

OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sosiaali- ja terveystoimi

Sosiaalinen kuntoutus -ja osallisuus



Päijät-Hämeen
hyvinvointialue

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO.....	4
2 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT.....	4
2.1 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	4
2.2 Palveluyksikön perustiedot.....	6
2.3 Toimintaympäristö.....	6
3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA SISÄLTÖ.....	7
3.1 Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	8
3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen.....	8
3.3 Omavalvontasuunnitelman raportointi ja viestintä.....	8
4 RISKIENHALLINTA.....	9
4.1 Riskienhallinnan työnjako.....	9
4.2 Riskienhallinnan järjestelmät.....	10
4.3 Riskienhallinnan menettelytavat.....	10
4.4 Varautuminen ja valmius.....	11
5 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	12
5.1 Vaaratapahtumat ja epäkohdat.....	12
5.1.1 Vaaratapahtumista ja epäkohdista ilmoittaminen.....	13
5.1.2 Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittely.....	13
5.1.3 Vaaratapahtumista ja epäkohdista toiminnan kehittämiseen.....	14
5.2 Vakavat vaaratapahtumat.....	14
5.3 Asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisen vahvistaminen.....	15
5.4 Toimintaympäristön vaaratapahtumat ja turvallisuuspoikkeamat.....	15
5.5 Tietosuoja/tietoturvan vaaratapahtumat ja turvallisuuspoikkeamat.....	16
6 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO.....	17
6.1 Henkilöstö.....	17
6.1.1 Määrä ja rakenne.....	17
6.1.2 Ammatinharjoittaminen edellytykset.....	18
6.1.3 Osaaminen.....	19
6.1.4 Henkilöstö osana turvallisuustyötä.....	20
6.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.....	21
6.2.1 Hoidon ja palveluiden kirjaamisen käytänteet.....	21
6.2.2 Palveluiden ja hoidon tarpeen arviointi, suunnittelu ja yhteensovittaminen.....	22
6.2.3 Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen varmistaminen.....	24
6.3 Lääkehoito.....	25
6.3.1 Lääkehoitosuunnitelma.....	25
6.3.2 Lääkehoitoprosessin riskikohdat ja niihin varautuminen.....	25
6.3.3 Riskilääkkeet.....	25

6.4 Ravitsemus.....	25
6.5 Tartuntataudit ja infektioiden ehkäisy.....	26
6.6 Laiteturvallisuus.....	26
6.6.1 Apuvälineet.....	27
6.7 Kemikaalit.....	28
6.8 Toimitilat.....	28
6.9 Yhteistyö.....	29
6.9.1 Kansallinen yhteistyö.....	29
6.9.2 Alueellinen yhteistyö.....	29
6.9.3 Monialainen verkostoyhteistyö.....	29
7 ASIAKKAAN JA POTILAAN ASEMA JA OIKEUDET	30
7.1 Asiakkaan ja potilaan oikeus hyvää kohteluun.....	30
7.2 Palveluihin ja hoitoon pääsyn varmistaminen.....	30
7.3 Asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus.....	30
7.4 Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen.....	32
7.5 Muistutus ja kantelu sekä muut oikeusturvakeinot.....	33
7.6 Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....	35
8 PALVELUTUOTANNON VALVONTA.....	35
8.1 Sopimusohjaus.....	36
8.1.1 Ateriapalvelut.....	37
8.1.2 Laitoshuolto.....	37
8.1.3 Etä- ja digipalvelut.....	38
8.2 Hankinnat.....	39
8.3 Palo- ja pelastustoiminta.....	39
9 OMAVALVONNAN KEHITTÄMINEN.....	40
9.1 Palautekanavat.....	40
9.2 Omavalvonnan johtaminen.....	40
9.3 Omavalvonnan kehittämissuunnitelma.....	43
9.3.1 Palveluprosessiriskit.....	43
9.3.2 Turvallisuusriskit.....	44
10 LIITTEET	46
Liite 1 Vaaratapahtumailmoitusten käsittely- ja reagointiajat sekä seurantatiheydet.....	46
Liite 2 Omavalvonnan vastuutaulukko.....	47
Liite 3 Lista substanssilainsäädännöstä.....	48

1 JOHDANTO

Omavalvonta alkaa ihmisestä ja päättyy ihmiseen. Omavalvonta on päivittäistä tavoitteellista toimintaa ja havainnointia, jolla parannamme palveluiden ja hoidon laatua ja turvallisuutta sekä vahvistamme asiakkaiden ja potilaiden oikeusturvaa. Omavalvonta varmistaa sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen järjestämisen ja tuottamisen lainmukaisesti, oikea- aikaisesti ja toimivasti. Omavalvonta on menetelmä, jolla toteutamme sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa.

Omavalvonnan lainsäädännöllisen perustan muodostavat laki hyvinvointialueesta (611/2021), laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021), laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021) sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023). Päijät-Hämeen hyvinvointialueella omavalvonnan kokonaisuus muodostuu Päijät- Hämeen hyvinvointialueen [omavalvontaohjelmasta](#) ja palveluyksikkökohtaisesta [omavalvontasuunnitelmasta](#), joissa määritellään omavalvonnan periaatteet, toimintaprosessit, rakenteet ja seurattavat kokonaisuudet.

Tämä omavalvontasuunnitelmapohja on sosiaali- ja terveystoimialojen yhteinen, ja siinä palveluyksikkö kuvaa tavat ja konkreettiset toimenpiteet, joilla se varmistaa palveluidensa laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden. Lisäksi palveluyksikkö kuvaa, kuinka se toiminnassaan varmistaa toimintansa asiakas- ja potilasturvallisen ohjaamisen ja suunnittelun, toimeenpanon ja seurannan sekä toiminnan arvioinnin ja kehittämisen. **Palveluyksiköllä** tarkoitetaan tässä dokumentissa palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista ja hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, josta tuotetaan sosiaali- ja/tai terveyspalveluja. Palveluyksikkö ei ole sidottu välttämättä fyysisiin toimitiloihin, vaan se voi olla esimerkiksi asiakkaiden kotona annettavaa palvelua.

Omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja, jonka tulee olla julkisesti nähtävillä. Omavalvontaa kehitetään asiakkailta ja palveluyksikön henkilöstöltä saadun palautteen mukaan, ja omavalvontasuunnitelma päivitetään vastuuhenkilön toimesta vähintään kerran vuodessa.

2 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Hyvinvointialueet ovat itsehallinnollisia toimijoita. Päijät- Hämeen hyvinvointialue vastaa Päijät-Hämeen alueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden järjestämisestä. Hyvinvointialue järjestää palvelut Asikkalan, Nastolan, Hartolan, Heinolan, Hollolan, Iitin, Kärkölan, Lahden, Orimattilan, Padasjoen ja Sysmän kuntien alueelle. Hyvinvointialueen asukasluku on 204 495 (Päijät-Hämeen hyvinvointialueen hyvinvointiraportti 2023).

2.1 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalista kuntoutusta ohjaa Sosiaalihuoltolaki (1301/2014, §11, §17).

Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on tukea asiakkaiden sosiaalista toimintakykyä, torjua syrjäytymistä ja edistää osallisuutta.

Toimintayksiköt ja palvelujen tuottaminen: Palvelu toteutetaan yksilötapaamisten ja ryhmätoimintojen avulla. Palvelua on saatavilla koko hyvinvointialueella. Palvelussa hyödynnetään myös digipalvelua etätapaamistenmuodossa.

Palveluita tuotetaan omana toimintana koko hyvinvointialueella.

Kuntouttava työtoiminta

Kuntouttavaa työtoimintaa ohjaa Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2021).

Kuntouttavan työtoiminnan tavoitteena on parantaa asiakkaan elämänhallintaa ja toimintakykyä sekä ehkäistä syrjäytymistä. Se on suunnattu henkilöille, joiden työttömyys on pitkittynyt ja jotka eivät pysty osallistumaan työvoimaviranomaisen tarjoamiin palveluihin

Kuntouttavaa työtoimintaa järjestetään hyvinvointialueiden työpajoilla, ja se voi sisältää sekä yksilö- että ryhmämuotoista toimintaa. Palvelussa voidaan hyödyntää etä- ja digipalveluita mm. yksilötapaamisten muodossa. Palvelu on saatavilla koko hyvinvointialueella.

Palveluita tuotetaan sekä hyvinvointialueen omana toimintana että ostopalveluina.

Asumispalvelut

Asumispalveluita ohjaa Sosiaalihuoltolaki (1301/2014, §11 ja §14).

Työikäisten palveluissa järjestämme asumispalveluina päivystys- ja tilapäismajoitusta, sekä tuettua asumista.

Palvelumme ovat yksilöllisesti asiakkaiden tarpeet ja tavoitteet huomioiden suunniteltu.

Päivystysmajoitus ja tilapäinen majoitus / Apilakadun asumispalvelut

Asumispalveluita ohjaa Sosiaalihuoltolaki (1301/2014, §21).

Päivystysmajoituksen tavoitteena on tarjota tilapäistä suojaa ja turvaa asunnottomille henkilöille Päivystysmajoitusta tarjotaan Apilakadun yksikössä. Palvelu tuotetaan hyvinvointialueen omana toimintana.

Tilapäisen majoituksen tavoitteena on tarjota asunnottomille henkilöille asumisratkaisu, joka auttaa heitä pääsemään takaisin pysyvään asumiseen ja elämänhallintaan.

Palvelussa hyödynnetään etä- tai digipalveluja.

Tuetun asumisen palvelut / Nikulan ja Sammonkadun asumispalvelut

Asumispalveluita ohjaa Sosiaalihuoltolaki (1301/2014, §21a, §21c).

Nikulankujan asumispalvelut tarjoavat tuettua asumista hyvinvointialueen asumisyksikössä, jossa palvelut ovat pääsääntöisesti läsnä palvelua. Henkilökunta on paikalla ja tarjoaa tukea ja apua. Lisäksi asiakkaita saatetaan muihin palveluihin heidän tarpeidensa mukaan. Tuetun asumisen palveluissa hyödynnetään tarpeen mukaisesti etä- ja digipalveluja.

Päiväkeskustoiminta

Asumispalveluita ohjaa Sosiaalihuoltolaki (1301/2014, §24b).

Päiväkeskus on päihteitä ongelmallisesti käyttäville asiakkaille. Päiväkeskus on matalan kynnyksen paikka, jossa saa tukea ja ohjausta arjen haasteisiin.

Päiväkeskustoimintaa tarjotaan hyvinvointialueen Launeenkadun päiväkeskuksessa. Päiväkeskuksen henkilöstö tekee jalkautuvaa työtä resurssien puitteissa. Palvelu tuotetaan hyvinvointialueen omana toimintana.

Päiväkeskustoiminnan palveluissa hyödynnetään etä- ja digipalveluja.

2.2 Palveluyksikön perustiedot

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Palveluyksikön Y- tunnus: 3221309-4

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: Sosiaalinen kuntoutus ja osallisuus

Postinumero: 15100 Lahti

Postitoimipaikka: Lahti

Vastuuhenkilön nimi: Jani Huovinen

Vastuuhenkilön puhelinnumero: 0503836384

Vastuuhenkilön sähköposti: jani.huovinen@paijatha.fi

2.3 Toimintaympäristö

Terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimiala

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 muun muassa monia päivystystoimintaan ja ensihoitoon liittyviä toimintoja sekä kotisairaala. Operatiivinen tulosalue vastaa pääosin niistä lääketieteen erikoisaloista, joilla on leikkaustoimintaa. Medisiininen tulosalue vastaa pääosasta muita erikoissairaanhoidon erikoisaloja. Lääkehuollon tulosalue tukee toiminnallaan muita tulosalueita ja toimialoja.

Toimialan keskeisinä tavoitteina ovat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluiden tarjoaminen saumattomasti, oikea- aikaisesti ja yhdenmukaisesti sekä palvelurakenteen keventäminen digipalveluin ja terveydenedistämisen parantamisen keinoin.

Ikääntyneiden palveluiden ja kuntoutuksen toimiala

Ikääntyneiden palveluiden 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 kohti kevyempiä palveluita.

Perhe- ja sosiaalipalveluiden toimiala

Perhe- ja sosiaalipalvelut- toimialan palveluja ovat lapsiperheiden sosiaalihuollon palvelut ja lastensuojelu, perheoikeudelliset palvelut, työikäisten sosiaalihuollon palvelut ja sosiaalipäivystys, päihdehuolto, vammaispalvelut, neuvolapalvelut, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, opiskeluhoollon kuraattori- ja psykologipalvelut sekä psykiatrian erikoisala. Toimiala jakautuu lapsiperhepalveluiden, työikäisten- ja sosiaalihuollon päivystyspalveluiden, psykososiaalisten palveluiden ja vammaispalveluiden tulosalueisiin. Lisäksi toimialalle kuuluvat asiantuntijayksikkönä hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen ja yhdyspintatyön yksikkö sekä sosiaalialan osaamiskeskus Verso. Toimialan tavoitteena on tukea asiakkaiden toimintakykyä ja osallisuutta asiakaslähtöisillä ja avopalvelupainotteisilla palveluilla. Yhdyspintatyö eri sidosryhmien kanssa on laajaa.

Tukipalveluiden toimiala

Tukipalvelut- toimiala vastaa hyvinvointialueen tietohallinto-, henkilöstöhallinto-, toimitila-, viestintä-, ja erillispalveluista, kuten laitoshuolto-, ateria-, välinehuolto- ja toimistopalveluista. Lisäksi tukipalvelut vastaavat riskienhallinnasta, turvallisuudesta ja varautumisesta, TKI- toiminnasta sekä kestäväen kehityksen edistämisestä. Tukipalvelut tuottavat organisaatitasoiset, laadukkaat ja kustannustehokkaat palvelut sekä kehittävät toimintamalleja vuosisuunnitelman mukaisesti palvelutuotannon rinnalla.

Aluehallituksen toimiala

Aluehallituksen toimiala- tulosalue vastaa hyvinvointialueen yleishallinnosta, demokratiaprosessin toteuttamisesta, strategiaprosessin toteutuksesta, taloudesta sekä järjestämisen tukitoiminnoista. Hallintopalveluiden keskeiset tehtävät ovat hyvinvointialueen toimielinten toiminnan mahdollistaminen, toiminnan lainmukaisuuden kokonaiskoordinointi sekä asiakirjahallinnon järjestäminen. Talouspalveluiden keskeiset tehtävät ovat hyvinvointialueen rahoitukseen liittyvät tehtävät sekä talouden suunnittelu ja raportointi ja hyvinvointialueen omaisuuden koordinointi. Järjestämisen tuen palvelut tuottavat järjestämisvastuun mukaisen viranomaisyhteistyön, hankinnan, sopimusohjauksen ja – hallinnan, omavalvonnan ja valvonnan, asiakas- ja potilasturvallisuuden koordinoinnin ja sosiaali- ja potilasasiavastaavatoiminnan, mutta myös lisäksi huolehtivat palvelustrategiaprosessin koordinoinnista ja tuotantotapojen analysoinnista.

