue

Sisällys

JOHDANTO.....	5
1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot	7
2. Suunnitelman laatiminen ja ylläpito	9
2.1 Omavalvonnan johtaminen.....	9
2.2 Tietojohtaminen	10
2.3 Tiedonhallintaa tukeva IMS-järjestelmä.....	10
3. Toimintaympäristö.....	12
3.1 Aluehallituksen toimiala.....	12
3.2 Terveys- ja sairaanhoitopalvelut	12
3.3 Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus	13
3.4 Perhe- ja sosiaalipalvelut.....	13
3.5 Tukipalvelut.....	14
4. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	14
4.1 Hankinnat	15
4.2 Sopimusohjaus ja sopimushallinta.....	15
4.3 Etä- ja digipalvelut	16
4.4 Sidosryhmäyhteistyö	17
4.5 Alueellinen yhteistyö.....	17
5. Riskienhallinta	19
5.1 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat	19
5.2 Vaarojen tunnistus ja riskien arviointi	20
5.3 Varautuminen (valmius).....	21
6. Asiakas- ja potilasturvallisuus	23
6.1 Vaaratapahtumista ilmoittaminen ja niiden käsittely	23
6.2 Sosiaalihuollon epäkohtailmoitus.....	26
6.3 Asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisen vahvistaminen	27
6.4 Vaaratapahtumatutkinnat ja sisäiset selvitykset	27
7. Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva	29
7.1 Palveluihin hakeutuminen	29
7.1.1 Palvelun saatavuuden määrääjät	29
7.1.2 Sosiaali- ja terveysneuvonta	32

7.2 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kohtelu.....	33
7.2.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	33
7.2.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	34
7.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuus	35
7.3.1 Palautekanavat ja tiedon hyödyntäminen	36
7.4 Asiakkaan oikeusturva.....	36
7.4.1 Sosiaali- ja potilasasiavastaava	36
7.4.2 Muistutukset ja kantelut.....	38
8. Palvelun sisältö.....	39
8.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja ehkäisevä työ	39
8.2 Asiakkaan ja potilaan palvelun ja hoidon suunnittelu	39
8.2.1 Monialainen yhteistyö ja hoidon koordinointi	40
8.2.2 Sosiaalihuollon asiakassuunnitelma.....	41
8.2.3 Terveys-, hoito-, palvelu- ja kasvatussuunnitelmat sekä suunnitelma kuntoutuksen, toimintakyvyn ja kasvun tukemiseksi	42
8.2.4 RAI-arviointijärjestelmä	43
8.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	44
8.3.1 Tietosuoja ja -turva sekä yksityisyyden suoja.....	44
8.3.2 Hoidon ja asiakastyön kirjaaminen.....	46
8.4 Terveyden- ja sairaanhoito sekä ennaltaehkäisy.....	48
8.5 Lääkehoito.....	48
8.5.1 Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen.....	49
8.5.2 Riskilääkkeet ja suuren riskin lääkkeet	49
8.5.3 Rajattu yhteiskäyttöinen lääkevarasto	50
8.6 Ravitsemus	50
8.7 Tartuntatautien ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt.....	50
8.8 Laite- ja tarviketurvallisuus	52
9. Henkilöstön osallisuus, osaaminen, työhyvinvointi ja johtaminen	54
9.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys	54
9.2 Ammatinharjoittamisen edellytykset ja valvonta.....	55
9.3 Perehtyminen ja osaamisen varmistaminen	56
9.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus	57
9.4.1 Henkilöstö osana turvallisuustyötä	58

10. Toimintaympäristö ja tukipalvelut	59
10.1 Toimitilat	59
10.2 Teknologiset ratkaisut	60
10.3 Kuljetukset	60
10.4 Ateriapalvelut	60
11 Palvelutuotannon valvonta	61
12 Kehittämissuunnitelma	62
13 Seuranta, päivitys ja raportointi	63
14 Arkistointi ja viestintä	64
15 Suunnitelman hyväksyntä	65
Liitteet	66
Lista substanssilainsäädännöstä	66
Omaevalvontasuunnitelman seurantataulukko	69



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

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

1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Käyntiosoite: Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti

Postitusosoite: Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti

Hyvinvointialuejohtaja: Petri Virolainen

Vaihde (03) 819 11

kirjaamo@paijatha.fi

Toimiala: Perhe- ja sosiaalipalvelut

Yksikön nimi: Asuminen ja päiväaikainen toiminta sekä henkilökohtainen apu

Postinumero: 15100

Postitoimipaikka: Lahti

Vastuuhenkilön nimi, puhelin ja sähköposti: Katja Takala-Kuiri, 044 416 3440, katja.takala-kuiri@paijatha.fi

Vammaispalvelujen omassa palvelutuotannossa on 18 ympärivuorokautista palveluasumisen yksikköä ja neljä yhteisöllisen asumisen yksikköä. Tuemme asukkaita arjen toiminnoissa yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on perusasumisen lisäksi erityisasumisen yksiköitä autismikirjon ihmisille sekä lisäksi lasten ja nuorten palveluiden kokonaisuus Launeen lastentalo, Launeen erityisasuminen sekä lasten lyhytaikaishoidon yksikkö. Päiväaikaisessa toiminnassa on 12 toimintakeskusta. Päiväaikainen toiminta on vammaisille sekä muille erityisen tuen tarpeessa oleville asiakkaille heidän tarpeisiinsa ja toiveisiinsa vastaavaa monipuolista ja erilaisissa toimintaympäristöissä toteutettavaa ryhmämuotoista toimintaa. Päiväaikaisessa toiminnassa korostamme asiakkaan mahdollisimman itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeutta elämässään sekä osallisuuden tunnetta yhteiskunnan jäsenenä. Vahvistamme asiakkaan työ- ja toimintakykyä, vastuunottoa, itsenäisyyttä, valinnanvapautta ja positiivista uskallusta sekä päätöksentekoa tukemalla, ohjaamalla ja tarvittaessa avustamalla. Toiminnassa tuotamme mahdollisuuksia oppimiseen, kokemiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen toteuttamissuunnitelman mukaisesti asiakkaan palvelupäätöksen puitteissa. Asiakkaiden palvelupäätös on joko työ- tai päivätoimintaan, palvelutuote asiakkaan tuen tarpeen mukaisesti. Työhönvalmennus on osa vammaispalvelujen päiväaikaista toimintaa. Työhönvalmennus on asiakkaiden yksilöllinen tuetun työllistymisen palvelu työhönvalmentajan tuella. Työhönvalmennuksessa asiakkaan tukena voi toimia työhönvalmentajan lisäksi myös vertaisvalmentaja. Työhönvalmennuspalvelua voidaan tuottaa osin myös ryhmämuotoisena esimerkiksi kurssitoimintana tai etävalmennuksena.

Asiakkaiden palvelupäätös on joko työhönvalmennukseen, tuettuun työtoimintaan tai tuettuun työhön. Työhönvalmennus toimii Lahden Palvelutorin monitoimija-alustalla.

Vammaispalvelun oman palvelutuotannon henkilökohtaisen avun toiminta-ajatuksena ja tavoitteena on luoda, mahdollistaa ja tukea henkilökohtaisen avun osalta yhteistyössä erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden ja heidän verkostonsa kanssa mahdollisuus hyvään ja mielekkääseen elämään omien kykyjensä, tarpeidensa ja tavoitteidensa mukaisesti. Luoda edellytyksiä heidän omatoimisuutensa, itsemääräämisoikeutensa ja valinnanvapautensa toteuttamiseen yhdenvertaisesti muiden kuntalaisten kanssa. |

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.

Vammaispalvelujen toimipisteissä tiedon tuottamisen kanavat ovat osa henkilöstön perehdytystä. Asiakastyötä kirjataan sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon asiakastietojärjestelmiin.

Arkisten asioiden viestintään käytetään pääsääntöisesti yksiköiden omia Teams-kanavia. Sieltä löytyvät myös tiimien viikkopalaverien muistiot. Viikkopalavereista poissaolleet jättävät lukukuittauksen muistioihin.

Talouden toteutuman seuranta toteutetaan kuukausittain sekä yksikkökohtaisesti että koko tulosalueen osalta. Esihenkilöt seuraavat oman yksikkönsä talouden toteutumaa.

Kaikkien seurantaraporttien tarkoitus on, että esihenkilöt voivat niiden perusteella kohdentaa toimintaa talouden ja toimintaa koskevien tavoitteiden mukaisesti.

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.

Toimintayksiköitä koskevat ohjeet viedään keskitetysti IMS-järjestelmään. Vammaispalvelujen toimipisteissä esihenkilöiden vastuulla on IMS-järjestelmässä olevien ohjeiden ajantasaisuus. IMS-järjestelmän käyttö on osa henkilöstön perehdytystä.

3. Toimintaympäristö

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

3.1 Aluehallituksen toimiala

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

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

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

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

3.2 Terveys- ja sairaanhoitopalvelut

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

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

[]

3.3 Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus

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

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

3.4 Perhe- ja sosiaalipalvelut

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

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

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

Vammaispalvelujen tulosalueella on kaksi tulosyksikköä, asiakasohjaus ja oma palvelutuotanto.

Palvelukoordinaation tehtävänä on vammaispalvelujen ostopalvelujen hallinta ja kokonaiskoordinaation kehittäminen.

Asiakasohjauksen tarkoitus on järjestää vammaisille asiakkaille tarpeen mukaiset palvelut yhteistyössä asiakkaan itsensä, läheisten ja muiden tarpeellisten tahojen kanssa. Asiakasohjauksessa tehdään palvelutarpeen arvioinnit, palvelusuunnitelmat sekä päätökset asiakkaan palveluista. Asumisen ja liikkumisen tuki toimii osana asiakasohjausta, ja sen tehtäviin kuuluu mm. omaishoidon, perhehoidon, tukihenkilötoiminnan ja liikkumisen tuen palvelut. Lisäksi henkilökohtaisen avun keskus Apuri toimii tukena niille asiakkaille, joilla on työnantajamallin mukainen henkilökohtaisen avun päätös.

Asuminen ja päiväaikainen toiminta (vammaispalvelujen palvelutuotanto) tuottaa asumisen tukeen liittyviä palveluja, päiväaikaista toimintaa sekä henkilökohtaista apua. Palveluasuminen, tuettu asuminen sekä lyhytaikainen asuminen ja henkilökohtainen apu ovat asumisen palveluja. Päiväaikainen toiminta tuottaa päivätöitä, työtoimintaa sekä työhönvalmennusta. |

3.5 Tukipalvelut

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

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

4. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

Vammaispalvelujen järjestämistä ohjaavat hyvinvointialueen strategiset linjaukset

1. Asiointi on sujuvaa ja asiakkaita ohjataan sekä tuetaan erinomaisesti
2. Integroidut kustannustehokkaat palvelut ovat hyvin saatavissa ja saavutettavissa
3. Yhteistyötä ja asiakaskokemusta arvostetaan ja arvioidaan

Vammaispalvelujen kehittämissuunnitelman yksilölliset, kustannustehokkaat ratkaisut vammaisten henkilöiden arjen tueksi kärjet ovat

1. Kotiin vietäviä palveluja kehitetään yksilöllisestä ja asiakaslähtöisestä näkökulmasta
2. Henkilöstön pysyvyys ja saatavuus turvataan panostamalla henkilöstön hyvinvointiin ja riittävään osaamisen kehittämiseen
3. Palvelu- ja tuotantorakenteita uudistetaan siten, että ne vastaavat niin asiakkaiden kuin uudistuvasta lainsäädännöstä kumpuaviin tarpeisiin
4. Vammaispalveluihin kohdistuvaa kustannus- ja investointipainetta hallitaan paremmin eri palvelukokonaisuuksien tarpeet huomioiden
5. Toimialat ylittävän ja YTA-tasoisien yhteistyön suunnitelmallisella kehittämisellä mahdollistetaan kokonaistaloudelliset ja asiakkaiden erityistarpeisiin vastaavat palvelut

Toimintaamme ohjaavat arvot: Välittäminen–Rohkeus–Luottamus–Oikeudenmukaisuus

Kohtaamme asiakkaat, omaiset, yhteistyökumppanit ja toiset työntekijät arvostavasti ja avoimesti. Olemme läsnä, kuuntelemme ja kuulemme. Olemme asiakkaita varten, kunnioitamme asiakkaan yksilöllisyyttä ja yksityisyyttä. Asiakas on aina osallinen oman palvelunsa suunnittelussa ja toteutuksessa. Kokeilemme rohkeasti uutta, uskomme asiakkaan kykyihin ja voimavaroihin. Kehitämme toimintaa aktiivisesti arjessa. Toimimme tavoitteellisesti. Jaamme tiimeissä ilot ja surut, rakennamme avointa toimintakulttuuria työyhteisöihimme. |

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.

|Vammaispalvelujen palvelutuotannon toimipisteissä pyritään ennakoimaan hankintatarpeet talousarvion valmisteluvaiheessa, ja myös mahdollisiin yllättäviin menoihin, esim. koneiden tai laitteiden hajoamisiin, pyritään varautumaan ennakoivasti. |

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. | |

4.3 Etä- ja digipalvelut

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

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

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

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

Vammaispalvelujen kehityskärjissä kotiin vietävien palvelujen kehittämisessä on alustavana osa-alueena digiratkaisujen potentiaalinen arviointi eri palvelukokonaisuuksissa ja ratkaisujen käyttöönotto. Lisäksi vammaispalvelujen palvelutuotannossa asiakkaita ohjataan aktiivisesti olemassa olevien hyvinvointialueen digipalvelujen piiriin huomioiden, että kaikilla vammaispalvelujen asiakkailla ei ole mahdollisuutta käyttää digipalveluja. Esteenä voi olla

esim. toimintakyvyn ja kommunikaation rajoitteet, luku- ja kirjoitustaidon haasteet sekä useissa järjestelmissä tunnistautumismenetelmänä käytettyjen pankkitunnusten puute. |

4.4 Sidosryhmäyhteistyö

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

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

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

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

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

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 määritellä 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 työtatapaturmien 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.

Vammaispalvelujen palvelutuotannon toimipisteissä vaarojen tunnistusta ja riskien hallintaa tehdään lisäksi seuraavien suunnitelmien ja ohjeiden avulla:

- Omavalvontasuunnitelma

- Palo- ja pelastussuunnitelma
- Poistumisturvallisuussuunnitelma
- Lääkehoitosuunnitelma
- Asiakasvarojen käsittelyohje
- Toimintaohje asiakkaan kadotessa
- Hyvinvointialueen ohjeet työväkivallan hallinnasta ja työhyvinvoinnista

Tarvittaessa tehdään asiakaskohtaiset suunnitelmat: osalla asiakkaista on ennakoitavissa mahdollinen haastava käyttäytyminen. Tehdään lakiin kehitysvammaisten erityishuollosta (42§) perustuva turvasuunnitelma ja rajoittamispäätös, jotka kirjataan asiakastietoihin.

Vammaispalvelujen turvallisuustyöryhmä kokoontuu säännöllisesti, ja sen tehtävänä on mm. kartoittaa ja ylläpitää henkilöstön turvallisuusosaamista koko tulosalueella ja kehittää turvallisia käytänteitä edelleen.