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA SISÄLTÖ

3.1 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Palveluyksiköt kirjaavat omavalvontasuunnitelmansa yhteiselle omavalvontasuunnitelmapohjalle. Palveluyksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma sisältää omavalvontasuunnitelman, potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman, laiteturvallisuussuunnitelman sekä omavalvontasuunnitelman liitteenä olevan lääkehoitosuunnitelman. Omavalvontasuunnitelman kirjoitus pohjan laatimisen koordinoinnista vastaa järjestämisen tuen omavalvontatiimi. Omavalvontasuunnitelma kirjoitetaan, hyväksytään ja arkistoidaan IMS- järjestelmään (Integrated Management System), ja julkaistaan Päijät- Hämeen hyvinvointialueen verkkosivuilla, jossa ne ovat ilman erillistä pyyntöä julkisesti luettavissa.

Tuloyksikköpäällikkö vastaa yhdessä palveluesihenkilöiden kanssa tuloyksikön omavalvontasuunnitelman laatimisesta. Viimeisin päivityksen päivämäärä on 15.5.2025.

3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelmapohja päivitetään vähintään kerran vuodessa. Päivitystyössä omavalvontatiimi tarkastaa, että omavalvontasuunnitelman kirjoitus pohja vastaa ajantasaista sääntelyä. Palveluyksiköt vastaavat siitä, että omavalvontasuunnitelma tulee päivitettyä palveluyksikön toimintaa kuvaavien toimintojen osalta vähintään kerran vuodessa tai aina silloin, kun toiminnassa tapahtuu olennaisia muutoksia. Olennaisena muutoksena voidaan pitää esimerkiksi laadussa tai asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuvien muutoksia mutta myös esimerkiksi palveluyksikön vastuuhenkilön vaihdosta.

Päivitystyön jälkeen palveluyksikön nimeämä vastuuhenkilö huolehtii päivitetyn omavalvontasuunnitelman Päijät-Hämeen hyvinvointialueen verkkosivuille. Ajantasainen palveluyksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma tulee olla julkisesti saatavilla. Lisäksi sen ajantasaisen sisällön ja sijainnin tulee olla palveluyksikön palveluyksikönhenkilöstön tiedossa.

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

Omavalvontasuunnitelman tarkastamiseen on laadittu yhteinen aikataulu, joka on kirjattu tuloyksikön vuosikelloon. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa, suunnitelman päivityksestä vastaa tuloyksikköpäällikkö.

3.3 Omavalvontasuunnitelman raportointi ja viestintä

Omavalvontasuunnitelmien toteutumista seurataan ja tehdystä seurannasta laaditaan selvitys. Laaditun selvityksen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään 4 kuukauden välein julkisuutta edistävällä tavalla. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella omavalvonnan havainnot julkaistaan osavuosikatsauksissa ja kokoavassa omavalvonnan vuosikatsauksessa. [Osavuosikatsaukset ja vuosikatsaus](#) ovat julkisia asiakirjoja, jotka julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivuilla Omavalvonnan sivuilla kohdassa ”Raportointi”.

Omavalvontasuunnitelman tarkastamiseen on laadittu yhteinen aikataulu, joka on kirjattu tuloyksikön vuosikelloon. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa, suunnitelman päivityksestä vastaa tuloyksikköpäällikkö yhdessä palveluesihenkilöiden kanssa.

Tuloyksikkö seuraa omavalvonnan toteutumista hyvinvointialueen yhteisten sovittujen periaatteiden sekä oman tuloyksikön/tulosalueen tarpeiden mukaisesti.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista ja omavalvonnan havaintojen kautta tehtyjä kehittämistoimenpiteitä seurataan tulosyksikössä yksikön kokouksissa ja johtoryhmän tapaamisissa.

Omavalvontasuunnitelmaan kootut asiat ovat keskeisiä toimintayksikössä jatkuvasti seurattavia asioita (mm. asiakas- ja työntekijäpalautteet, Roidu, HaiPro).

Omavalvonnan havaintojen kautta tehdään tarvittavia kehittämistoimenpiteitä ja niistä raportoidaan. Tulos yksikön henkilöstöä kannustetaan omavalvonnan toteutumisen seurantaan sekä havaintojen ja kehittämistoimenpiteiden tuottamiseen palvelun laadun parantamiseksi.

4 RISKIENHALLINTA

Riskillä tarkoitetaan epävarmuuden vaikutusta toiminnan tavoitteiden saavuttamisessa. Riskin vaikutus voi olla toivottu tai ei- toivottu. Riski voi olla myös vaarallisen tapahtuman esiintymistäajuuden tai – todennäköisyyden ja seurauksen yhdistelmä.

Riskienhallinnalla tarkoitetaan toimintatapaa, jolla voidaan tunnistaa, luokitella, arvioida, hallita sekä käsitellä toimintaan sekä toimintaympäristöön liittyviä uhkia ja mahdollisuuksia. Riskienhallinnassa tunnistetaan toiminnasta ja toimintaympäristöstä nousevat riskit sekä [heikkoja signaaleja](#). Riskienhallinnan tavoitteena on pyrkiä ennakoivasti tunnistamaan ja estämään mahdolliset ei- toivotut tapahtumat tekemällä riskienhallintatoimenpiteitä. Koko organisaatiota laajasti kuvaava riskienhallinta on kuvattu aluevaltuuston hyväksymässä [Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteissa](#).

Omavalvonta toimeenpannaan riskienhallinnan prosessissa, jossa palveluun liittyviä riskejä ja epäkohdan uhkia arvioidaan asiakkaan/potilaan saaman palvelun/hoidon näkökulmasta.

Työn vaarojen ja haittojen tunnistamisella sekä arvioinnilla saadaan kokonaiskuva työpaikan työturvallisuuden ja työterveyden tilasta ja kehittämistarpeista. Vaarojen selvittämisen velvoite perustuu työturvallisuuslakiin. Vaara-, haitta- ja kuormitustekijät tunnistetaan selvittämällä arviointikohteessa tehtävät työt, havainnoimalla työn tekemistä, haastattelemalla ja osallistamalla henkilöstöä. Vaaratekijöiden tunnistamisessa tulee ottaa normaalin toiminnan lisäksi huomioon poikkeavat tilanteet.

HaiPro-ohjelmistossa oleva riskienarvioinnin prosessi on kuvattu ja riskienarviointi käsitellään vuosittain yksiköissä, ja tarpeen mukaan. Riskienarvioinnit, myös asiakas- ja potilasturvallisuuden osalta, käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa ja kirjataan toimenpiteet, vastuu ja aikataulu toimenpiteille. Tavoitteena on henkilöstön työturvallisuuden, työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen varmistaminen.

Yksiköissä on laadittu mm. ohjeistukset haasteellisiin asiakastilanteisiin, kotikäynteihin ja esimerkiksi koneiden ja laitteiden turvallisen käytön osalta.

Riskienhallinnan edellytyksenä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille havaintojaan. Yksiköissä viestitään henkilöstölle sekä asiakkaalle havaintojen merkityksestä laadun ja turvallisuuden kehittämisessä.

4.1 Riskienhallinnan työnjako

Työntekijän tehtävä on huolehtia, että toimintaympäristön olosuhteet mahdollistavat turvallisen työn tekemisen sekä turvallisen ja laadukkaan hoidon ja palvelun. Palveluyksikköön kuuluvien toimintayksikköjen on tärkeää tunnistaa mahdollisesti toimintaansa uhkaavat riskit sekä arvioida niiden

vaikutukset turvallisuuteen ja toimintaan sekä laatia ohjeistukset eri tilanteita varten. Riskikartoituksen jälkeen työyksikkö pohtii millä riskienhallinnan menetelmillä tunnistettuja vaaratilanteita varten on tarkoituksenmukaista varautua ja suojautua, jotta toiminnan jatkuminen on turvattu kriisi- ja häiriötilanteissakin.

Tässä omavalvontasuunnitelman kirjoitus pohjassa palveluyksikkö kirjaa tunnistamansa riskit asiakohdittain. Palveluyksikön kirjaus sisältää asiayhteyteen tunnistettujen riskien erittelyn, nimetyt keinot niiden ehkäisemiseksi, toimenpiteet, joihin ryhdytään riskin toteutuessa sekä tämän jälkeen tehtävät toimenpiteet.

Toimintayksikössä riskien arviointi tehdään koko tiimin kesken, jokaisella on vastuu tuoda epäkohtia esille ja etsiä ratkaisuja niihin. Yksikön esihenkilö on vastuussa siitä, että työtehtävät pystytään suorittamaan turvallisessa ympäristössä.

Jokaisessa yksikössä on nimettyä turvallisuusvastaava. Yksikön henkilöstö ja esihenkilö vastaavat yhteisesti turvallisuuden toteutumisesta.

4.2 Riskienhallinnan järjestelmät

Riskienhallinnan seurannassa on käytössä vaaratapahtumajärjestelmä, jolla pystytään ilmoittamaan, käsittelemään sekä raportoimaan toiminnassa onnistumisia, vaaratapahtumia ja epäkohtia sekä tekemään riskienarviointeja. Lisäksi vaaratapahtumajärjestelmässä voi tehdä projektikohtaisia riskien arviointeja.

Esihenkilöitä ja henkilöstöä järjestelmien käytössä tukevat järjestelmän pääkäyttäjät. Pääkäyttäjätiedot ovat saatavissa intranetin [vaaratapahtumajärjestelmän sovelluskortilta](#). Pääkäyttäjät auttavat järjestelmän teknisessä käytössä.

4.3 Riskienhallinnan menettelytavat

Työn vaarojen selvittämisestä ja arvioinnista säädetään [työturvallisuuslaissa \(738/2002\)](#). Työnantajan velvollisuus on yhdessä työntekijöiden kanssa tarkkailla työympäristöä jatkuvasti ja järjestelmällisesti, selvittää työstä aiheutuvat haitat ja vaarat sekä arvioida niiden riskit (esiintyminen ja vakavuus) työntekijöiden terveydelle ja turvallisuudelle.

Esihenkilö toimii työnantajan edustajana ja vastaa työyksikön työturvallisuusriskienarvioinnista. Työn vaarat ja haitat tulee arvioida vähintään kerran vuodessa [Työturvallisuusriskien arviointi](#) -ohjeen mukaisesti sekä aina työolosuhteiden muuttuessa tai vakavien työtapaturmien jälkeen. Työturvallisuusriskienarvioinnissa työnantaja ja henkilöstö yhdessä tunnistavat ja arvioivat työpaikan vaara- ja kuormitustekijät sekä miettivät myös keinoja millä ennakoida, hallita sekä pienentää työturvallisuusriskejä. Työturvallisuusriskienarvioinnit tehdään vaaratapahtumajärjestelmään. Työturvallisuusriskienarvioinnin työstämisessä hyödynnetään myös muita yksikössä käytettävissä olevia tunnuslukuja, kuten esimerkiksi yksikössä raportoituja vaaratapahtumailmoituksia, sairaspotilaita ja tapaturmailmoituksia.

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arviointi sisältää asiakkaan/potilaan turvallisuuteen vaikuttavien vaarojen tunnistamista, vaarojen aiheuttamien riskien suuruuden määrittämistä ja riskien merkityksen arviointia sekä kehittämistoimenpiteiden toteuttamisen ja seurannan. Laadukkaasti tehty asiakas- ja potilasturvallisuus- sekä työturvallisuusriskien arviointi ja siitä saadun tiedon hyödyntäminen toiminnan suunnittelussa vähentävät työpaikalla sattuvia henkilö- ja materiaalivahinkoja, lisäävät työhyvinvointia sekä parantavat työn tehokkuutta ja tuottavuutta sekä parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Työn vaarojen ja haittojen tunnistamisella sekä arvioinnilla saadaan kokonaiskuva työpaikan työturvallisuuden ja työterveyden tilasta ja kehittämistarpeista. Vaarojen selvittämisen velvoite perustuu työturvallisuuslakiin ja koskee kaikkia työnantajia toimialasta ja työntekijöiden lukumäärästä riippumatta. Selvittämällä työpaikan vaaratekijät ja arvioimalla riskit varmistetaan turvallinen työympäristö ja terveelliset työolot.

Vaara-, haitta- ja kuormitustekijät tunnistetaan selvittämällä arviointikohteessa tehtävät työt, havainnoimalla työn tekemistä, haastattelemalla ja osallistamalla työntekijöitä. Tarkistuslistat lisäävät vaarojen ja haittojen tunnistamisen järjestelmällisyyttä. Vaaratekijöiden tunnistamisessa tulee ottaa normaalin toiminnan lisäksi huomioon poikkeavat tilanteet kuten esimerkiksi erilaiset asiakastilanteet, loma-ajat, työvuorot ja sijaisten ja harjoittelijoiden käyttö.

Riskienarvioinnin prosessi on kuvattu ja riskienarviointi käydään vuosittain läpi yksiköittäin ja aina silloin, kun tilanne vaatii. Riskienarvioinnit, myös asiakas- ja potilasturvallisuuden osalta, käydään yhdessä työntekijöiden kanssa ja kirjataan tarvittaessa toimenpiteet, vastuu ja aika, jolloin tilanne pitää olla turvallinen, HaiPro-ohjelmistoon. Henkilöstön osallistamiseen, motivoimiseen ja tiedottamiseen kiinnitetään erityistä huomiota. Tavoitteena on, että jokainen ymmärtää prosessin tähtäävän työturvallisuuden varmistamiseen ja edistävän jokaisen työhyvinvointia ja jaksamista.

Yksiköissä on huolehdittu ohjeistukset esimerkiksi koneiden ja laitteiden käytön osalta, panostettu työturvallisuuteen ja asiakasohjeisiin, haastaviin asiakastilanteisiin ja vartijoiden käyttöön.

Tarkistuslistoja, toimintaa ohjaavia käytäntöjä ja periaatteita:

- Riskien, kriittisten työtehtävien ja vaaratilanteiden ennakointi (Riskikartoitukset työntekijät ja asiakkaat)
- Toimistojen turvallisuus, uhka- ja väkivaltatilanneohjeet
- Turvallinen kotikäyntiohjeistus
- Perehdytysmateriaali (pätevä)
- HaiPro-ohjeistus
- Sisäisen valvonta (mm. asiakasmäärien, määräaikojen, asiakassuunnitelmien kattavuuden, dokumentoinnin, päätösten ja palveluun pääsyn seuranta)
- Johtamisjärjestelmä
- Viranomaisvastuut ohje
- Delegointi ohje
- Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus asiakkaan sosiaalihuollon palvelujen epäkohdasta tai sen uhasta -ohje sekä prosessi kaavio
- Pelastus- ja turvallisuussuunnitelmat
- Asiakirjojen käsittelyyn liittyvät ohjeet
- Ydinprosessien kuvaus
- Tietohuolto-ohje
- Perehdytysohjeet

-

4.4 Varautuminen ja 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. Toimintayksikön valmiussuunnittelu ja

varautumisen ohjaus tulee toimialalta. 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.