Palvelukodeissa on käytössä ylläolevien suunnitelmien lisäksi eri tarkoituksiin omia tarkastus- ja tarkistuslistoja, yhteisiä toimintatapoja ja hyviä käytänteitä. Tällaisia ovat esim. ISBAR, arviointiasiakkaan saapuessa -lomake, lääkkeenjaon ja kipotuksen kaksoistarkistus, Pkv- ja huumelälääkkeiden kuukausittaiset tarkistukset, palaverimuistioiden lukukuittaukset ja perehdytyslistat.

Toiminnan eri osa-alueilla on vastuuhenkilöt, joiden tehtävänä on osaltaan toteuttaa ja seurata riskienhallintaa, kuulla asiakkaita ja omaisia laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa. Esimerkiksi turvallisuusvastaava järjestää säännöllisesti turvallisuuskävelyitä, jotta koko henkilöstö osaa toimia vaaran hetkellä. |

5.3 Varautuminen (valmius)

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

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

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

- toimintayksiköiden evakuointi- ja pelastussuunnitelmien sekä poistumisturvallisuusselvitysten saatavuus ja ajantasaisuus
- VAP-varausten ajantasaisuus
- sijaisuus- ja hälytysjärjestelyt toimialan periaatteiden mukaisesti
- sopimusperusteisen varautumisen periaatteet hankintaohjeen mukaisesti tunnistamalla kriittiset palveluntuottajat ja sopimuskumppanit sekä

lainsäädännölliset velvoitteet niiden ohjaamiseen riittävän varautumistason varmistamiseksi

- tarvittavan henkilöstön perehdyttäminen toimialan valmiuteen ja varautumiseen liittyviin suunnitelmiin
- osallistuminen harjoitustoimintaan ja valmiutta tukevaan koulutustoimintaan.

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

Toimipisteissä varautuminen on osa perehdytystä. Palo- ja pelastussuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään tarvittaessa vuosittain. Poistumisturvallisuutta harjoitellaan vuosittain henkilöstön ja asiakkaiden kanssa sekä järjestetään turvallisuuskävelyitä. Käytännön ennakoivia toimia esim. sähkönjakelukatkoksiin tehdään aktiivisesti, toimipisteissä ylläpidetään varavirta ja -valo varastoa. |

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.

Vammaispalvelujen palvelutuotannon toimipisteissä edistetään avointa ja rakentavaa asiakas- ja potilasturvallisuuden keskusteluilmapiriä ottamalla aktiivisesti, avoimesti ja syyllistämättä turvallisuusasiat puheeksi, sekä kannustetaan työntekijöitä tekemään vaaratapahtumailmoituksia aktiivisesti.

Vaaratapahtumien käsittely

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

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

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

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

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

Vaaratapahtumien raportointi ja käsittelyn määräajat kokouksissa organisaation eri tasoilla:

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

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

Vammaispalvelujen palvelutuotannossa ilmoituksista keskustellaan sovitusti tiimipalaveriissa, ja erilaisia ratkaisuja mahdollisiin epäkohtiin etsitään yhdessä. Vaaratapahtumailmoitukset ovat toiminnan kehittämisen työkaluja. Sovittuja kehittämistoimenpiteitä ja niiden vaikuttavuutta seurataan.

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.

Vammaispalvelujen palvelutuotannossa onnistumisilmoituksista keskustellaan samoin kuin vaaratapahtumailmoituksista. Onnistumisilmoituksilla vahvistetaan jo toimivia käytänteitä, ja nostetaan esiin onnistumisia.

6.2 Sosiaalihuollon epäkohtailmoitus

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

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

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

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

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

Vammaispalvelujen palvelutuotannossa myös sosiaalihuollon epäkohtailmoitukset ovat yksi työkalu toiminnan kehittämisessä edelleen, ja näistä keskustellaan tiimissä, ja etsitään yhdessä keinoja mahdollisten epäkohtien korjaamiseksi.

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.

Vammaispalvelujen palvelutuotannossa koko henkilöstö suorittaa pakolliset verkkokoulutukset: Asiakaspalvelu terveydenhuollossa, Vaaratapahtumien raportointi, Tietosuojaan perusteet sekä potilasturvallisuutta taidolla. Asiakas- ja potilasturvallisuus huomioidaan myös osana perehdytystä.

6.4 Vaaratapahtumatutkinnat ja sisäiset selvitykset

Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle on luotu kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja Vakavien vaaratapahtumisen tutkinta -oppaan pohjalta tutkintaprosessin malli sekä Vakavan vaaratapahtuman tutkinta -ohje, jossa on kuvattu

keskeiset tutkinnan tai selvityksen käynnistävät tapahtumat sekä roolit. Vaaratapahtumien tutkinta ja selvitykset ovat osa hyvinvointialueen laadunhallintaa ja omavalvontaa.

Tutkinnan tavoitteena on selvittää tapahtuman juurisyyt ja määrittää kehittämistoimenpiteet, jottei tilanne pääsisi toistumaan. Tutkintaan tai selvitykseen otetaan aina mukaan asiaan liittyvät keskeiset asiantuntijat sekä osalliset henkilöt. Tutkinnan/selvityksen aikana ei etsitä syyllisiä tai niitä ei käytetä mahdollisten vastuukysymysten määrittelyyn. Tutkinnan yhteydessä annetaan aina ohjausta ja neuvontaa sekä arvioidaan, onko tilanne mahdollisesti laajempi hyvinvointialueella esiintyvä ilmiö. Mikäli kyseessä on suurempi ilmiö, varmistetaan koko henkilöstön osaaminen esimerkiksi koulutuksella tai toimintaohjeita päivittämällä. Prosessista tehdään aina raportti, joka toimitetaan tiedoksi kaikille osallisille sekä valvovalle viranomaiselle.

Vammaispalvelujen palvelutuotannossa toimitaan Vakavien vaaratapahtumien tutkinta - ohjeistuksen mukaisesti. Kaikessa toiminnassa noudatetaan avoimia käytäntöjä ja asioista keskustellaan syyllistämättä. Tavoitteena on löytää yhdessä tiiminä vastaavia tilanteita ennaltaehkäiseviä keinoja, ja tehdä tarvittavat muutokset. Henkilöstöä ja tilanteessa mahdollisesti mukana olleita asiakkaita tai omaisia kuullaan ja tuetaan tarpeen mukaan, tarvittaessa ulkopuolista apua käyttäen. |

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.

Vammaispalvelujen palvelutuotannon palveluihin hakeutuminen aloitetaan vammaispalveluhakemuksen täyttämällä. Asiakasohjaus arvioi palvelutarpeen, jonka perusteella asiakas ohjautuu tarpeisiin vastaavaan palveluun.

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 suoritetietoihin (Avohilmo). Suoritteella tarkoitetaan merkintöjä, joita kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Suorite voi olla käynti, kontakti, asiakas/perhe, hoitopäivä, asumispäivä tai toimintapäivä. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen suoritekäsikirjan tarkoituksena on määritellä käsitteet sekä yhtenäistää käytettyjen suoritteiden kirjaaminen ja niiden tilastointi organisaation eri periaatteet toimialoilla. Päijät-Hämeen hyvinvointialue julkaisee internetissä tietoa hoidon ja palveluiden määräaikojen toteutumisesta.