Palveluyksikköön lukeutuvat toimintayksiköt tekevät valmius- ja turvallisuussuunnittelua. Valmius- ja turvallisuussuunnittelussa huomiota kiinnitetään siihen, että toimintayksikköön (kiinteistökohtainen) on laadittu evakuointi- ja pelastussuunnitelma sekä poistumisturvallisuusselvitys. Henkilöstön osalta kiinnitetään huomiota siihen, että sijaisuus- ja hälytysjärjestelyt on tehty toimialan periaatteiden mukaisesti ja henkilöstö on riittävästi perehdytetty valmius- ja varautumissuunnitelmiin. Palveluyksikkö on velvollinen huolehtimaan myös siitä, että omassa ja ostotoiminnassa varautumisen periaatteet on toteutettu hankintaohjeen mukaisesti tunnistamalla kriittiset palveluntuottajat ja sopimuskumppanit sekä huolehdittu riittävästä ohjaamisesta riittävän varautumistason varmistamiseksi.

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

Palveluyksiköissä on laadittu omat turvallisuussuunnitelmat, joissa on huomioitu jokaisen yksikön omat erityispiirteet. Suunnitelma päivitetään vuosittain ja/tai tarvittaessa. Yksiköihin on nimetty myös omat turvallisuusvastaavat, jotka koordinoivat ja perehdyttävät mm. erilaisissa hätätilanteissa toimintaa. Suunnitelmat ovat näkyvissä yksiköiden ilmoitustaululla.

Palveluyksiköissä tehdään säännöllisesti turvallisuuskävelyt. Uudet ryhmäasiakkaat ja työntekijät perehdytetään turvallisuuteen. Turvallisuusasioita käsitellään työtiimeissä säännöllisesti. Tarvittaessa mukaan kutsutaan eri turvallisuus- ja työhyvinvoinnin asiantuntijoita.

IMS-järjestelmään on tallennettu sekä yhteiset, kaikkia koskevat ohjeistukset, että yksiköiden omat ohjeistukset.

Yksiköissä kartoitetaan vuosittain erilaiset koulutustarpeet ja toiminnot, joihin tarvitsemme lisää ohjeistusta ja osaamista. Koulutuksia järjestetään tarpeiden mukaan.

5 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

Palveluyksiköiden arjen hyvät toimintatavat ja -käytännöt varmistavat, että hoito, hoiva sekä palvelu ovat laadukasta, asiakaskeskeistä, turvallista sekä asianmukaisesti toteutettua. Asiakas- ja potilasturvallisuuden riskienhallinta on organisaation kaikilla tasoilla tapahtuvaa toimintaa, jota jokainen työntekijä omassa työssään toteuttaa.

5.1 Vaaratapahtumat ja epäkohdat

Vaaratapahtumalla ja epäkohdalla tarkoitetaan asiakkaan tai potilaan turvallisuutta vaarantavaa tapahtumaa, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa. Vaaratapahtumat ja epäkohdat voivat olla: tapahtui asiakkaalle tai potilaalle tai läheltä piti -tilanteita. Vaaratapahtumista ja epäkohdista ilmoittamisen tavoitteena on oppiminen ja asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittäminen.

5.1.1 Vaaratapahtumista ja epäkohdista ilmoittaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain 29 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijän on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä yksikön esihenkilölle tai toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Epäkohtailmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Epäkohtailmoituksen tehneellä henkilöllä on oikeus ottaa yhteyttä valvontaviranomaiseen, mikäli palveluyksikkö ei korjaa viivytyksettä epäkohdan uhkaa tai epäkohtaa.

Työntekijän havaitessa haitta- tai vaaratapahtuman tai epäkohdan, hän voi tehdä ilmoituksen vaaratapahtumailmoitus-järjestelmän kautta. Työntekijän tulee kiinnittää ilmoituksessa huomiota erityisesti tapahtumahetken olosuhteisiin, vaaratapahtuman tai epäkohdan syntyyn vaikuttaneisiin tekijöihin sekä siihen, kuinka tapahtuman toistuminen jatkossa voitaisiin estää. Ilmoituksen tekemisen tueksi on hyvinvointialueella käytössä olevan vaaratapahtumailmoitusjärjestelmän asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksen täyttöohje.

Asiakas/potilas tai läheinen/omainen voi tehdä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen verkkosivuilla [asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoituksen](#) hoitoon, hoivaan tai palveluun liittyvästä vaaratilanteesta. Ilmoitus ohjautuu asiakas- ja potilasturvallisuusasiantuntijoille, jotka siirtävät ilmoituksen oikeaan yksikköön käsiteltäväksi.

Asiakasturvallisuutta käsittelemme säännöllisesti tiimeissä ja työntekijöitä kehotamme avoimeen keskusteluun ja tuomaan ilmi erilaisia tapahtumia, jotka voivat vaarantaa esimerkiksi asiakasturvallisuutta. Henkilöstö tekee uhka- ja vaaratapahtumailmoitukset prosessin mukaisesti Haipro-järjestelmään.

Ohjaamme asiakkaita oikeisiin kanaviin täyttämään asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä ilmoituksia tai epäkohtailmoituksia. Kolme kertaa vuodessa tapahtumat raportoidaan osavuosikatsauksessa. Mikäli tilanne vaatii nopeaa puuttumista, toimimme yhteisesti sovitun prosessin mukaan.

5.1.2 Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittely

Esihenkilö ja/tai muu määritelty vastuuhenkilö toimii palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten käsittelijänä vaaratapahtumailmoitusjärjestelmän käsittelijäohjeen mukaisesti. Ohje löytyy vaaratapahtumailmoitusjärjestelmän sisältä. Käsittely sisältää epäkohtaan tai ilmeisen epäkohdan uhkaan myötävaikuttaneiden tekijöiden ja olosuhteiden selvittämisen, kehittämistoimenpiteiden suunnittelun ja niiden toteuttamisen. Hyvinvointialue ohjaa vaaratapahtumien raportointia ja käsittelyä organisaatioiden eri tasoilla. Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten käsittely- ja reagointijat sekä seurantatiheydet kuvattu liitteessä 1.

[Vaaratapahtuman käsittelyprosessissa](#) on kuvattu vaaratapahtumailmoituksen eteneminen ilmoituksen tekemisestä kehittämistoimenpiteiden toteuttamiseen saakka. Ilmoituksen käsittelyn laadun varmentamiseksi käsittelijöitä suositellaan osallistumaan käsittelijä -koulutukseen. Koulutukset löytyvät koulutuskalenterista.

Vaaratapahtumista ja epäkohtailmoituksista oppimisen edistämiseksi on suositeltavaa, että esihenkilö käsittelee ilmoitukset yhdessä työntekijöiden kanssa säännöllisesti. Yhteinen käsittely ja keskustelu edistää kehittämistoimenpiteiden tunnistamista ja tarvittavien toimenpiteiden käynnistämistä.

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tehdä uhka- ja vaaratapahtumailmoitukset. Ilmoitukset käsitellään työyksiköiden omissa palaverieissa mahdollisimman pian. Ilmoitusten perusteella laaditaan kehittämistoimenpiteitä, jotka viedään käytäntöön ja arvioidaan niiden vaikutusta. Vakavien vaaratapahtumien tutkinnassa käytetään juurisyyanalyysiä, jossa pyritään tunnistamaan tapahtumalle altistaneet perimmäiset puutteet turvallisuuden hallinnassa.

Esihenkilöt tarjoavat keskustelutukea, mikä auttaa työntekijöitä käsittelemään raskaita tilanteita. Tarvittaessa työntekijät tai työyhteisöt ohjataan työterveyshuollon palveluihin.

5.1.3 Vaaratapahtumista ja epäkohdista toiminnan kehittämiseen

Vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoituksien käsittelyn tavoitteena palveluyksiköissä on oppia tunnistamaan, miten vaaratapahtuman tai epäkohdan syntyminen tai toistuminen pystytään ennaltaehkäisemään tai estämään täysin. Palveluyksiköiden jatkuvalla asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arvioinnilla pystytään arvioimaan miten tehdyt kehittämistoimenpiteet ovat vaikuttaneet tunnistetun vaaratapahtuman tai epäkohdan riskin pienenemiseen tai poistumiseen.

Vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoituksista tehtyjä kehittämistoimenpiteitä seurataan ja raportoidaan omavalvonnan osavuosikatsauksissa ja vuosiraportissa. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen tavoitteena on, että vaaratapahtuma ja epäkohtailmoituksista vähintään 10 %:iin laadittaisiin kehittämistoimenpide.

Yksiköissä teemme yhdessä henkilöstön kanssa riskikartoitukset, jonka yhteydessä mahdolliset vakavat vaaratapahtumat pyritään tunnistamaan ja ennakoimalla poistamaan. Avoimella keskustelulla varmistamme kulttuurin, jossa ketään ei syyllistetä. Olemme panostaneet myös ohjeisiin, mm. turvallinen kotikäynti ja asiakkaan tapaaminen toimistolla tms. paikassa. Ohjeet kuuluvat oleellisena osana perehdytyksessä. työntekijöiden perehdytyksessä. Ohjeistukset päivitetään tarvittaessa.

5.2 Vakavat vaaratapahtumat

Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle on tehty kansallisen [asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian](#) ja [Vakavien vaaratapahtumisen tutkinta](#) -oppaan pohjalta vakavien vaaratapahtumien [tutkintaprosessin](#) malli sekä [Vakavan vaaratapahtuman tutkinta](#) -ohje, jossa on kuvattu keskeiset vakavan tutkinnan käynnistävät tapahtumat sekä roolit. Vakavien vaaratapahtumien tutkinnat ovat osa hyvinvointialueen laadunhallintaa ja omavalvontaa.

Vakavasta asiakas- ja potilasturvallisuusvaaratapahtumasta ilmoitetaan potilasturvallisuuspäällikölle tai omavalvontajohtajalle, jotka yhdessä esihenkilön kanssa päättävät vakavan vaaratapahtuman tutkintatavasta. Vakavasta vaaratapahtumasta ilmoitetaan myös järjestämisen tuen johtajalle ja viestintäjohtajalle.

Tutkinnan tavoitteena on selvittää tapahtuman juurisyyt ja määrittää kehittämistoimenpiteet, jottei tilanne pääsisi toistumaan. 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.

Tapahtumayksikön esihenkilö varmistaa, että haittatapahtumassa mukana olleen henkilöstön ja opiskelijoiden tukitoimenpiteet aloitetaan organisaation toimintamallin mukaisesti ([Kriisi työyhteisössä](#), [Työntekijän tukeminen vakavan vaaratapahtuman sattuessa](#)).

Vakavasta asiakas- ja potilasturvallisuusvaaratapahtumasta ilmoitetaan esihenkilölle, joka ilmoittaa tulosaluejohtajalle/tulosityksiköpäällikölle, joka ilmoittaa toimialajohtajalle. Vakavasta vaaratapahtumasta

ilmoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain 29 § mukaan aina myös asiakas- ja potilasturvallisuuspäällikölle tai omavalvontajohtajalle, jotka yhdessä esihenkilön kanssa päättävät vakavan vaaratapahtuman tutkintatavasta. [Esihenkilön muistilista vakavan vaaratapahtuman sattua](#) .

Turvallisuustutkintalain mukaan OTKES:iin (Onnettomuustutkintakeskukselle) tulee viipymättä ilmoittaa tapahtumasta, joka ilmoittajan arvion mukaan voi tulla turvallisuustutkintalain mukaisesti tutkittavaksi. Turvallisuustutkintaa tehdään sosiaali- ja terveydenhuollon yleisen turvallisuuden edistämiseksi. Ilmoittaminen tapahtuu [Vaaratapahtumasta \(asiakas- ja potilasturvallisuus\) ilmoittaminen OTKES:iin](#) prosessin mukaisesti.

5.3 Asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisen vahvistaminen

Omavalvontasuunnitelma ja asiakas- ja potilasturvallisuuskäytännöt sisältyvät osana uuden työntekijän perehdytysohjelmaan, jonka avulla varmistetaan suunnitelmallinen ja riittävä perehdytys työtehtäviin, työympäristöön ja laitteisiin sekä tietojärjestelmiin. Työntekijälle tulee sanoittaa, miten hän itse voi osallistua turvallisuuden kehittämiseen ja varmistamiseen.

[Opas asiakas- ja potilasturvallisuuteen](#) kokoaa henkilöstön käyttöön perustietoa asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Lisäksi asiakas- ja potilasturvallisuus on sisällytetty hyvinvointialueen yleisperehdytys koulutuskokonaisuuteen oppimisympäristö Pätevässä. Kansallisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamista edistää asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus. Verkkosivujen materiaalipankissa on palveluyksiköille asiakas- ja potilasturvallisuutta vahvistavia toimintaohjeita ja tarkistuslistoja sekä työkaluja. Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle toimii [asiakas- ja potilasturvallisuuslähettiläsverkosto](#). Palveluyksiköllä on 1–2 asiakas- ja potilasturvallisuuslähettilästä yksikön toiminnasta ja työntekijöiden lukumäärästä riippuen. Asiakas- ja potilasturvallisuuslähettiläät edistävät omassa palveluyksikössään asiakas- ja potilasturvallisuutta yhdessä työntekijöiden sekä muiden asiantuntijoiden kanssa.

Palveluyksikössä vahvistetaan henkilöstön asiakas- ja potilasturvallisuusosaamista tarjoamalla koulutusta ja perehdytystä. Työntekijät suorittavat pakolliset verkkokoulutukset, ja lähiesihenkilöt varmistavat, että koulutukset ovat suoritettu sovituissa määräajoissa. Lisäksi tulosalueella toimii asiakas- ja potilasturvallisuuslähettiläitä, jotka edistävät turvallisuuskulttuuria ja jakavat tietoa parhaista käytännöistä.

Palveluyksikkö vahvistaa henkilöstön aktiivisuutta turvallisuuden ja varmistamisen kehittämisessä kannustamalla omaehtoiseen koulutukseen.