Terveydenhuolto

Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Hoitoon pääsystä 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, iltaisin, öisin ja viikonloppuisin.	ThL 50 §
Kiireellinen mielenterveydenhoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki	Välittömästi arkipäivisin, iltaisin, öisin ja viikonloppuisin.	ThL 50 §
Perusterveydenhuollon hoidon tarpeen arvio	Viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta.	ThL 51 §
Erikoissairaanhoidon hoidon tarpeen arvio	Arviointi aloitettava 3 viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Lääkärin arviointia edellyttävät tutkimukset toteutettava 3 kk:n kuluessa lähetteen saapumisesta.	ThL 51 a §
Kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma (hoito kuuluu yleislääketieteen alaan)	Arvioinnista 14 vuorikauden aikana.	51a §
Terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla todettu tarve yleislääketieteen alan hoitoon, tutkimuksia	Ammattilaisen vastaanotosta seuraavien 7 vuorokauden aikana.	51 a §, 2. mom.
Yhteyden saaminen perusterveydenhuollon yksikköön ja arvio hoidon/tutkimusten tarpeesta ja kiireellisyydestä	Samana päivänä aikana ja arkipäivisin virka-aikaan.	
Perusterveydenhuollon suun terveydenhuolto	Hoidontarpeen arviosta kohtuullisessa ajassa, kuitenkin 4 kuukauden kuluessa.	ThL 51 b §
Suun terveydenhuollon ammattihenkilön toteama tarve hammaslääkärin hoidolle/tutkimukselle	4 viikon kuluessa tarpeen toteamisesta tai 4 kk kuluessa hoidon tarpeen arvioista.	ThL 51 b §
Perusterveydenhuollon hammaslääkärin toteama tarve erikoishammaslääkärin tutkimukselle/hoidolle	Kohtuullisessa ajassa, kolmen kuukauden kuluessa tarpeen toteamisesta.	
Lasten ja nuorten pääsy mielenterveyspalveluihin	Hoidon tarpeen arviointi aloitettava 3 viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Lääkärin arviointia edellyttävät tutkimukset toteutettava 6 viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä alle 23-vuotiaille kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, elleivät lääketieteelliset tai hoidolliset syyt muuta edellytä.	ThL 53 §

Perusterveydenhuollon 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 terveystalvueluista (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 ylintä hoitotukea (vammaset) • on erityistä tukea tarvitsevan lapsi, jolloin lapsen palvelutarpeen arviointi on aloitettava 7. arkipäivänä vireilletulosta ja valmistuttava 3 kuukaudessa. <p>Muussa tapauksessa arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä.</p> <p>Kiireellisen avun tarve on selvitettävä välittömästi, kun tieto avuntarpeesta tulee sosiaalihuoltoon.</p>	ShL 36 §
Lastensuojelutarpeen arviointi	Kiireellisissä tapauksissa aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman viivytyksiä. Arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireilletulosta ja arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireilletulosta.	Lastensuojelulaki 26 §
Hyvinvointialueen myöntämän täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotukiasian käsittely	<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 viivästykselle 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

Vammaispalvelujen asiakasohjaus toimii ShL 36§ mukaisesti. Mikäli vammaispalvelujen omasta palvelutuotannosta ei löydy asiakkaan tarpeisiin vastaavaa palvelua, asiakasohjaus voi myöntää asiakkaalle palvelusetelin, tai hänet voidaan muuten ohjata ostopalveluihin.

7.1.2 Sosiaali- ja terveysneuvonta

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

Päivystysapu 116 117

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

Sosiaalihuollon ohjaus- ja neuvonta virka-aikana 03 819 4850

Ikääntyneiden palveluneuvonta 044 482 5050

Sosiaalipäivystys 044 482 8201

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

Myrkytystietokeskus 09 471 977

Vastaa kysymyksiin, jotka koskevat äkillisten myrkytysten ehkäisyä ja hoitoa.

Hätäkeskus 112

Auttaa kiireellisissä hätätilanteissa, jolloin paikalle tarvitaan kiireellistä viranomaisapua. | |

7.2 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kohtelu

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

7.2.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

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

Vammaispalvelujen palvelutuotannossa asiakkaan itsemääräämisoikeutta pyritään vahvistamaan kaikessa toiminnassa. Vammaispalvelujen palvelutuotannon henkilöstö käsittelee säännöllisesti erilaisia itsemääräämisoikeuteen liittyviä asiakastilanteita, ja pyrkii löytämään ennakoivia työtapoja, joilla rajoitustoimenpiteiden käyttöä voidaan vähentää ja ennaltaehkäistä.

Lisätietoa itsemääräämisoikeudesta:

Verkkopalvelut kehitysvammaisuudesta / itsemääräämisoikeus |

7.2.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

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

Vammaispalveluissa on erityishuollon osalta määritelty noudatettavat toimintatavat käsikirjassa kehitysvammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi, rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämiseksi ja rajoitustoimenpiteiden toteuttamiseksi. Toimintaa ohjaa erityishuollon asiantuntijatyöryhmä. Asiakaskohtainen suunnitelma tehdään asiakkaan palvelusuunnitelmaan. Erityishuoltolaissa määritellyt rajoitustoimenpiteet:

- kiinnipitäminen
- aineiden ja esineiden haltuunotto, alle 1 vrk
- aineiden ja esineiden haltuunotto, yli 1 vrk
- henkilöntarkastus
- lyhytaikainen erillään pitäminen, enintään 2 tuntia
- välttämätön terveydenhuollon antaminen, kiireellinen
- välttämätön terveydenhuollon antaminen, enintään 30 pv
- rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa, yksittäinen tilanne
- rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa, enintään 6 kk
- rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa, enintään 30 pv
- valvottu liikkuminen, enintään 6 kk

- poistumisen estäminen, kiireellinen muutamia tunteja |

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 (pajjatha.fi).

Vammaispalvelujen palvelutuotannossa asiakas on aina oman palvelunsa keskiössä, ja asiakkaan osallisuuden lisääminen on yksi toiminnan tavoitteista. Palvelutuotannossa kokoontuu säännöllisesti asiakasraati, joka osallistuu palvelujen kehittämiseen edelleen.

Asiakaspalautetta otetaan vastaan jatkuvasti. Vastuu laadusta on esihenkilöllä. Asiakaspalautetta voidaan antaa yksikölle suullisena, että kirjallisena asukkaiden sekä omaisten toimesta.

Vammaispalvelujen asiakassuunnitelmapalaverissa käydään läpi asiakkaan ja omaisen tyytyväisyys tarjoamastamme palvelusta. Omainen kutsutaan aina asiakassuunnitelmapalaveriin mukaan, jos asiakas niin haluaa, tai jos asiakas ei itse pysty ottamaan kantaa omaan palveluunsa.

Omaisilta/vierailijoilta saatu asiakaspalaute kirjataan soveltuvin osin SosiaaliLifeCare -asiakastietojärjestelmään ja saatetaan henkilökunnan, yksikön esihenkilön ja palveluesihenkilön tietoon. Sekä negatiivinen että positiivinen palaute kirjataan.

Vammaispalvelujen päiväaikaisessa toiminnassa toimii asiakasraati, jossa on edustajia jokaisesta toimipisteestä. Asiakasraadin tarkoituksena on tuottaa tietoa, mielipiteitä ja kokemuksia, joita käytetään kehittämistyön palvelujen parantamisen tukena. Asumispalveluissa asiakasraadit koostuvat asumisyksiköittäin. |

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.

Vammaispalvelujen palvelutuotannossa asiakaspalaute tulee usein arkisissa tilanteissa. Palautetta voidaan antaa toimipisteelle jatkuvasti sekä suullisesti että kirjallisesti. Toteuttamissuunnitelmaa laadittaessa ja arvioitaessa pyydetään asiakkaan ja/tai omaisen/läheisen palautetta palvelusta. Asiakaspalautetta voi antaa myös sähköisesti Qpro-järjestelmän kautta. Yksikössä on lisäksi erillinen palautelaatikko, johon voi antaa tarpeen mukaan palautetta. Hyvinvointialueella kerätään tehostetusti asiakaspalautetta määrääjain.