5.4 Toimintaympäristön vaaratapahtumat ja turvallisuuspoikkeamat

Toimintaympäristön vaaratapahtumat ja turvallisuuspoikkeamat kirjataan vaaratapahtumajärjestelmään. Ilmoituksen voi tehdä paloturvallisuuteen, rikokseen, ilkivaltaan, tietoturvaloukkaukseen tai tekniseen toimintahäiriöön liittyen. Järjestelmä mahdollistaa myös muiden turvallisuuspoikkeamien kirjaamisen liittyen esimerkiksi vaarallisen aineen käsittelyyn, päästöihin, vuotoihin sekä toimintaympäristön olosuhteisiin liittyen. Toimintaympäristön olosuhteita koskevia turvallisuuspoikkeamia ovat esimerkiksi ilmoitukset sisäilmaan, lämpötilaan, kosteuteen, hajuun tai ääneen liittyen.

Toimintaympäristön olosuhteita koskevat turvallisuuspoikkeamailmoituksen käsittelee ilmoittajan esihenkilö, joka tekee tarvittaessa lisätoimenpiteitä vaaratapahtuman tai turvallisuuspoikkeaman poistamiseksi. Käsittely- ja reagointijat sekä seurantatiheydet kuvattu liitteessä 1.

5.5 Tietosuoja/tietoturvan vaaratapahtumat ja turvallisuuspoikkeamat

Tietosuoja

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

Jokaisen työntekijän velvollisuus on havainnoida ja raportoida henkilötietojen käsittelyyn liittyvistä uhista ja riskeistä hyvinvointialueen [Tietoturva- ja tietosuojaloukkaustilanteessa toimiminen -toimintaohjeen](#) mukaisesti. [Työntekijät tekevät](#) kaikista havaitsemistaan tietosuojaan tai tietoturvaan liittyvistä poikkeamista ilmoituksen vaaratapahtumajärjestelmään. Tietosuoja-asiantuntija kirjaa tarvittaessa vaaditut toimenpiteet vaaratapahtumailmoitukseen. Esihenkilöt käsittelevät saamansa tietoturvaloukkauksien ilmoitukset [tietoturvaloukkauksen käsittelijän ohjeen](#) mukaisesti. Käsittely- ja reagointiajat sekä seurantatiheydet kuvattu liitteessä 1. Tulosalue- ja toimialuekohtaisiin käsittelyihin voi kutsua tietosuojavastaavan raportoimaan poikkeamista.

Tietosuoja-asiantuntija arvioi tietosuojaviranomaisen ohjeiden avulla, ylittääkö tietoturvapoikkeama tai tietoturvaloukkaus ilmoituskynnyksen viranomaiselle. Valvontaviranomaisena oikeusministeriön yhteydessä toimii tietosuojavaltuutettu. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa havaitsemastaan tietoturvaloukkauksesta tietosuojavaltuutetulle, kun tietoturvaloukkaus todennäköisesti aiheuttaa riskin henkilöiden oikeuksille ja vapauksille. Rekisterinpitäjän tulee tehdä ilmoitus ilman aiheetonta viivytystä, kuitenkin viimeistään 72 tunnin kuluessa tiedon saamisesta. Tietosuoja-asiantuntija tekee viranomaiselle ilmoituksen sekä koordinoi tietoturvaloukkauksen johdosta tehtyjä toimenpiteitä. Vakavissa tietoturvaloukkauksissa tietosuoja-asiantuntija ottaa käsittelyyn mukaan myös [henkilötietojen rekisterinpitäjän](#).

Jos tietoturvaloukkauksesta aiheutuu rekisteröidylle haittavaikutuksia, on myös rekisteröidylle ilmoitettava tapahtuneesta. Yksikön esihenkilö varmistaa, että rekisteröityyn eli asiakkaaseen on oltu yhteydessä asianmukaisesti organisaation [toimintaohjeen](#) mukaisesti. Hyvinvointialueen intrasta löytyy tietoturvaloukkauksesta [informointilomakkeet](#), joita voi hyödyntää informoinnista. Tietosuoja-asiantuntijat avustavat tarvittaessa informointilomakkeen täyttämisessä. Lomakkeet palvelevat parhaiten sellaisia tietoturvaloukkaustilanteita, jossa rekisteröidylle on aiheutunut korkea riski tietovuodon takia.

Hyvinvointialueen [Tietoturvasuunnitelma](#) kokoaa yhteen asiakastietolaissa vaaditut, tietoturvan omavalvonnan kohteelta edellytettävät selvitykset ja veloitteet. Tietoturva- ja tietosuojapoikkeaman havaittuaan henkilön tulee ilmoittaa asiasta esimiehelleen ja sekä tehdä vaaratapahtumailmoitus. Tietosuoja-asiantuntijat seuraavat vaaratapahtumailmoituksia sekä työntekijät voivat olla tietosuoja-asiantuntijoihin matalalla kynnyksellä yhteydessä poikkeaman havaittuaan. Tietoturva-asioissa henkilöstön tulee olla viipymättä yhteydessä Fujitsun käyttäjätukeen. Tietoturvaloukkauksiin liittyviä kysymyksiä voi laittaa sähköpostitse tietosuoja@pajatha.fi ja tietoturva@pajatha.fi.

Tietoturva

Tietoturvan pääperiaatteiden, tiedon luottamuksellisuuden, eheyden ja saatavuuden sekä todentamisen, tunnistamisen ja kiistämättömyyden turvaaminen on tärkeää, jotta kaikki hyvinvointialueen tuottamien palveluiden piirissä olevat tahot voivat luottaa organisaation käsittelemien tietosisältöjen olevan turvassa ja suojattuna.

Tietoturvan vaaratapahtumat havainnoidaan tietoturvalavomossa tai ne kirjataan käyttäjän toimesta tietoturvaloukkausten osalta ja prosessoidaan käytössä olevan prosessin mukaisesti. Prosessi on tietohallinnon omistama prosessi, joka on käytössä tietohallinnon ja tietoturvalavomon välillä.

Tietoturvapoikkeamien hallinnan vastuu on hyvinvointialueella tietohallinnossa. Tietoturvalavonnan toteuttaa tietoturvalavomo, jota hyvinvointialueelle toteuttaa palveluntoimittaja. Tietoturvalavomo (SOC) hoitaa tietoturvapoikkeamiin vastaamisen toiminnan koordinoimalla. Työntekijöiden sekä kaikkien hyvinvointialueen palveluiden tuottamiseen osallistuvien tahojen tulee ilmoittaa sisäisen ohjeistuksen mukaisesti [Tietoturva UKK](#) havaitsemistaan tietoturvallisuuteen liittyvistä poikkeavuuksista tai häiriöistä. Tiedot ilmoittamisesta löytyvät jokaisen työntekijän tietokoneen työpöydän taustakuvasta. Tilanteisiin reagoidaan nopeasti ja mahdolliset häiriötilanteet sekä tietoturvapoikkeamat tutkitaan ja selvitetään sekä lokitetaan asianmukaisesti.

Työntekijät suorittavat pakolliset tietosuojaja- ja tietoturvakoulutukset säännöllisin väliajoin.

Palveluyksiköissä havainnoidaan ja raportoidaan henkilötietojen käsittelyyn liittyvistä uhista ja riskeistä säännöllisesti. Työntekijöillä tulee olla joko Sote-ammattikortti tai toimikortti

6 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

6.1 Henkilöstö

6.1.1 Määrä ja rakenne

Toimintayksikössä tulee olla yksikön asiakastarpeita vastaava henkilöstö. Henkilöstöllä on oltava toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito palvelun sisällön ja asiakastarpeiden näkökulmasta. Lain mukaan jokaisella asiakkaalla ja potilaalla on oikeus laadukkaaseen hoitoon. Terveystieteissä määrätään laadusta ja potilasturvallisuudesta. Varhaiskasvatuksessa käytetty henkilöstömitoitus on säädetty varhaiskasvatuslaissa. Sosiaalihuollossa laadusta säädetään sosiaalihuoltolaissa sekä asiakaskohtaisissa laeissa.

Henkilöstömitoitusta suunniteltaessa ja sitä arvioitaessa huomioidaan asiakkaiden toimintakyky ja avun tarve, palvelurakenne, palvelujen tuottaminen ja saatavuus sekä henkilöstöön ja työn organisointiin liittyvät tekijät. Mikäli asetettua henkilöstömitoitusta ei ole, tulee henkilöstön määrän ja rakenteen olla kuitenkin sellainen, että se takaa asiakkaalle ja potilaalle hänen tarvitsemansa avun myös äkillisissä tarpeissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi palveluyksiköissä työskentelee tukitoimintoihin lukeutuvaa henkilökuntaa, joiden ei tarvitse olla koulutukseltaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, vaan heidän osaamistarpeensa määräytyy työtehtävän mukaan.

Hyvinvointialueella oman palveluntuotannon yksiköissämme siirrämme tarvittaessa henkilöstöä yksiköstä toiseen tilanteen niin vaatiessa, esimerkiksi yllättävissä sairaustapauksissa tai poissaoloissa.

Seuraamme säännöllisesti asiakasmääriä ja tarkastelemme palvelutuotantoa toiminnoittain henkilöstön resurssoinnin näkökulmasta.

Asumispalvelujen osalta Apilakadun yksikön henkilöstön riittävyys varmistetaan yllättävissä poissaolotilanteissa tarvittaessa sijaistyövoiman käytöllä Temporesta.

Palveluyksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Nimike	Määrä	Työsuhde (vakituinen/määräaikainen)	Mitoitus
Sosiaaliohjaaja:			-
Asumispalvelut	3	vakituisia	
Kuntouttava työtoiminta	13,5	12,5 vakituista, 1 määräaikainen	
Sosiaalinen kuntoutus	20	15 vakituista ja 5 määräaikaista	
Lähihoitaja	7	Vakituinen	-
Työvalmentaja	26	Vakituinen	-
Työnohjaaja	1	vakituinen	-
Työhönvalmentaja	2	vakituinen	-
Lähityöntekijä/lähihoitaja	19	Asumispalvelut (vakituinen 16,5 ja määräaikainen 2,5)	-
Palveluneuvoja	1	Vakituinen	-
Toimistotyöntekijä	2	Vakituinen	-
Palvelusihteeri	1	Vakituinen	-
Palveluesihenkilöt	4	Vakituinen	-
Tulosityksiköpäällikkö	1	Vakituinen	-

6.1.2 Ammatinharjoittaminen edellytykset

Terveydenhuollon ammattien harjoittamisoikeudet ovat säädely terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) sekä sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa (817/2015). Rekrytointivaiheessa hakijan kelpoisuus haettavaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävään tarkistetaan Terhikki – tai Suosikki keskusrekisteristä. Mikäli rekrytoitavan henkilön oikeuksia on rajoitettu, rajoituksen sisällöstä saa lisätietoa terhikki@valvira.fi.

Lasten, ikäänntyneiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä edellytetään ammattioikeuden varmistamisen lisäksi rikosrekisteriotteen tarkistamista. Rikosrekisteriote tarkistetaan yli 3 kuukautta kestävässä työsuhteissa. Tarkastettu ammattioikeus merkitään työhönottovaiheessa HR- järjestelmä ESS:ään.

Tartuntatautilain 48 pykälä koskee niitä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä, joissa hoidetaan lääketieteellisesti arvioituna tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita asiakkaita tai potilaita. Rokotussuojaa tarvitaan etenkin, kun työskennellään potilaan tai asiakkaan välittömässä läheisyydessä. Perinteisen hoitotyön lisäksi tällaista työtä on myös potilashuoneiden siivoaminen, ruuan jakelu potilaille tai esimerkiksi vanhusten päiväkeskuksessa toimiminen. Myös kotihoidossa työskentelevät työntekijät saattavat tarvita rokotesuojaa. Tartuntatautilain 48 § sisältää tuhkarokkoon, vesirokkoon, hinkuyskään, influenssaan liittyvän arvioinnin rokotussuojasta. Rokotussuoja selvitetään työhöntulotarkastuksessa Työterveyshuollon (Pihlajalinna Oy) toimesta. Arvioinnin riittävästä rokotesuojasta työtehtävään tekee esihenkilö työterveyshuollon asiantuntija-arvion pohjalta.

Lisäksi rekrytoitaessa varmistetaan rekrytoitavan riittävä suomen kielen taito haettavaan tehtävään. Päijät- Hämeen hyvinvointialueella työskentelykieli on suomi, jossa edellytetään vähintään B1- tasoista

kirjallista ja suullista osaamista. Rekrytinnista vastaava henkilö varmistaa työhönottovaiheessa hakijan riittävän suomen kielen osaamisen.

Noudatamme hyvinvointialueen yleisiä rekrytintiohjeita.

Rekrytoinneissa varmistamme vaadittavan kelpoisuusehdon täyttymisen haettuun työtehtävään. Haastatteluissa pyrimme valitsemaan parhaan mahdollisen työntekijän avoinna olevaan työtehtävään.

6.1.3 Osaaminen

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen henkilöstöohjelma sisältää muun muassa osaamisen kehittämiseksi asetetut tavoitteet. Laki terveyden- ja sosiaalihuollon henkilöstä velvoittaa jokaisen ammattihenkilön itse vastuullisena kehittämään ammattitaitoaan ja osaamistaan ennakoivasti. Terveystuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilön velvollisuus on ylläpitää ja kehittää ammattitoiminnan edellyttämää tietotaito-osaamista sekä perehtyä ammattitoimintaa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Jokaisen työntekijän tulee osallistua osaamisensa kehittämiseen työajalla vähintään kolmea työpäivää vastaavan ajan verran.

Työturvallisuuslaki (783/2002) velvoittaa työnantajan perehdyttämään työntekijän työhön, työolosuhteisiin sekä työvälineiden oikeaan käyttöön ja turvallisiin työtapoihin. Hyvinvointialueen [perehdytyskäytännöt](#) henkilöstölle on kuvattu sen intranetissä. Työhön perehtymisen tukemiseksi hyvinvointialueelle on laadittu [perehtymisen työlista](#). Osana työhön ja työtehtävään perehtymistä työntekijän tulee suorittaa [hyvinvointialueen työntekijöille suoritettaviksi määriteltävät verkkokurssit](#), joilla varmennetaan asiakaspalvelun-, vaaratapahtumien raportoinnin-, tietosuojan- ja potilasturvallisuusosaamista. Työyksiköiden perehdytykseen sisältyvät myös työturvallisuus- ja työhyvinvointiasioihin perehdyttäminen. Yleisiin turvallisuusohjeisiin perehtyminen varmistetaan henkilöstön Pätevä SoteTurva-perehdytysmateriaaliin tutustumalla. Työsuojeluvaltuutetut varmistavat toiminnallaan työyhteisöjen työturvallisuusosaamista.

Kokonaisuudessaan perehdytys koostuu hyvinvointialueen yleisperehdytys- verkkokurssista (1), yksikkökohtaisista oppimisympäristö Pätevässä suoritettavista perehdytyskursseista (2), sekä pakollisiksi suoritettaviksi määritetyistä verkkokursseista (3). Lääkehoitolupien ja muiden lupakoulutusten osalta työntekijä huolehtii siitä, että ammatinharjoittamisen edellytyksenä olevat luvat tulevat suoritetuiksi ja ovat voimassa. Esihenkilö mahdollistaa lupakoulutuksiin osallistumisen sekä seuraa ja valvoo lupaprosessia ja reagoi mahdollisiin poikkeamatilanteisiin.