Saatu palaute annetaan tiedoksi koko henkilöstölle ja esihenkilölle. Palautteen tiedoksi saattamisen jälkeen sovitaan yhdessä mahdollisesta kehittämistoimenpiteestä ja sen seurannasta. Välitöntä reagointia vaativat epäkohdat ja toimintatavat korjataan välittömästi esihenkilön toimesta yhdessä henkilöstön kanssa keskustelemalla. Tarvittaessa laaditaan kirjallinen ohjeistus, joka saatetaan henkilöstön tietoon. Myös positiivinen palaute annetaan tiedoksi koko henkilöstölle, ja vahvistetaan olemassa olevia hyviä käytänteitä. |

7.4 Asiakkaan oikeusturva

7.4.1 Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Sosiaali- ja potilasasiavastaava on puolueeton toimija, jolta voi kysyä neuvoja asiakkaan ja potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa. Asiakas, potilas tai omainen voi olla yhteydessä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan esimerkiksi ollessaan tyytymätön saamaansa

kohteluun tai palvelun/hoidon laatuun. Myös henkilöstö voi ottaa yhteyttä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan esimerkiksi asiakkaiden ja potilaiden oikeuksiin liittyvissä kysymyksissä. Keskustelut ovat luottamuksellisia, ja palvelu on maksuton.

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävänä on:

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavatoiminnan vastuuhenkilön tehtävänä on edellisten lisäksi:

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

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

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

[Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta, tarvittaessa henkilöstö antaa yhteystiedot asiakkaalle.]

7.4.2 Muistutukset ja kantelut

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

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

Terveyden hoitoon tai kohteluun liittyvä muistutus

Sosiaalipalveluja koskeva muistutus

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

Vammaispalvelujen palvelutuotannon toimipisteen toimintaa koskevat muistutukset käsitellään esihenkilön, henkilöstön ja tarvittaessa ylemmän tahon kesken palaverissa. Palaverissa sovitaan korjaavista toimenpiteistä ja muutoksista ja ne kirjataan. Muistutuksen tehneelle ilmoitetaan muistutuksesta seuranneista toimenpiteistä ja muutoksista. Muistutusten käsittelyprosessi on esihenkilön vastuulla.]

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.

Asiakkaiden kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista, sosiaalisesta toimintakyvystä ja terveyden edistämisestä huolehditaan jokaisen asiakkaan kanssa laaditun toteuttamissuunnitelman mukaisesti.

Asiakkaan ohjaus ja tuki perustuvat omatoimisuuteen kannustamiseen päivittäisissä toiminnoissa, arkiliikunnassa ja itsestä huolehtimisessa. Näin edistetään fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja edistymistä. Asiakasta kannustetaan myös itseä kiinnostavien liikuntaharrastusten löytämiseen ja toteuttamiseen. Tuemme ja ohjaamme asiakasta myös toteuttamaan esim. fysioterapeutin antamia harjoituksia ja käyttämään tarvittavia apuvälineitä. Tarvittaessa ohjaaminen terveydenhuollon palveluihin ja tukeminen hoitokontaktiin.

Kehitämme toimintaamme asiakkaiden palautteen ja toiveiden mukaan sekä henkilökunnan havaintojen perusteella.

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.

Vammaispalvelujen asiakasohjaus vastaa asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista ja palvelusuunnitelman tekemisestä sosiaalipalvelujen osalta, tarvittaessa ohjaten terveydenhuollon palveluihin. Vammaispalvelujen palvelutuotannossa asiakkaalle tehdään henkilökohtainen sosiaalipalvelun toteuttamissuunnitelma, jossa määritellään yhdessä asiakkaan kanssa palvelun sisältö ja tavoitteet palvelusuunnitelmaan perustuen.

Vammaispalvelujen asumispalveluissa asiakkaalle tehdään lisäksi henkilökohtainen terveydenhuollon hoitosuunnitelma, jonka mukaan terveyttä edistetään ja seurataan. Asiakkaan päivittäinen terveydentilan seuranta kuuluu yksikön henkilöstölle ja tarvittavaa hoitoa toteutetaan konsultoivan sairaanhoitajan ja/tai lääkärin ohjeen mukaan. Vammaispalvelujen päiväaikaisessa toiminnassa asiakkaille ei tehdä henkilökohtaista hoitosuunnitelmaa, tarvittaessa terveydentilan muuttuessa asiakkaan toiveesta ollaan yhteydessä asiakkaan verkostoon tai ohjataan terveydenhuollon palveluihin.

Ohje terveydenhuoltoon: Hoidon tarpeen arviointi - Valvira

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

8.2.1 Monialainen yhteistyö ja hoidon koordinointi

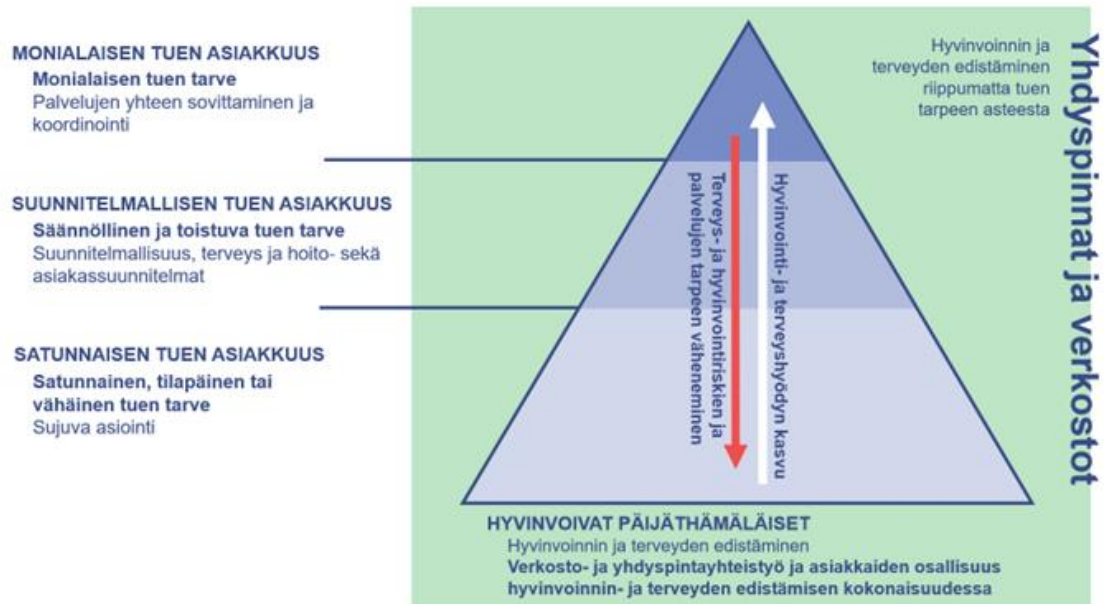
Lainsäädäntö velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia monialaiseen yhteistyöhön, kun asiakkaan hoidon tai tuen tarpeet sitä edellyttävät. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on kehitetty monialaisen tuen asiakkaan toimintamallia. Tarkoituksena on, että yhteisen toimintamallin avulla tunnistetaan 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 koordinoitumalli. Palveluohjaukseen perustuvassa toimintamallissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen vastaa monialaisia palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluiden koordinoinnista.

Vammaispalvelujen palvelutuotannossa huomioidaan jokaisen asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet ja toiveet. Asiakkaalle järjestetään tarpeen mukaiset hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut. Asiakas on palvelun suunnittelun keskiössä.

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 ylätason eli palvelutehtävätason suunnitelmana, jonka pohjalta asiakkaalle myönnetään hänen tarvitsemansa palvelut. Kaikki yksittäisen asiakkaan tarvitsemat palvelut sovitetaan yhteen asiakassuunnitelmassa.

Asiakassuunnitelma on asiakirja, joka helpottaa asiakkaan tarvitsemien palveluiden toteutumista ja aikatauluttamista. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan 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.

Vammaispalvelujen palvelutuotannon asiakkaalle tehdään asiakasohjauksen toimesta palvelusuunnitelma. Palvelusuunnitelman teossa on mukana asiakkaan itsensä lisäksi palvelutuotannon edustaja. Lisäksi mukana voi olla omainen tai edunvalvoja, tarvittaessa myös esim. tulkki tai kommunikaatio-ohjaaja. Palvelusuunnitelmaa laadittaessa on tavoitteena yhteinen näkemys asiakkaan toimintakyvystä ja tarvittavista palveluista. Asiakkaan näkemys, toivomukset ja mielipiteet tarvittavista palveluista ja tukitoimista kirjataan suunnitelmaan.

Vammaispalvelujen palvelutuotannossa asiakkaalle tehdään toteuttamissuunnitelma, johon kirjataan palvelusuunnitelmassa määritellyn mukaiset tavoitteet ja käytännön keinot tavoitteiden saavuttamiseksi yhdessä asiakkaan kanssa.]

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

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystyöpalveluiden 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.

Vammaispalvelujen asiakkaan palvelusuunnitelman laatiminen ja päivittäminen on asiakkaan omatyöntekijän (asiakasohjauksen sosiaaliohjaaja tai sosiaalityöntekijä) vastuulla. Asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamissuunnitelma on palvelutuotannon toimipisteen vastuulla. Toteuttamissuunnitelma päivitetään 6kk välein, tai tarvittaessa useammin. Toteuttamissuunnitelman toteutuminen ja päivitystarpeen arviointi on

toimipisteen henkilöstön vastuulla. Jokaisella asiakkaalla on nimetty ohjaaja, joka vastaa asiakkaan kirjausten toteutumisesta ja toteuttamissuunnitelman laatimisesta yhdessä asiakkaan kanssa. Lisäksi asumispalveluissa asiakkaalle laaditaan hoitosuunnitelma terveydenhuollon asiakastietojärjestelmään. Hoitosuunnitelman laadinnasta ja päivityksestä vastaavat tiimin terveydenhuollon nimikesuojatut tai laillistetut ammattihenkilöt. Hoitosuunnitelmaan kirjataan asiakkaan terveydentilaan liittyvät tekijät

Vammaispalvelut: Asiakassuunnitelma ja palvelusuunnitelma - THL |

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

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

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

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

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

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

Vammaispalvelujen asumispalveluissa on käytössä RAI-ID, päiväaikaisessa toiminnassa sekä henkilökohtaisen avun omassa palvelutuotannossa ei ole RAI-järjestelmä käytössä.

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 käyttökätkotilanteissa. Hyvinvointialueen toimintaohjeen lisäksi yksiköt laativat itselleen tarkemman ohjeistuksen.

Vammaispalvelujen palvelutuotannossa on osana henkilöstön perehdytystä hyvinvointialueen Potilastietojärjestelmäkatkosohje ja Asiakastietojärjestelmäkatkosohje.

Tietojärjestelmäkatkon sattuessa, tarvittava kirjaaminen tehdään paperille, ja katkon päättyessä tiedot siirretään ensi tilassa tietojärjestelmään.

8.3.1 Tietosuoja ja -turva sekä yksityisyyden suoja

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

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

Terveydenhuollon potilastietojen sekä sosiaalihuollon asiakastietojen käsittelyn seurannan ja valvonnan kokonaissuunnitelmat löytyvät hyvinvointialueen intranetistä.

Hyvinvointialueella tietosuojaan 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 vastuhenkilöiltä 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 tietosuojavaikoksemaan havaittuaan henkilön tulee ilmoittaa asiasta esimiehelleen ja tietosuoja-asiantuntijalle. Tietoturva-asioissa tulee olla viipymättä yhteydessä Fujitsun käyttäjätukeen.

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

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

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

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

Vakavat tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset	Ilmoitusten määrä	< 72 h: reagointiaika	
--	-------------------	-----------------------	--

Vammaispalvelujen palvelutuotannossa tietosuoja- ja tietoturvakäytänteet ovat osa henkilöstön perehdytystä. Henkilöstö vastaa omalta osaltaan ohjeiden noudattamisesta. Jokaisen vastuulla on lisäksi tietoturvallisuuteen ja tietosuojaan liittyvien poikkeamien, uhkien ja riskien ilmoittaminen. Ilmoitukset käsitellään tiimipalaverissa, ja tarvittavat kehittämistoimenpiteet suunnitellaan, toteutetaan ja seurataan yhdessä.

8.3.2 Hoidon ja asiakastyön kirjaaminen

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

Terveydenhuolto

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

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

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

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

Sosiaalihuolto

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

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

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

Asiakastyön kirjaaminen on osa vammaispalvelujen palvelutuotannon toimipistekohtaista perehdytystä. Lisäksi henkilöstöllä on käytävissä verkkokoulutus sosiaalihuollon asiakastyön kirjaamisesta, sekä koulutettujen kirjaamisvalmentajien tuki tarvittaessa.

Toimipisteissä noudatetaan sosiaalihuollon asiakastyön kirjaamisen viive ja tiheys -ohjetta.

Kiireellisissä tilanteissa, kirjaukset tehdään ja tallennetaan valmiiksi välittömästi asian käsittelystä. Asiakirjatyyppiltään asiakaskertomusmerkinnät kirjataan ja tallennetaan valmiiksi viipymättä, mutta viimeistään seuraavana arkipäivänä asian käsittelystä.

Muissa asiakirjatyypeissä asiakirjan tallentaminen valmiiksi tapahtuu samana päivänä, kun kyseessä oleva asiakirja valmistuu. Muita asiakirjatyyppisiä ovat: arvio, hakemus, ilmoitus, kuulemisasiakirja, laskelma, lausunto, lähete, maksusitoumus, pyyntö, päätös, selvitys, sopimus, suostumus, suunnitelma, yhteenveto.

Kun on kyse palvelusta, jossa sosiaalihuollon asiakasta tavataan joko toimistolla, kotona, tukiasunnossa tai muussa vastaavassa paikassa tai on kyse lastensuojelulaitoksessa annettavasta sijaishuollosta, kirjataan jokaisesta palvelutapahtumasta (mm. käynnit, kotikäynnit, puhelut, etävastaanotot sekä tapaamiset) oma kirjauksensa ja se tallennetaan valmiiksi viipymättä, mutta viimeistään seuraavan arkipäivänä.

Kun asiakas käy päiväaikaisessa toiminnassa, kirjataan yhteenveto asiakkaan tilanteesta vähintään kerran kuukaudessa. Kirjaus tallennetaan valmiiksi välittömästi sen valmistuttua.

Kun asiakas asuu palveluasumisessa/tehostetussa palveluasumisessa, kirjataan asiakkaan tilanteesta vähintään kerran vuorokaudessa. Kirjaus tallennetaan valmiiksi välittömästi sen valmistuttua.

Henkilökohtaisessa avussa avustajat kirjaavat käyntisuoritteet. |

8.4 Terveysten- ja sairaanhoito sekä ennaltaehkäisy

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

Terveysten- 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.

Vammaispalvelujen päiväaikaisessa toiminnassa huomioidaan asiakkaan terveydentila, tarvittaessa ohjataan asiakasta terveydenhuollon palveluihin, tehdään yhteistyötä omaisen, asumispalvelun tai muun yhteistyötahon kanssa.

Asumispalveluissa ohjataan ja seurataan asiakkaiden terveydentilaa hoitosuunnitelmien mukaisesti. |

8.5 Lääkehoito

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

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

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

Vammaispalvelujen palvelutuotannon toimipisteet laativat toimipistekohtaisen lääkehoitosuunnitelman. Suunnitelman laatimisesta vastaavat esihenkilö ja sairaanhoitaja.