Terveystuollon ammattihenkilön työnantajan tulee seurata terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä ja luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietotaitoaan voidakseen harjoittaa ammattia turvallisesti ja asiantuntevasti. Sosiaalihuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytyksen sille, että ammattihenkilö saa työssään tarvittavan perehdytyksen ja että hän voi osallistua ammattitaitonsa kehittämiseksi tarpeelliseen täydennyskoulutukseen.

Noudatamme hyvinvointialueen yleistä perehdytysohjetta.

Perehdytyksestä vastaa toimipisteen esihenkilö. Ennen uuden työntekijän aloittamista, sovimme yksikössä, kuka tai ketkä ottavat vastuun uuden työntekijän perehdyttämisestä. Koko työyhteisö toimii myös uuden työntekijän perehdytyksessä ja uusi työntekijä voi joustavasti tutustua eri työntekijöiden kanssa työssä vallitseviin tilanteisiin; esimerkiksi asiakastapaamiset, verkostoyhteistyö, työnsuunnittelu jne. Perehdytys toteutetaan sovitusti ja uudelle työntekijälle annetaan aikaa perehtyä työtehtäviinsä.

Työntekijöillä on velvollisuus osallistua pakollisiin koulutuksiin, esimerkiksi kirjaaminen, tietosuoja ja -turvakoulutukset. Työntekijöitä tuetaan omaehtoiseen koulutukseen, esimerkiksi antamalla mahdollisuus 1–10 palkalliseen koulutuspäivään, mikäli ne oleellisesti liittyvät hänen työtehtäviinsä. Esihenkilö keskustele koulutustarpeista kehityskeskusteluissa vuosittain.

6.1.4 Henkilöstö osana turvallisuustyötä

Työturvallisuustoimintaa ohjaa työturvallisuuslaki. Työsuojelua sääntelevät työturvallisuuslaki, työterveyshuoltolaki sekä työsuojelun valvontalaki. Lait velvoittavat työn riskien arviointiin, perehdyttämiseen ja työhön opastamiseen, työterveyshuollon tarjoamiseen sekä työkyvyn ylläpitoon.

Työyksikön perehdytykseen kuuluu työturvallisuus- ja työhyvinvointiasioihin perehdyttäminen. Yleisiin työturvallisuusasioihin perehtyminen on hyvinvointialueella järjestetty Pätevän SoteTurva-verkkoperehdytysmateriaalin avulla. Verkkoperehdytyksen sisältö koostuu työturvallisuuden perusteista, työergonomiasta, työväkivallasta, psykososiaalisista kuormitustekijöistä, työmatkasta, sisäisestä liikkumisesta sekä kemiallisista ja biologisista tekijöistä. Työsuojeluvaltuutetut vahvistavat toiminnallaan työyhteisöjen työturvallisuusosaamista.

Työyhteisöjen tulee havainnoida aktiivisesti työympäristöään sekä kiinnittää huomiota varhaisessa vaiheessa mahdollisiin havaittuihin turvallisuuspoikkeamiin. Työturvallisuudessa havaituista puutteista tai poikkeamista tehdään vaaratapahtumajärjestelmässä työturvallisuusilmoitus. Ilmoitus tulee tehdä kaikista turvallisuushavainnoista, läheltä – piti- tilanteista, työ- ja työmatkatapaturmista sekä työssä havaituista epäkohdista, jotka voivat aiheuttaa haittaa tai vaaraa työntekijöiden turvallisuudelle tai terveydelle. Työturvallisuusilmoitusten käsittely- ja reagointiajat sekä seurantatiheydet kuvattu liitteessä 1.

Esihenkilöt käsittelevät saamansa työturvallisuusilmoitukset työturvallisuusilmoituksen käsittely- ohjeen mukaan. Esihenkilön velvollisuus on tehdä henkilövahinkoihin johtaneista työ- ja työmatkatapaturmista ilmoitus tapaturmavakuutusyhtiöön vaaratapahtumajärjestelmän kautta.

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. Palveluyksiköt voivat myös oppia onnistumisilmoituksista. Onnistumiset lisäävät työntekijöiden turvallisuudentunnetta, mikä puolestaan lisää asiakas- ja potilasturvallisuutta. Onnistumisista voi ilmoittaa käytössä olevalla onnistumisilmoituslomakkeella.

Yksiköissämme työturvallisuus ja työhyvinvointi ohjaavat työtä. Yksiköiden tiimeissä on säännöllisesti työturvallisuus- ja työhyvinvointiasiat listalla ja tarvittaessa pyydämme mukaan myös työhyvinvoinnin sekä -turvallisuuden ammattilaisia kertomaan aiheista lisää.

Yksiköissämme kannustamme työntekijöitä tekemään vaara- ja uhkatilanneilmoituksia. Ilmoitukset käymme kuukausittain tiimeissä läpi yhdessä keskustellen. Mikäli esimerkiksi asiakasasioissa tulee esiin riskitekijöitä, käsittelemme ne mahdollisimman nopeasti ja sovimme toimintaohjeet edellä kuvattuihin tilanteisiin. Tulosityksikön viestintä on mahdollisimman avointa ja läpinäkyvää.

Työturvallisuuteen liittyen olemme laatineet ohjeet, esimerkiksi kotikäynteihin tai asiakastapaamisiin liittyen tai koneiden ja laitteiden käyttöön liittyen, jotka käymme säännöllisesti yksiköissä läpi ja teemme tarvittaessa muutoksia ohjeistuksiin.

Toimimme hyvinvointialueen prosessien mukaisesti työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen liittyvissä asioissa.

Henkilöstöä kannustetaan tekemään onnistumisilmoituksia. Hyvinvointialueella on käytössä Posipro ilmoitus, joka mahdollistaa positiivisen palautteen antamisen suoraan. Lisäksi sisäisessä Intrassa on käytössä ”Kehut” palsta, jossa on myös mahdollista antaa suoraa palautetta toimivasta yhteistyöstä tms. Yksiköissä käytetään pikapalkitsemista hyvästä työsuoritumisesta/onnistumisesta

Yksikön työntekijöiden työhyvinvointia edistetään suhtautumalla joustavasti ja positiivisesti työn ja muun elämän yhteensovittamiseen. Tulosyksikön työntekijöitä otetaan mukaan asiakastyöhön kuuluvien prosessien kehittämiseen. Tulosyksikön työntekijöille järjestetään työhyvinvointi- ja kehittämispäiviä. Mahdollisuus kertapalkitsemiseen ja henkilökohtaisen lisän myöntämiseen esihenkilön tekemän työsuorituksen arvioinnin perusteella.

6.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvointialueella on vastuu edistää hyvinvointia ja terveyttä palveluissaan. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yksilöön, perheisiin, yhteisöihin, väestöön, elinoloihin ja elinympäristöön sekä palveluiden järjestämiseen kohdistuvaa toimintaa, jolla parannetaan väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä kavennetaan väestöryhmien välisiä hyvinvointi- ja terveyseroja. Hyvinvointialueella terveydenedistämistyötä koordinoidaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön asiantuntijayksikön toimesta. Hyvinvoinnin ja terveydenedistämistyön tavoitteena on sairauksien, tapaturmien ja syrjäytymisen ehkäisy sekä työ- opiskelu- ja toimintakyvyn tukeminen ja yhteisöllisyyden-, osallisuuden- ja turvallisuudentunteen vahvistaminen.

Asunnottomien asumispalveluissa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen keskittyy tarjoamaan tukea ja ohjausta asunnottomille tai asunnottomuuden vaarassa oleville henkilöille. Palvelut sisältävät päivystysmajoitusta, päiväkeskuspalveluita ja sosiaaliohjausta, jotka turvaavat perustarpeet kuten lepo, lämpö, ruokailu ja peseytyminen. Tuemme asiakkaiden itsenäistä selviytymistä asumisen arjessa.

Kuntouttavassa työtoiminnassa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen näkyy siinä, että toiminta on suunnattu henkilöille, joiden työttömyys on pitkittynyt ja jotka eivät pysty osallistumaan työvoimaviranomaisen tarjoamiin palveluihin. Kuntouttava työtoiminta auttaa osallistujia löytämään vahvuuksiaan, saamaan rytmiä arkeen ja parantamaan mahdollisuuksia päästä työhön tai koulutukseen. Toiminta sisältää yksilöllistä tukea, työtehtäviä ja elämänhallinnan keinoja, jotka tukevat osallistujien hyvinvointia ja terveyttä.

Sosiaalisessa kuntoutuksessa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen keskittyy sosiaalisen toimintakyvyn ja elämänhallinnan parantamiseen sekä syrjäytymisen ehkäisemiseen. Sosiaalinen kuntoutus tarjoaa tehostettua ja tavoitteellista tukea, joka yhdistää yksilöllisen tuen ja toiminnallisen kuntoutuksen. Palvelu voi sisältää neuvontaa, arkipäivän toiminnoista suoriutumisen valmennusta, ryhmätoimintaa ja tukea sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin. Tavoitteena on vahvistaa osallisuutta ja turvallisuudentunnetta sekä parantaa asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä.

Näillä toimenpiteillä varmistetaan, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on keskeinen osa palveluyksiköiden toimintaa, mikä parantaa asiakkaiden elämänlaatua ja tukee heidän kokonaisvaltaista hyvinvointiaan.

6.2.1 Hoidon ja palveluiden kirjaamisen käytänteet

Laadukas kirjaaminen on merkittävä osa asiakas- ja potilastyötä. Kirjaaminen turvaa hoidon ja palveluiden jatkuvuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Kirjauksien avulla tehdään ratkaisuja potilaan hoidosta ja asiakkaan palveluista. Työn asianmukainen dokumentointi takaa sekä ammattilaisen että asiakkaan tai potilaan oikeusturvaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa potilas- ja asiakastyön kirjaamista ohjaavat useat lait, asetukset ja ohjeet. [Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista \(94/2022\)](#) tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät (4§). 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 (7§).

Sosiaalihuollon kirjaamisesta säädetään asiakastietolain (703/2023) lisäksi [sosiaalihuoltolaissa \(1301/2014\)](#) ja [hallintolaissa \(434/2003\)](#). Lisäksi erilaiset erityislait ohjaavat kirjaamista sosiaalihuollossa. Esimerkiksi [lastensuojelulaki \(417/2007\)](#) ja [vanhuspalvelulaki \(908/2012\)](#) sisältävät sääntelyä laadittavista asiakasasiakirjoista ja niiden sisällöstä.

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. Hoidon kirjaamisen tavoitteena on turvata hoitoa koskevan tiedon saanti ja hoidon jatkuvuus.

[THL:n Potilastiedon kirjaamisen yleisopas: versio 6](#) Oppaassa esitellään lainsäädännön puitteet potilastiedon moniammatilliseen kirjaamiseen, tallentamiseen ja käsittelyyn.

Yksiköissämme on koulutettuja kirjaamisvalmentajia ja henkilöstö suorittaa myös kirjaamiseen kuuluvat koulutuskokonaisuudet. Perehdytyksessä uudet työntekijät perehdytämme asiakastietojärjestelmiin ja kirjaamisen laadullisiin vaatimuksiin. Työntekijämme osallistuvat koulutuksiin, joissa käydään läpi tiedon tuottamiseen liittyviä vaatimuksia ja lakeja, jotka ohjaavat kirjaamista.

Palveluyksiköiden kirjaamisen noudattaminen hyvinvointialueen rakenteisen kirjaamisen ohjeistusta varmistetaan useilla tavoilla. Yksiköissä suoritetaan säännöllisiä valvontakäyntejä, joissa tarkistetaan kirjaamisen laatu ja yhtenäisyys. Valvontakäyntien avulla voidaan tunnistaa mahdolliset puutteet ja kehittämiskohteet, ja niihin voidaan puuttua ajoissa. Lisäksi henkilöstö osallistuu koulutuksiin ja työpajoihin, joissa käydään läpi rakenteisen kirjaamisen periaatteet ja käytännöt. Kirjaamisesta keskustelemme ja käymme läpi kirjaamiseen liittyviä oppaita myös esimerkiksi kehittämispäivissä yhteisesti henkilöstön kanssa.

Laadukas kirjaaminen mahdollistaa tiedon hyödyntämisen päätöksenteossa, toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä. Kirjaamisen avulla voidaan seurata ja arvioida hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimenpiteiden vaikuttavuutta sekä tunnistaa kehittämistarpeita. Tämä tukee tiedolla johtamista ja auttaa varmistamaan, että toimenpiteet ovat tehokkaita ja kohdennettuja.

Palveluyksikössä varmistetaan, että henkilöstö ymmärtää päivittäiskirjaamisen ja muun kirjaamisen merkityksen tiedolla johtamiseen tarjoamalla jatkuvaa koulutusta ja perehdytystä. Koulutuksissa käydään läpi kirjaamisen merkitys tiedon tuottamisessa ja hyödyntämisessä sekä lainsäädännön vaatimukset. Lisäksi kirjaamisen merkityksestä keskustellaan säännöllisesti kehittämispäivissä ja tiimipalaverissa, mikä auttaa henkilöstöä ymmärtämään kirjaamisen tärkeyden osana kokonaisvaltaista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä

Näillä toimenpiteillä varmistetaan, että kirjaaminen on laadukasta ja tukee hyvinvointialueen tavoitteita.

6.2.2 Palveluiden ja hoidon tarpeen arviointi, suunnittelu ja yhteensovittaminen

Hoidon ja palvelun tarve arvioidaan yhdessä asiakkaan ja potilaan kanssa. Asiakkaan ja potilaan suostumuksella palvelu- ja hoidontarpeen arvioon voivat osallistua hänen läheisensä tai muu tukihenkilö.

Palvelutarpeen arvioinnissa on hyödynnettävä siihen tarkoitettuja arviointivälineitä kuten RAI. Palvelu- ja hoidontarpeen arviointi toteutetaan tarvittaessa ja asiakkaan suostumuksella monialaisena yhteistyönä, jonka tarkoituksena on tarjota asiakkaalle ja potilaalle palvelukokonaisuus, joka parhaiten vastaa hänen tarpeisiinsa.

Lainsäädäntö velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset työskentelemään monialaisesti asiakkaan tai potilaan hoidon ja palveluntarpeen mukaisesti. Hyvinvointialueellamme on käytössä monialaisen tuen asiakkaan toimintamalli, joka ohjaa asiakkaan hoidon- ja palveluntarpeen moniammatilliseen kartoitus- ja arviointityöhön.