Lääkehoidon osaaminen varmistetaan toimipisteissä sairaanhoitajan ja esihenkilön toimesta, henkilöstö suorittaa omaa koulutustaastaansa vastaavat vaaditut lääkehoidon koulutukset sekä tentit. Sairaanhoitaja vastaanottaa lääkehoidon näytöt ja esihenkilö varmistaa osaamisen keskustelemalla henkilön kanssa ennen lääkehoitoluvan hakemista. Lääkehoitotiluksia hallinnoidaan eLoki -järjestelmässä.

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.

| Mahdollisia riskejä/riskitekijöitä

- Tiedonkulku
- Perehdytyksen vajavaisuus
- Lääkemuutokset
- Itseohjautuvuuden puute
- Lääkkeitä jakaessa, tarkistaessa ja annettaessa ympäristön häiriötekijät
- Vakituisten henkilökunnan poissaolot
- Laaja lääkevalikoima
- Tietojärjestelmän sekä potilastietojärjestelmän toimimattomuus
- Lääkkeiden ajantasainen kirjaus LifeCaren -jakotaulukkoon sekä PKV ja N-lääkkeiden seurantalistoisiin

Lääkehoidon riskeihin varaudutaan

- Lääkkeiden kaksoistarkastus dosetteihin jaettaessa
- Lääkkeiden jaon yhteydessä sekä lääke- ja annosmuutosten jälkeen lääkelistan uudelleen tulostus
- Lääkkeitä annettaessa tarkistus ajantasaiselta lääkelistalta
- N-lääkettä annettaessa kaksi lääkeluvallista ohjaajaa, ja kuittaus seurantalistaan
- PKV-lääkkeitä annettaessa kaksi lääkeluvallista ohjaajaa, ja kuittaus seurantalistaan
- Virheen sattuessa haittatapahtumista raportointi sekä niistä keskustelu
- Uuden työntekijän perehdyttäminen lääkehoitoon
- Pienimuotoinen palaveri ohjaajien kesken uuden lääkkeen/lääkemuutosten yhteydessä > näin varmistetaan tiedonkulku lääkemuutoksista ja mahdollisista haittavaikutuksista ym.

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.

Toimintayksiköissä on tehty yksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat, joissa riskilääkkeet on tunnistettu ja kirjattu käytössä olevat suojaukset vaaratapahtumien ehkäisemiseksi.

8.5.3 Rajattu yhteiskäyttöinen lääkevarasto

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

Vammaispalvelujen palvelutuotannon toimipisteisiin ei ole perustettu rajattuja lääkevarastoja.

8.6 Ravitsemus

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

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

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

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

Vammaispalvelujen palvelutuotannossa asiakkaan yksilölliset tarpeet on määritelty hoitosuunnitelmassa. Tarpeen mukaan tehdään seuranta ja ohjausta, kirjaten asiakastietojärjestelmään. Erityisruokavaliot huomioidaan.

8.7 Tartuntatautien ja infektioiden ennaltaehkäisy sekä hygieniakäytännöt

Hoitoon liittyvien infektioiden ennaltaehkäisystä on säädetty laissa tartuntatautilaki 21.12.2016/1227 17§. Tämä laki sisältää velvoitteen, että terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimet on sovittava yhteen terveydenhuoltolain 8 §:ssä säädettyjen potilasturvallisuutta

edistävien toimien kanssa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on laatinut suosituksia omavalvonnan hygieniakäytännöt- ja infektioidentorjuntaosioihin -sivuston.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on IMS-järjestelmässä infektioiden torjuntaohjeita, joissa henkilökuntaa ohjeistetaan varotoimiin liittyvissä toimintatavoissa, kuten käsihygieniassa sekä resistenttien ja muiden mikrobien torjunnassa. IMS-järjestelmästä löytyy myös vuosittaiset infektioraportit. Tiettyjen tartuntatautien 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 eHuuhte-järjestelmään. Havainnoinnit ovat osa osastojen jatkuvaa potilasturvallisuustyötä.

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

Tavanomaisten varotoimien tavoitteena on estää henkilökuntaa ja potilaita altistumasta infektioille myös silloin, kun tartuntavaara ei ole tiedossa. Ne muodostavat pohjan muille varotoimille ja ovat merkittävä osa potilas- ja työturvallisuutta. Hoitoon liittyviä infektioita aiheuttavista mikrobeista valtaosa leviää kosketuksen välityksellä. Tavanomaisten varotoimien tarkoituksena on katkaista tartuntaketjut työntekijöiden ja potilaiden välillä. Tavanomaisiin varotoimiin kuuluu mm. asianmukainen käsihygienia, tarvittavien suojaimien käyttö sekä aseptinen toiminta. Infektioiden torjuntaan löytyy perehdytysmateriaalia IMS-järjestelmästä.

Tartuntalain 48 §:n mukainen rokotussuoja tulee olla työntekijällä, joka työskentelee sosiaali- ja terveydenhuollon tai pelastustoiminnan toimintayksikössä, jossa hoidetaan lääketieteellisesti arvioituna tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiita asiakkaita tai potilaita. Tällaisia ovat yleensä esimerkiksi vakavasti sairaat, raskaana olevat sekä alle 1- ja yli 65-vuotiaat.

Vesirokon ja tuhkarokon kohdalla riittää työntekijän oma ilmoitus siitä, että taudin on joskus elämässään sairastanut. Aiemmin sairastettu tauti ei riitä tuottamaan riittävää suojaa hinkuuskää tai influenssaa vastaan. Jos työntekijä ei muista, onko hän sairastanut vesirokon tai tuhkarokon tai onko hänellä rokotukset niitä vastaan, rokotesuojaa voidaan vahvistaa

ottamalla rokotteet. Epäselvissä tapauksissa suoja voidaan myös tarkistaa verinäytteestä. Influenssarokote pitää ottaa vuosittain.

Rokotustiedot ovat yksityisyyden suojaan kuuluvia tietoja ja työnantajalla on oikeus käsitellä työntekijän riittävää rokotussuojaa koskevia tietoja vain työntekijän suostumuksella yksityisyyden suojasta työelämässä annetun lain (759/2004), työterveyshuoltolain ja henkilötietolain mukaisesti. Mikäli työnantaja ei saa tietoa työntekijän soveltuvuudesta, tulee työntekijää pitää soveltumattomana tehtävään. |

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.

Asiakkailla on terveydenhuollon apuvälineiden osalta asiakaskohtaiset suunnitelmat. Asiakaskohtaisten laitteiden kohdalla huollosta vastaa apuvälinelainaamo tai oma fysioterapeutti. Toimipisteen nimetty vastuhenkilö vastaa toimipisteen terveydenhuollon laitteiden toimivuudesta ja huollosta. Tarvittaessa vaaratapahtuma tai läheltä piti -tilanteesta tehdään ilmoitus HaiPro-järjestelmään. Järjestelmän kautta asia etenee tilanteen kiireellisyydestä riippuen prosessin mukaisesti. |

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). Sosiaalihuollon ammattien harjoittamisesta säädetään laissa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015).

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

Nimike	Määrä	Mitoitus (täytetään tarvittaessa)
Asumispalvelut, ohjaaja	375	
Asumispalvelut, Sairaanhoitaja	10	
Asumispalvelut, avustaja	14	
Asumispalvelut, esihenkilö	14	
Päiväaikainen toiminta, ohjaaja	67	
Päiväaikainen toiminta, avustaja	6	
Päiväaikainen toiminta, työhönvalmentaja, koordinaattori	7	
Päiväaikainen toiminta, esihenkilö	4	

Asuminen ja päiväaikainen toiminta, palveluvastaava, palveluesihenkilö, palvelukoordinaattori, palvelusihteri, rekrytointi assistentti	7	
Henkilökohtainen apu, palveluvastaava	1	
Henkilökohtainen apu, avustaja	19	
Tulosityksikköpäällikkö	1	

Vammaispalvelujen palvelutuotannon toimipisteissä mitoitetaan henkilöstön määrä ja rakenne asiakastarpeen mukaisesti huomioiden säädökset ja ohjeistukset. Mitoituksen ylläpitämiseksi ja asiakastyön turvaamiseksi sijaisia käytetään tarvittaessa äkillisiin poissaoloihin, vuosilomiin, sairauslomiin, perhevapaisiin tai muihin poissaoloihin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hänen hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito. Työnantajan velvollisuus on arvioida, että henkilöllä on riittävä kielitaito työtehtäviinsä haastattelutilanteessa.