Asiakas tulee palveluntuotantoon aina omatyöntekijän palvelun tarpeen arvioinnin tai asiakassuunnitelman perusteella, jossa on kuvattu asiakkaan palvelun tarve sekä tavoitteet palvelulle ja palvelun toteuttamisen tapa. Asiakkaalla on oikeus saada kirjallinen päätös sosiaalipalvelujen järjestämisestä.

Yksiköstämme tuotamme tietoa asiakkaan palvelun tarpeista asiakkuuden aikana omatyöntekijöitä, jotka ovat vastuussa asiakkaan kokonaisprosessista. Toimimme asiakkaan verkostoissa niin, että omatyöntekijä vastaa asiakkaan kokonaisprosessista ja yksikkömme työntekijät palvelun tuottamisesta. Mikäli asiakkaalla ilmenee jonkin muun palvelun tarve osana omaa palvelun tuotantoa, tuomme asian esiin dokumentoimalla sen ja olemalla yhteydessä asiakkaan omatyöntekijään.

Kartoitamme asiakkaan palveluntarvetta asiakkuuden aikana ja tuotamme siitä tietoa edellä kuvatulla tavalla.

Toimimme ja verkostoidumme asiakkaiden verkostoissa ja kehitämme toimintaamme myös näiden pohjalta

Yksikössä suunnitelmien laatiminen ja päivittäminen varmistetaan säännöllisillä tarkistuksilla ja päivityksillä. Suunnitelmat laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa, ja ne sisältävät asiakkaan tavoitteet, vahvuudet ja voimavarat sekä suunnitelman toteutuksen ja seurannan. Suunnitelmat tarkistetaan ja päivitetään tarpeen mukaan, jotta ne vastaavat asiakkaan muuttuvia tarpeita

Asiakkaan tarvitseman palvelun toteuttaminen suunnitelman mukaisesti varmistetaan seurannalla ja arvioinnilla. Lähiesihenkilöt tarkistavat säännöllisesti, että palvelut toteutetaan suunnitelman mukaisesti. Mikäli suunnitelmaa ei ole tehty ohjeistuksen mukaan, poikkeamiin reagoidaan välittömästi. Lähiesihenkilöt puuttuvat tilanteeseen ja varmistavat, että tarvittavat korjaavat toimenpiteet toteutetaan.

Asiakkaan osallistuminen suunnitelman laatimiseen ja päätöksentekoon varmistetaan aktiivisella vuorovaikutuksella ja yhteistyöllä. Asiakkaalla on oikeus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Tämä edellyttää selkeää tiedonvaihtoa ja asiakkaan näkemysten huomioimista suunnitelman laatimisessa.

Suunnitelmista saatava tieto auttaa tunnistamaan asiakkaiden tarpeet ja kehittämään palveluita vastaamaan näitä tarpeita paremmin. Tietoa hyödynnetään myös toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä, mikä näkyy asiakkaille parempina ja kohdennetumpina palveluina.

Palveluyksikössä tehdään tiivistä yhteistyötä monien eri sidosryhmien ja verkostojen kanssa. Yhteistyö on suunnitelmallista ja yhteisesti sovittu asiakkaan omatyöntekijän kanssa, mikä varmistaa palveluiden oikea-aikaisuuden ja oikean palvelumuodon.

6.2.3 Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen varmistaminen

Palveluyksikkö voi poistaa tämän 6.2.4 kappaleen, mikäli toiminnassanne ei seurata alla olevia kohtia lainkaan. Mikäli seuraatte toiminnassanne alla olevasta erittelystä osaa, poistakaa vain se osa, joka ei ole seurannan piirissä.

Alkoholin riskikäytön puheeksiotto (Audit-C) toimintamalli

Alkoholin riskikäytön puheeksiotto eli Audit-C-toimintamalli tarkoittaa alkoholin riskikäytön tunnistamista Audit-C riskikyselyn avulla. Jos asiakkaan tai potilaan riskipisteet ylittävät määritellyt rajat, ammattilaisen tulee tehdä mini-interventio eli lyhytneuvonta. Tämä tarkoittaa tiedon antamista alkoholin käytön vaikutuksista terveyteen ja hyvinvointiin. Alkoholin riskikäytön rajat ovat naisilla 5 pistettä, miehillä 6 pistettä ja yli 65-vuotiailla 4 pistettä. Tehty työ kirjataan rakenteisesti yhteisesti sovittulla tavalla.

Toimintamallin tavoitteet:

- Auttaa asiakasta pohtimaan suhdetta omaan alkoholinkäyttöön.
- Puuttua varhaisessa vaiheessa alkoholinkäyttöön ennen vakavien alkoholihaittojen syntymistä.
- Ehkäistä ja vähentää alkoholin käytön haittoja.

Alkoholin riskikäytön puheeksioton eteneminen:

Puheeksiotto alkaa tarkistamalla, onko asiakkaalle tai potilaalle tehty Audit-C riskitesti viimeisen vuoden aikana. Jos testiä ei ole tehty, asiakkaalle/potilaalle annetaan täytettäväksi Audit-C kysely. Kun kysely on täytetty, pisteet lasketaan yhdessä asiakkaan/potilaan kanssa.

Seuraavaksi keskustellaan asiakkaan alkoholin käytöstä rakentavasti, ja tarvittaessa tehdään mini-interventio hyödyntäen Puhutaanko alkoholin käytöstäsi-oppaan avulla. Lopuksi tehty työ kirjataan näkyväksi rakenteisesti mittaria ja toimenpidekoodeja käyttäen.

Asiantuntijayksikkö tukee, kouluttaa ja seuraa Audit-C-toimintamallin käyttöä säännöllisesti.

Yksikössä ei tehdä Audit C kyselyä

Painehaavan ehkäisy

Suurin osa potilaiden painehaavoista on ehkäistävissä. Painehaavan ehkäisy kuuluu potilaan hoitoketjun jokaiseen vaiheeseen kaikissa terveydenhuollon yksiköissä ja kotihoidossa. Tämä vaatii strategista johtamista, eri toimijoiden tahtotilaa, ymmärrystä ja sitoutumista ehkäisytoimiin sekä henkilöstön koulutusta. Hyvinvointialueellamme painehaavojen esiintyvyyden mukaiset kustannukset on laskettu olevan noin 9 miljoonaa euroa vuosittain.

Painehaavan ehkäisyssä olennaista on painehaavariskissä olevan potilaan tunnistaminen [hoitosuositus-painehaava-web-pieni.pdf](#). Tällöin ehkäisevät toimet ovat potilaan kannalta vaikuttavia, merkityksellisiä ja turvallisia sekä kustannusvaikuttavia potilaan ja yhteiskunnan kannalta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa tulee olla toimintaohje painehaavariskin arviointiin. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on tehty toimintaohje painehaavan/ -haavojen ennaltaehkäisemiseksi. Kotihoidossa arviointi tehdään ensimmäisen kotikäynnin yhteydessä.

Ehkäisevät hoitotyön toiminnot kuuluvat hoidon jokaiseen vaiheeseen. Painehaavariskin arvioinnin antaman tuloksen perusteella painehaava ja ennaltaehkäisevät hoitotoimet tulee kirjata potilaan yksilölliseen hoitosuunnitelmaan. Rakenteisen kirjaamisen avulla kirjattu hoitotyön tieto yhteensovitetaan suoraan riskimittariin.

Painehaavojen esiintyvyyttä seurataan kerran vuodessa tehtävällä painehaavaprevalenssitutkimuksella. Seurannan suorittavat osaston / yksikön painehaavavastuuhenkilöt / haavavastuuhenkilöt. Havaituista painehaavoista tehdään vaaratapahtumailmoitus.

Hoitohenkilökunnan tieto ja asenne painehaavan ennaltaehkäisyyn tulee arvioida suunnitelmallisesti ja mahdollistaa säännöllinen kouluttautuminen. Painehaavan ennaltaehkäisyyn ja painehaavariskimittarin käyttöön liittyviä koulutuksia järjestetään hyvinvointialueella säännöllisesti alueellisina ja yksikkö- / osastotasoisina koulutuksina. Painehaavavastuuhenkilöiden rooli korostuu tietoisuuden ylläpitämisessä. Lisäksi hyvinvointialueen henkilökunnan tulee suorittaa Estä painehaava verkkokurssi [Estä painehaava - Duodecim Oppiportti](#).

Ei koske yksikköä

6.3 Lääkehoito

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) laatima Turvallinen lääkehoito-opas (STM 2021:6) antaa kansallisen ohjauksen toteutettavalle lääkehoidolle. Turvallisen lääkehoito- oppaan pohjalta tehty hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma 2023–2025 linjaa turvallisen lääkehoidon toimintaperiaatteet ja toteutumisen vähimmäisvaatimukset.

6.3.1 Lääkehoitosuunnitelma

Palveluyksiköiden ja toimintayksiköiden lääkehoitosuunnitelmat pohjautuvat hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelmaan, ja ne tehdään yhteiseen lääkehoitosuunnitelman mallipohjaan. Yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan toimintayksikkö kuvaa lääkehoitoon liittyvät, yksikössä tunnistetut riskit sekä riskilääkkeet sekä riskienhallintaan liittyvät ennakoivat toimenpiteet, joilla lääkitysvirheet vältetään ja suojauksia haittatapahtumille rakennetaan. Lääkehoitosuunnitelmat laaditaan IMS:iin dokumenttipohjalle.

Yksiköissämme ei ole lääkehoitoa

6.3.2 Lääkehoitoprosessin riskikohdat ja niihin varautuminen

Lääkehoitoprosessin riskit ja toimenpiteet riskien vähentämiseksi määritellään palveluyksikkö- ja toimintayksikkökohtaisiin lääkehoitosuunnitelmiin.

Yksiköissämme ei ole lääkehoitoa

6.3.3 Riskilääkkeet

Riskilääkkeet määritellään palveluyksikkö- ja toimintayksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Riskilääkkeiden määrittämisen apuna voidaan käyttää toimintayksikön lääkehoitoon liittyviä vaaratapahtumailmoituksia, Turvallinen lääkehoito-opasta sekä kansainvälisiä riskilääkelistauksia, kuten yhdysvaltalaisen Institute for Safe Medication Practises (ISMP) – järjestön riskilääkelistauksia sekä lääkkeiden kulutuksen seurantaraportteja.

Yksiköissämme ei ole lääkehoitoa

6.4 Ravitsemus

Ravitsemushoidon toteuttamista ohjaavat kansalliset ravitsemussuositukset. Päijät- Hämeen hyvinvointialueella ravitsemusterveyden edistämisen suunnitelma antaa suuntaviivat eri toimijoiden toteuttamalle ravitsemusterveyden edistämistoiminnalle. Yksiköiden tarjoamien aterioiden toteuttamista ohjaa [Ravitsemuskäsikirja 2024](#), jossa kuvataan ruokavalioiden soveltuvuus eri asiakasryhmille sekä

ruokavalioiden keskeiset periaatteet. Ravitsemussuosituksen noudattaminen ehkäisee sairauksia, edistää toipumista sekä vähentää lisäsairauksien vaaraa.

Vajaaravitsemusriskin tunnistaminen ja tunnistetun vajaaravitsemustilan tehokas hoitaminen säästää kustannuksia ja asiakasta ja potilasta ylimääräiseltä kärsimykseltä. Vajaaravitsemusta seulotaan terveydenhuollossa aikuispotilaalla NRS-2002 – menetelmällä, ikääntyneiden palveluissa RAI-mittariston sisään rakennetulla MNA- menetelmällä sekä lapsipotilailla StrongKids- menetelmällä.

Yksikkömme ovat osallistuneet Elämän laatua ruoasta-hankkeeseen, ja työntekijämme ovat käyneet hankkeen toteuttaman koulutuksen. Hankkeessa on kehitetty toimintamalli, jonka tavoitteena on edistää työelämän ulkopuolella olevien ravitsemusterveyttä sekä hakea työllisyydenhoidon ja ravitsemuksen yhtymäkohtia. Toteutamme hankkeesta saatua osaamista palveluissamme. Toiminta yksiköissämme toimii ruokaryhmiä säännöllisesti.

-

6.5 Tartuntataudit ja infektioiden ehkäisy

Hoitoon liittyvistä infektioiden ennaltaehkäisystä ja suunnitelmallisesta infektioiden torjunnasta säädetään tartuntatautilaissa (1227/2016) 17 §:ssä. Tartuntatautilain 17 §:ää tulkitaan yhdessä terveydenhuoltolain 8 §:n kanssa, jossa säädetään potilasturvallisuutta edistävästä toimista.

Hyvinvointialueelle infektioiden torjuntaohjeet ovat IMS- järjestelmässä. Hyvinvointialue koostaa vuosittain infektioraportit, jotka löytyvät myös IMS- järjestelmästä. Moniresistenttien mikrobien ja tartuntatautien osalta tartunnanjäljitystä toteutetaan, kun se on tartunnanjäljityksen työryhmän näkökulmasta tarkoituksenmukaista.

Turvallisen hoidon perusta muodostuu tavanomaisista varotoimista, kuten käsihygieniasta. Käsihuuhteen käyttöä sekä sen kulutusta seurataan yksikkökohtaisesti puolivuosittain sekä potilaita hoitavien yksiköiden kohdalla myös puolivuosittaisilla havainnoinneilla. Infektioyryhmä kokoaa raportit yksiköille käsihuuhteen kulutuksen ja käytön osalta. Havainnot kirjataan yksiköiden toimesta eHuuhtejärjestelmään. Havainnoinneilla potilaita hoitavat yksiköt toteuttavat jatkuvaa potilasturvallisuustyötä.

Työntekijöiden ja opiskelijoiden rokotussuojasta säädetään tartuntatautilain 48 §:ssä. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä saa lain mukaan käyttää vain erityisestä syystä henkilöstöä, jolla on puutteellinen rokotussuoja. Työterveyshuolto tarkistaa henkilökunnan riittävän rokotussuojan. Opiskelijoiden riittävästä rokotussuojan tarkistamisesta huolehtii opiskelijaterveydenhuolto. Influenssarokotuskattavuutta seurataan ePiikki- järjestelmässä, jonne työterveyshuolto kirjaa antamansa rokotukset.

Yksikössä noudatetaan normaalia hygieniatasoa. Infektioiden ennaltaehkäisyyn kuuluu säännöllinen käsihygienia, pintojen desinfiointi ja asianmukainen jätehuolto. Yksiköissä on käytössä käsineitä, suusuojia, essuja ja käsidesinfiointiainetta.

6.6 Laiteturvallisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden tulee olla asiakkaille ja käyttäjälleen turvallisia. Laitteiden ja tarvikkeiden turvallisesta käytöstä säädetään laissa lääkinnällisistä laitteista (719/2021). Laki sisältää veloitteita ja vastuita toimintayksiköille, ja sen yksittäiselle työntekijälle.