Vammaispalvelujen palvelutuotannossa sovelletaan Päijät-Hämeen hyvinvointialueen rekrytointia koskevaa ohjeistusta. Päteviä hakijoita ovat tehtävästä riippuen sosiaalihuollon ammattihenkilöpätevyyden omaavat hakijat, tai esimerkiksi avustajan tehtävä muulla soveltuvalla koulutuksella. Haastattelutilanteessa tarkistetaan todistukset ja Valviran rekisteristä sosiaalihuollon ammattihenkilöpätevyys, tarvittaessa kysytään suosituksia. Haastatteluissa voi haastattelijan roolissa olla kaksi henkilöä.

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.

Vammaispalvelujen palvelutuotannossa esihenkilö varmistaa henkilöstön ammattioikeudet ennen työsuhteen alkua.

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.

Vammaispalvelujen palvelutuotannossa uuden työntekijän aloittaessa käytetään perehdytyksen muistilistaa, jossa jaettu perehdytettäviä asioita sekä esihenkilön vastuulle että perehdytyksestä vastaavan nimetyn työntekijän vastuulle. Nimetyn opiskelijan ohjaajan vastuulla on opiskelijan perehdytys sekä ohjaus. Omavalvontasuunnitelma on osa perehdytystä. Hyvinvointialueella käytössä koulutuskalenteri, jossa täydennyskoulutusta tarjolla säännöllisesti, mm. lääkehoito, Avekki, Kinestetiikka, ensiapu. Tarpeen mukaan voidaan järjestää myös muuta kohdennettua täydennyskoulutusta. Koulutusten toteutumista seurataan ESS-henkilöstöjärjestelmässä.

9.4 Työhyvinvointi ja työturvallisuus

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

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

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

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

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

Vammaispalvelujen toimipisteissä työhyvinvointia ja työturvallisuutta edistetään avoimella keskustelukulttuurilla. Tapahtumailmoituksia käsitellään tiimipalaverissa, ja kehittämistoimenpiteitä suunnitellaan, toteutetaan ja seurataan yhdessä.

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 toimitilojohjelman 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.

Vammaispalvelujen päiväaikaisen toiminnan toimintakeskuksissa järjestetään ryhmä- ja yksilötoimintaa. Tilat ovat yhteiskäytössä, ja tilankäyttöä muokataan tarpeen mukaan. Asumispalveluissa asukkaat vuokraavat itselleen asukashuoneen, asunnon. Asunnot ovat varusteluiltaan erilaisia ja asukkaat sisustavat ne mieleisekseen. Lisäksi asukkaiden käytössä on yhteisiä tiloja. Henkilökohtaisen avun asiakkaat asuvat omissa kodeissaan.

10.2 Teknologiset ratkaisut

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

| Palvelutuotannossa on käytössä eri palvelutuottajien hälytys- ja kutsujärjestelmiä

Päiväaikaisessa toiminnassa henkilöstöllä on käytössä henkilökohtaiset työpuhelimet, mikä lisää työturvallisuutta. Palveluasumisessa henkilöstöllä on hälytyspainikkeet avun saamiseksi. |

10.3 Kuljetukset

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

| Osa päiväaikaisen toiminnan asiakkaista kulkee toimintaan ryhmäkyvydeillä. Asiakkailta on voimassa kuljetuspalvelupäätös, ja kyydit tilataan välityskeskuksesta, joka järjestee kyydit asiakkaiden tarpeen mukaisesti.

Asumispalveluissa asiakkaat ovat oikeutettuja kuljetuspalvelupäätökseen |

10.4 Ateriapalvelut

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

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

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

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

11 Palvelutuotannon valvonta

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

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

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

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

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

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

Suunnitelmallisen valvonnan muodostavat kalenterivuoteen sidotut ennakolta suunnitellut valvontatoimet, joiden avulla todennetaan ja varmistetaan omavalvonnan toteutuminen sekä palvelujen vaatimustenmukaisuus. Suunnitelmallista valvontaa ohjaavat muun muassa hyvinvointialueen valvonnan painopistealueet ja valvontasuunnitelma sekä valvonnan prosessikuvaukset ja valvontaan liittyvät asiakirjat.

Auditointi on yhdenlainen valvonnan tapa tai menetelmä tarkastella ja arvioida tiettyä kohdetta tai toimintaa tarkemmin. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on käytössä muun muassa kirjaamisen, välittömän asiakastyön ja lääkehoidon auditointi sekä palveluyksiköiden asiakas- ja potilasturvallisuuskäynnit. Näitä eri auditoinnin muotoja on toteutettu niin sosiaali- kuin terveystalveissa.

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.

Vammaispalvelujen omassa palvelutoiminnassa kehittämiskohteita ovat toimipisteiden välisen yhteistyön vahvistaminen, henkilöstön perehdyttäminen ja palvelun laadun kehittäminen.

Yhteistyön vahvistamista ja perehdytyksen kehittämistä mitataan kyselyillä, laadun kehittämistä osallisuutta ja työllistymistä edistävän toiminnan laatukriteerein.

13 Seuranta, päivitys ja raportointi

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

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

Yksikön omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina toiminnan oleellisesti muututtua.

14 Arkistointi ja viestintä

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

15 Suunnitelman hyväksyntä

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

Liitteet

Lista substanssilainsäädännöstä

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

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

Omavalvontasuunnitelman seurantataulukko

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

Muistutusten määrä ja käsittelyaika	Määrä, lkm Käsittelyaika, vrk	Kvartaaleittain
Kanteluiden määrä	Määrä lkm	Kvartaaleittain
Asiakaspalautteiden käsittely	Toteutuu kyllä / ei	Työyksikkö kuukausittain Tulosalue kvartaaleittain Toimiala 3x vuodessa
MITATTAVA ASIA	TAVOITETASO / MITTARI	SEURANTATIHEYS
PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA / VAIKUTTAVUUS		
Käsihuuhteen kulutustilastojen käsittely	Käyttömäärä / infektiohoitaja tuottaa	
Infektioilmoitukset	Infektiohoitaja tuottaa	
Kokonaislääkityksen arviointi on tehty	Kattavuus %	
Ravitsemushoidon tarve on arvioitu ja suunniteltu	Kattavuus%	
ASIAKASTURVALLISUUS		
Henkilöstön sairauspoissaolojen seuranta ja työkyvyn tukeminen on suunnitelmallista	Sairauspoissaolojen määrä, varhaisen tuen keskustelut toteutuu: Kyllä / ei	Työyksikkö kuukausittain Tulosalue kvartaaleittain Toimiala 3x vuodessa
Ammattihenkilöiden riittävyyttä seurataan		Työyksikkö kuukausittain Tulosalue kvartaaleittain Toimiala 3x vuodessa
Osaamisen arviointi ja täydenniskoulutusten seuranta	Täydenniskoulutusten 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 täydenniskoulutusten seuranta	Täydenniskoulutusten määrä	Puolivuositain
Yksikössä on valittu RAI laatuindikaattorit, joita seurataan ja seurannan perustella toteutetaan toimenpiteitä		Puolivuositain