Lain vaatimukset voidaan jakaa yleisiin vaatimuksiin, vaaratapahtumista ilmoittamisen velvoitteeseen sekä lääkintälaitteiden seurantajärjestelmän ylläpitämiseen. Lääkintälaitteisiin perehtymistä, kouluttautumista, laitteiden hankintaa, käyttöä ja huoltoa koskevat tiedot on koostettu ohjeeseen Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021. Lääkinnällisten laitteiden ammattimaisen käytön vastuuhenkilönä hyvinvointialueella toimii ylifyysikko.

Ammattilaisen tulee ilmoittaa lääkintälaitteisiin liittyvät vaaratapahtumat, jotka johtivat tai olisivat voineet johtaa potilaan, laitteen käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen. Ilmoitus tehdään Fimeaan ja lääkintälaitteen valmistajalle Terveydenhuollon laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvissä vaaratilanteissa – ohjeen mukaisesti.

Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvissä vaaratilanteissa toimiminen

Lääkintälaitteiden seurantajärjestelmä koostuu hyvinvointialueellamme useasta osajärjestelmästä. Apuvälinekeskuksen Effector- järjestelmään kirjataan lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet sekä kotiin lainattavat lääkintälaitteet. Sairaalakäytössä olevat lääkinnälliset laitteet kirjataan Mequsoft-järjestelmään. Kardiologisten laitteiden ja tarvikkeiden kirjaaminen tapahtuu kardiorekisteriin. Implantit polvi- ja lonkkaproteeseille kirjataan Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen rekisteriin. Materiaalin hallinnan – rekisteriin taas kirjataan kertakäyttötarvikkeet, kuten ruiskut, neulat yms. Materiaalien hallinnan rekisterin osalta ohjelmistot ovat kirjattu ICT- osaston Sovelluskatalogiin.

Hyvinvointialueen toimintayksiköt ovat nimenneet laitevastuuhenkilöt, jotka toimivat ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilön ohjeistamina. Laitevastuuhenkilöt vastaavat käytännön tasolla esihenkilönsä avustamina, että yllä mainitut lääkintälaitelain vaatimukset toteutuvat. Laitevastuuhenkilöt ovat myös selvittäneet oman yksikkönsä lääkintälaitteisiin liittyvät riskit ja valmistelevat lääkintälaitteiden osaamisen varmistamista.

Laki lääkinnällisistä laitteista- tarkastuslista

Laiteturvallisuussuunnitelma

Yksioissä on käytössä alkometrit. Alkometrit huolletaan ja kalibroidaan määräajoin. Vastuuhenkilöt on toimintayksiköissä nimetty.

6.6.1 Apuvälineet

HVA noudattaa valtakunnallisia lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteita. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinehankinnat on kilpailutettu tuoteryhmittäin joko HUS YTA- aluetasoisesti ja HVA omana hankintana.

Sopimustuotteet tallennetaan kausisopimukseen Effector-apuvälinepalvelujen tietojärjestelmään palveluntuottajittain. Tällöin tilauksen tai maksusitoumuksen tilausriville voidaan noutaa kausisopimustuote hintatietoineen sopimustuotteista. Kausisopimukseen tallennetaan myös potilasohje sekä käyttöohje, jotka luovuttaja voi tulostaa järjestelmästä.

Apuvälineprosessi on yksilöllinen ja liittyy muuhun hoitoon ja kuntoutukseen. Yksilöllisesti arvioitu apuväline valitaan sopimustuotteiden valikoimasta. Yksilöllisen harkinnan perusteella asiakkaalle voidaan luovuttaa myös muu kuin sopimustuote. Näissä potilaskohtaisissa hankinnoissa käyttöohje voidaan tallentaa apuvälinekohtaisesti Effectoriin. Apuvälinekeskus vastaa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluista. Erikoissairaanhoidossa päätökset on delegoitu hoitovastuussa olevaan yksikköön.

Effector-tietojärjestelmän huollon työmääräys mahdollistaa apuvälineiden huoltojen tilaamisen organisaation eri sisäisiltä huoltoyksiköiltä ja ulkopuolisilta palveluntuottajilta. Huoltotyyppejä on eritelty

huollon ja korjauksen lisäksi mm. vastaanottotarkastus, palautushuolto. Effector-järjestelmässä voidaan luoda huolto-ohjelmia joko luokitus-, merkki- tai apuvälinekohtaisesti. Huolto-ohjelmaan voidaan kirjoittaa kuvaus ja valita tehtäväluettelo. Valitut työtehtävät listautuvat huolto-ohjelman mukaiseen työmääräykseen tehtävälisäksi. Apuvälineen huoltohistoria tallentuu Effector-järjestelmään.

6.7 Kemikaalit

Kemikaaliturvallisuudella tarkoitetaan kemikaalien turvallista ja oikeanlaista käyttöä. Se on myös osa työturvallisuutta ja työhygieniaa. Kemikaaliturvallisuudesta on säädetty laissa. Päävastuu työpaikan kemikaaliturvallisuudesta on työnantajalla. Esihenkilön on tunnistettava työssä esiintyvien kemiallisten tekijöiden aiheuttamat vaarat ja arvioitava niistä aiheutuvat riskit työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle. [Työturvallisuuslaki 738/2002](#). Viimeisimmät täsmennykset 2023. Kemikaaliturvallisuudessa olennaisin tekijä on kuitenkin kemikaalin käsittelijä itse ja niiden käyttöön saatu perehdytys. [Valtioneuvoston asetus kemiallisista tekijöistä työssä 715/2001](#).

[Valtioneuvoston asetus raskaana olevien, äskettäin synnyttäneiden ja imettävien työntekijöiden suojelemisesta työssä vaaraa aiheuttavilta tekijöiltä](#).

Hyvinvointialueella on käytössä yhteinen kemikaalijärjestelmä. Vuoden 2018 työsuojelutoimikunnassa on tehty päätös, jonka mukaisesti työyksiköillä tulee olla kemikaaliluettelo. Järjestelmässä on organisaatiokohtainen luettelo, josta voidaan muodostaa yksikkökohtaisia listoja. Järjestelmä mahdollistaa altistuvien työntekijöiden ja suojelutoimenpiteiden kirjaamisen. Järjestelmästä voi myös tulostaa kemikaalikortin. Järjestelmään on viety hyvinvointialueella käytössä olevat kemikaalit.

Kemikaalien käyttöön liittyvät käyttöturvallisuustiedotteet (KTT) ja kemikaaliluettelot on tallennettu hyvinvointialueen tietojärjestelmään. Toimintayksiköiden riskien arvioinneissa kemikaalien käyttö ja turvallisuusnäkökulmat kirjataan tarvittaessa.

Yksikkö tekee yhteistyötä työterveyshuollon kanssa, joka tarjoaa asiantuntija-apua kemikaalien terveysriskien arvioinnissa ja hallinnassa.

6.8 Toimitilat

Toimitilojen käyttöä hyvinvointialueella ohjaa aluehallituksen hyväksymä toimitilaohjelma, jonka tavoitteena on varmistaa käytössä olevien tilojen käyttäjätarpeeseen vastaaminen sekä taloudellisuus. Toimitilatulosalue hallinnoi hyvinvointialueen niin omistettuja kuin vuokrattujakin tiloja Modulo-tilatietokannan avulla.

Toimitilatulosalueella työskentelevä toimitilajohtoryhmä käsittelee kaikki toimitiloja koskevat uudisrakennushankkeet, peruskorjaukset, pieninvestointeja koskevat tarpeet sekä aikatauluttaa kyseiset toteutukseen lähtevät hankkeet. Toimitiloja koskevat tarve- esitykset tehdään IMS- järjestelmän tai Intranet- sivuston kautta Vuokrasopimuksen- tai Tilamuutoksen valmistelun käynnistäminen – lomakkeella.

Kiinteistöjen omistajat ovat vastuussa tuholaisien torjunnasta ja radon mittauksista.

Tulosityksikön toimitilamme sijaitsevat Hartolassa, Heinolassa, Iitissä, Asikkalassa, Orimattilassa, Nastolassa, Kärkölässä, Hollolassa ja Lahdessa. Lisäksi Lahden alueella toimii neljä asunnottomille suunnattua asumispalveluyksikköä.

Työntekijöillä, jotka eivät tee asiakasvastaanottotyötä on jaettu työhuoneita. Lisäksi toimitiloissa on tauko- ja ruokailutiloja, wc-tiloja ja varastotilaa. Toimitilojen siisteydestä huolehditaan säännöllisesti.

Asiakastapaamisiin on mahdollista järjestää vartija tarvittaessa.

6.9 Yhteistyö

6.9.1 Kansallinen yhteistyö

Hyvinvointialue tekee yhteistyötä valtionvarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön sekä sisäministeriön kanssa, jotka ohjaavat hyvinvointialueen toimintaa ja taloutta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kehittämisestä ja tekee [vuosittaisen arvion hyvinvointialueesta](#). Aluehallintovirasto (AVI) ja Lupa- ja valvontavirasto (Valvira) valvovat hyvinvointialueen toimintaa ja antavat ohjausta omavalvonnan toteuttamiseen. Hyvinvointialueellamme AVIN ja Valviran kanssa tehtävästä yhteistyöstä vastaavat keskitetysti järjestämisen tuen yksikön omavalvontatiimi. Palveluyksiköt tekevät kehittämistyötä THL:n ja eri ministeriöiden kanssa ja toteuttavat osaltaan viranomaisyhteistyötä.

Samaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden tulee tehdä valtuustokausittain yhteistyösopimus. Yhteistyösopimuksella varmistetaan hyvinvointialueiden työnjako, yhteistyö ja yhteensovittaminen, silloin kun se on lakisääteisten tehtävien toteutumisen kannalta tarpeellista.

6.9.2 Alueellinen yhteistyö

[Yhdyspintaneuvottelukunta](#) tiivistää hyvinvointialueen alueellista yhteistyötä. Päijät-Hämeessä 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.

6.9.3 Monialainen verkostoyhteistyö

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. Maakuntaliitto koordinoi monialaista TKKI-työryhmää, jonka tavoitteena on kaksinkertaistaa tutkimus, koulutus, kehittäminen ja innovaatorahoitus viiden vuoden aikana (vuoteen 2027 mennessä).

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

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

Palveluissamme tehdään yhteistyötä monien eri sidosryhmien ja verkostojen kanssa. Yhteistyö on suunnitelmallista ja yhteisesti sovittu asiakkaan omatyöntekijän kanssa. Yhteistyötaho liittyy aina

asiakkaiden sen hetkiseen palveluun ja jatkopalveluiden suunnitteluun. Yhteistyö on dokumentoitu yhteisiin tietojärjestelmiin, mikä varmistaa tiedonkulun ja seurannan.

Yhteistyö nivoutuu myös päihde- ja mielenterveysasiakkaiden palveluihin, asunnottomien asiakkaiden palveluihin sekä kuntouttavan että sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaiden palveluihin.

Tärkein yhteistyökumppani sosiaalisen kuntoutuksen ja osallisuuden palveluiden osalta ovat asiakkaiden omatyöntekijät sosiaalipalveluiden asiakasohjauksessa. Yhteistyö on tiivistä ja suunnitelmallista ja tällä varmistetaan asiakkaiden palveluiden oikea aikaisuus ja oikea palvelumuoto.

7 ASIAKKAAN JA POTILAAN ASEMA JA OIKEUDET

7.1 Asiakkaan ja potilaan oikeus hyvää kohteluun

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus hyvään kohteluun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tästä säädetään erikseen potilaslaissa ja sosiaalihuollon asiakaslaissa. Asiakasta ja potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.

Asiakkaalle annetaan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omien palvelutarpeidensa selvittämiseen ja tarpeellisten palvelujen suunnitteluun ja järjestämiseen. Työntekijä kohtelee asiakasta tapaamisella kunnioittavasti ja arvostaa hänen mielipidettään. Asiakkaan toivomukset ja mielipide on aina otettava huomioon. Asiakkaalla on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä ja toteuttaa niitä. Asiakasta koskeva asia käsitellään ja ratkaistaan niin, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.

Mikäli tulosityksikössä havaitaan asiakkaan epäasiallista kohtelua vastaavat esihenkilöt menettelyprosessista.

7.2 Palveluihin ja hoitoon pääsyn varmistaminen

Hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Useissa eri sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevissa laeissa on säädetty erikseen palveluihin ja hoitoon pääsyn määräajoista.

Pyrimme järjestämään sosiaalihuollossa asiakkaan palvelun mahdollisimman nopeasti ja mikäli esimerkiksi jonoa palveluihin syntyy, keskustelemme ja pyrimme toimimaan niin, että asiakas saisi palvelun mahdollisimman nopeasti. Huomioimme yksiköissämme aikarajan, jolloin asiakkaan palvelun tulee alkaa. Kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen palvelun tulisi alkaa kolmen kuukauden kuluessa asiakkuuden vireilletulosta.

Henkilöstö vastaa omassa työskentelyssään parhaansa mukaan siitä, että palvelutakuut toteutuvat.

Palvelutakuun seuranta ja arviointi toteutetaan tiedonhallintajärjestelmien avulla. Mikäli määräajat eivät toteudu, tulosityksikköpäällikkö ja esihenkilöt selvittävät mistä on kyse, määrittävät tarvittavat toimenpiteet ja lähtevät toteuttamaan toimenpiteitä yhteistyössä työntekijöiden kanssa.

7.3 Asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus

Sosiaalihuollon palvelujen asiakkaalle on selvitettävä hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset, samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Sosiaalipalveluja toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide

sekä muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omien palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Terveystieteiden tutkimuksessa potilaalla on oikeus saada selvitys terveydentilastaan, hoitonsa merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mikäli potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Asiakkaan ja potilaan osallistuminen omien palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen edellyttää sitä, että hänellä on käytössään riittävästi tietoa oman mielipiteensä muodostamiseen ja valintojensa pohjalle.

Asiakkaalle annetaan selkeä ja ymmärrettävä selvitys hänen oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan sekä eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Tämä tieto annetaan kirjallisesti ja suullisesti, jotta varmistetaan, että asiakas ymmärtää sen täysin.

Asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeuden ja osallisuuden varmistamisesta vastaavat ensisijaisesti lähiesihenkilöt ja yksikön johtaja. Heidän vastuullaan on varmistaa, että kaikki työntekijät noudattavat eettisiä ohjeita ja toimintaperiaatteita, jotka tukevat asiakkaan osallisuutta ja tiedonsaantioikeutta.

Asiakkaalle annetaan mahdollisuus osallistua yhteisiin suunnittelutapaamisiin, joissa käsitellään heidän palvelujensa suunnittelu ja toteutus. Näissä tapaamisissa asiakkaan toivomukset ja mielipiteet otetaan ensisijaisesti huomioon.

Asiakkaiden kokemuksia seurataan säännöllisesti palautekyselyiden ja arviointien avulla. Näiden avulla voidaan tunnistaa mahdolliset kehittämiskohteet ja varmistaa, että asiakkaat kokevat saavansa riittävästi tietoa ja mahdollisuuden osallistua palvelujensa suunnitteluun.

Näillä toimenpiteillä palveluyksikkö varmistaa, että asiakkaat saavat riittävästi tietoa ja mahdollisuuden osallistua omaa palveluaan koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen.

Asiakas- ja asukasosallisuus

Perustuslain (731/1999) mukaan yksilöllä on oikeus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristönsä kehittämiseen (2 §). Julkisen vallan tehtävänä on edistää yksilön mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttaa häntä itseään koskevaan päätöksentekoon (14§). Hyvinvointialuelain (29 § ja 34 §) mukaan Hyvinvointialueen asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan.

Päijät-Hämeen osallisuusohjelma on työväline, missä esitetään painopisteet ja tavoitteet hyvinvointialueen osallisuustyön suunnittelulle ja toimeenpanolle sekä sen onnistumisen arvioinnille. Osallisuusohjelma edistää hyvinvointialueen strategian päämäärää hyvinvoivasta asukkaasta. Osallisuustyö rakentaa hyvinvointia osallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemusten kautta. Asiakkaiden osallisuutta omien palveluidensa suunnittelussa, toteuttamisessa sekä arvioinnissa vahvistetaan. Asukkaille rakennetaan mahdollisuuksia osallistua aktiivisesti hyvinvointialueen päätöksentekoon, toimintaan ja kehittämiseen.

[Osallisuusohjelma 2023–2025](#)

Osallisuuden kompassi on tarkoitettu hyvinvointialueen kaikille työntekijöille, jotka haluavat edistää asiakkaan osallisuutta omista palveluista sekä palveluiden ja koko palvelujärjestelmän kehittämiseksi. [Osallisuuden kompassi -opas](#).

Vahvistamme ja tuemme asiakkaan osallisuutta palveluissamme yhteisesti sovituilla toimintatavoilla. Yksiköissämme kokoontuu säännöllisesti asiakasraadit ja asukaskokoukset, joissa asiakkaat pääsevät mukaan mm. suunnittelemaan ja kehittämään palvelujamme.

Kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaille järjestetään asiakasraatitoimintaa yhteistyössä asiakasohjauksen ja palvelutuotannon toimesta. Asiakasraadeissa käsitellään vuosittain tulosalueella yhdessä sovittuja teemoja ja asiakkaat pääsevät ottamaan kantaa ja antamaan kehittämissuhteita.

Kehittämissuhteita hyödynnetään palvelujen kehittämisessä.

Tuemme ja ohjaamme henkilöstöä osallistamaan kirjaamiseen, jolloin asiakas on mukana kirjaamistilanteessa, kun työntekijä tekee suunnitelmaa tai dokumentoi asiakkaan asioita asiakastietojärjestelmiin. Asiakas pystyy vaikuttamaan kirjoitettuun tekstiin ja tuomaan esiin omia mielipiteitään paremmin.

7.4 Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa kaiken toiminnan läpäisevä tärkeä periaate ja jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti myös oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Itsemääräämisoikeutta ilmentäviä perusoikeuksia ovat lisäksi ihmisten yhdenvertaisuus ja liikkumisvapaus sekä osallistumisoikeus itseään koskevaan päätöksentekoon. Itsemääräämisoikeuden periaatteista säädetään perustuslaissa.

Itsemääräämisoikeutta saa sosiaali- ja terveydenhuollossa rajoittaa vain laissa erikseen säädetyillä perusteilla. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta sote-palveluissa on säädetty vain lastensuojelulaissa (417/2007), kehitysvammalaissa (519/1977), mielenterveyslaissa (1116/1990), tartuntatautilaissa (1227/2016), päihdehuoltolaissa (41/1986) sekä kotoutumisen edistämisestä annetussa laissa (681/2023). Rajoitustilanteissakin asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja noudatetaan niin paljon kuin tilanteessa on mahdollista.

Hyvinvointialueen henkilöstö kunnioittaa ja vahvistaa päivittäisessä toiminnassaan asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeutta sekä mahdollistaa ja tukee osallistumisessa palveluidensa/hoitonsa suunnitteluun ja niiden toteutukseen. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu myös kieltäminen, joka antaa asiakkaalle/potilaalle oikeuden kieltäytyä tarjotusta, suunnitellusta ja jo aloitetusta hoidosta tai palvelusta.

Työikäisten palveluissa toimintaa ohjaavat Sosiaalihuoltolain periaatteet, joiden mukaan asiakasta on aina kuultava häntä koskevissa ratkaisuisissa, asiakkaalla on oikeus saada selvitys eri vaihtoehtoista palveluistaan ja asia on ratkaistava asiakkaan edun mukaisesti. Palveluissa ensisijaisia ovat asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja omatoimisuutta vahvistavat ratkaisut.

Vahvistamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta kuuntelemalla asiakasta ja huomioimme asiakkaan mielipiteet ja toiveet palvelun toteutuksessa. Tuotamme tietoa asiakkaasta mm. omatyöntekijälle dokumentoimalla ja keskustelemalla, jolloin hänellä on tarvittava tieto ja esimerkiksi asiakkaan oma näkemys omasta palvelutarpeestaan ja jatkosuunnitelmistaan.

Palveluissamme asiakkailta edellytetään sitoutumista yleisiin järjestyssääntöihin ja toisia kunnioittavaan käyttäytymiseen. Tarvittaessa puutemme asiakkaan käyttäytymiseen ohjauksellisesti keskustellen ja tukien asiakasta vaihtoehtoihin toimintamalleihin tilanteen korjaamiseksi.

Asumispalveluissa asiakkaat sitoutuvat asumisyksiköiden järjestyssääntöihin muuttaessaan palveluun. Järjestyssäännöt luovat turvallisen ja tasapuolisen pohjan asumisyksikön asiakkaille. Asiakkaita tuetaan ottamaan vastuuta omasta elämästään ja huolehtimaan mahdollisimman itsenäisesti asioistaan. Asiakkaiden mielipidettä kysytään säännöllisesti yksilötyössä ja asukaskokouksissa. Asiakkaiden vuokra-asuntoihin mentäessä henkilökunta kunnioittaa ja noudattaa huoneenvuokralain mukaista ohjeistusta.

Asumispalveluissa puutemme mahdollisiin sääntörikkomuksiin ja asiakkaan aiheuttamiin häiriöihin toimintaa ohjaavin keskusteluihin. Mikäli asiakas rikkoo asumisyksikön järjestyssääntöjä, hänelle annetaan joko suullinen huomautus tai kirjallinen huomautus tai varoitus (riippuen sääntörikkomuksen vakavuudesta). Asiakkaan kanssa keskustellaan siitä millaisia seuraamuksia sääntörikkomuksilla voi olla ja ohjataan asiakasta vaihtoehtoihin toimintamalleihin, jotta asuminen onnistuisi.

Asiakkaan rikkoessa tilapäismajoituksessa tai tuetussa asumisessa yhteisiä sääntöjä esim. käyttäytymällä aggressiivisesti muita asiakkaita tai henkilökuntaa kohtaan, voidaan asuminen yksikössä päättää. Asiakkaalla on oikeus siirtyä päivystysmajoitukseen Apilakadulle edellyttäen, että hän käyttäytyy asiallisesti muita asiakkaita ja henkilökuntaa kohtaan.

Apilakadun asumispalveluissa voimme joutua puuttumaan asiakkaan päihteidenkäyttöön yksikössä tai sen alueella. Lisäksi voimme joutua haltuun ottamaan huumausaineita sekä erilaisia ”astaloita” tai toisen henkilön vahingoittamiseen soveltuvia esineitä. Päihteidenkäytön puuttumiseen, huumausaineiden tai toisen henkilön vahingoittamiseen soveltuvien esineiden haltuunottoon on yksikkökohtaiset erilliset toimintaohjeet, jotka löytyvät IMS-järjestelmästä.

Itsemääräämisoikeuteen ja sen toteutumiseen kiinnitetään huomiota ja toimintatapoja muutetaan tarvittaessa. Esimerkkejä muutoksista, joita yksiköissä on tehty itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi:

- *Nikulan asumispalveluissa on sallittu päihteiden käyttö omissa asunnoissa, yksikössä sallitaan yövieraat, mikäli asiakas pyytää siihen luvan.*
- *Apilakadun asumispalveluissa on päivystysasiakkaille sallittu tupakointi ulkona myös yöaikaan. Lisäksi päivystykseen tullessaan asiakas voi viedä suoraan tavarat varastoon yön ajaksi, joten niitä ei tarkisteta.*
- *Päivystysasiakkaiden alkoholijuomat säilytetään varastossa, josta ne annetaan asiakkaalle mukaan hänen poistuessaan yksiköstä.*

Kaikissa yksioissa toteuttamissuunnitelmat tehdään aina yhdessä asiakkaan kanssa.

7.5 Muistutus ja kantelu sekä muut oikeusturvakeinot

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Oikeus laadukkaaseen ja hyvään palveluun voidaan varmistaa erilaisten oikeusturvakeinojen avulla. Toimintayksiköiden tulee tiedottaa asiakkaita ja potilaita erilaisista oikeusturvakeinoista.

Mikäli asiakas tai potilas on tyytymätön saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun, hänellä on lakiin perustuva oikeus tehdä asiasta muistutus. Terveystuhoon koskevat muistutukset osoitetaan terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle, ja sosiaalihuoltoon koskevat muistutukset sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. 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-Hämeen hyvinvointialueen verkkosivuilta löytyvällä lomakkeella, joka toimitetaan täytettynä hyvinvointialueen kirjaamoon. Muistutuksen tekeminen tulee olla asiakkaalle/potilaalle mahdollisimman vaivatonta. Yksiköiden tulee antaa asiakkaalle tulostettu muistutuslomake hänen sitä pyytäessä. Yksiköt voivat pitää myös esillä valmiiksi tulostettuja lomakkeita. Muistutukseen on oikeus saada perusteltu kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa, jonka katsotaan olevan 1–4 viikkoa. Mikäli vastausaika pitenee, tulee asiakasta/potilasta tiedottaa määräjän puitteissa asian etenemisestä ja aikataulusta.

[Terveystenhoitoa koskeva muistutus](#)

[Sosiaalipalveluja koskeva muistutus](#)

Asiakkaalla tai potilaalla on myös oikeus kannella virheellisestä menettelystä tai laiminlyönnistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sosiaali- ja terveydenhuoltoon valvovalle viranomaiselle. 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.

Mahdollisesta potilasvahingosta voi hakea korvausta Potilasvakuutuskeskuksesta ja mahdollisesta lääkevahingosta Suomen Keskinäisestä Lääkevahinkovakuutusyhtiöstä.

Asiakkaan ja potilaan on mahdollista hakea muutosta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua tai toimintaa koskevaan hallintopäätökseen, ellei kyseessä ole päätös, josta on erikseen laissa säädetty siten, ettei muutoksenhaku ole mahdollista.

Lisäksi palveluun tai hoitoon liittyneissä vahinkotilanteissa asiakkaalla/potilaalla on mahdollisuus esittää vahingonkorvausvaatimus palveluntuottajalle.

Palveluyksikössä huolehditaan siitä, että asiakkaat saavat informaatiota heidän käytettävissään olevista eri oikeusturvakeinoista. Asiakkaille kerrotaan heidän oikeuksistaan tehdä muistutus tai kantelu. Nämä tiedotteet ovat saatavilla palveluyksikön tiloissa ja verkkosivuilla. Lisäksi henkilökohtaisissa tapaamisissa käydään läpi asiakkaiden ja potilaiden oikeudet ja velvollisuudet. Vastuuhenkilöinä toimivat lähiesihenkilöt, jotka varmistavat, että kaikki työntekijät noudattavat tiedottamiskäytäntöjä.

Muistutuksiin ja kanteluihin vastaaminen

Palveluyksikössä vastataan muistutuksiin ja kanteluihin hyvinvointialueen ohjeen ja hyvän hallintotavan mukaisesti. Muistutukset ja kantelut kirjataan saapuneeksi ja asiaa aletaan välittömästi selvittää. Vastaus annetaan kirjallisesti ja perustellusti kohtuullisessa ajassa. Vastaamisesta vastaavat ensisijaisesti lähiesihenkilöt ja yksikön johtaja, jotka varmistavat, että prosessi etenee asianmukaisesti ja ilman viivytyksiä.

Muistutusten ja kanteluiden käsittely henkilöstön kanssa

Tehdyt muistutukset ja kantelut vastineineen käsitellään palveluyksikön henkilöstön kanssa säännöllisissä kokouksissa tai kehittämispäivissä. Näissä tilaisuuksissa käydään läpi muistutusten ja kanteluiden sisältö, niiden taustat ja mahdolliset kehittämistarpeet. Käsittelystä vastaavat lähiesihenkilöt ja yksikön johtaja, jotka varmistavat, että kaikki työntekijät ovat tietoisia muistutuksista ja kanteluista sekä niiden pohjalta tehtävistä toimenpiteistä.

Epäkohtien ja puutteiden huomioiminen toiminnassa

Muistutuksissa ilmi tulleet epäkohdat ja puutteet otetaan huomioon palveluyksikön toiminnassa ja sen kehittämisessä. Tämä tapahtuu analysoimalla muistutusten ja kanteluiden sisältöä ja tunnistamalla kehittämiskohteet. Tarvittavat toimenpiteet suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä henkilöstön kanssa, ja niiden vaikutuksia seurataan säännöllisesti. Vastaamisesta ja kehittämistoimenpiteistä vastaavat lähiesihenkilöt, jotka varmistavat, että toiminta kehittyy jatkuvasti asiakkaiden ja potilaiden tarpeiden mukaisesti.

Näillä toimenpiteillä varmistetaan, että asiakkaat ja potilaat saavat riittävästi tietoa oikeusturvakeinoistaan ja että muistutuksiin ja kanteluihin reagoidaan asianmukaisesti.

7.6 Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan lakisääteisenä 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, vahingonkorvausvaatimus tai muu asiakkaan tai potilaan oikeusturvaan liittyvä asia 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

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavat tavoittaa puhelimitse numerosta 03 819 2504 ja sähköpostilla osoitteesta asiavastaavat@pajatha.fi. Tapaamiset järjestetään ajanvarauksella. Lisätietoja sosiaali- ja potilasasiavastaavapalvelusta saa hyvinvointialueen [verkkosivuilta](#).

[Lisätietoja sosiaali- ja potilasasiavastaavien toiminnasta hyvinvointialueen verkkosivuilta.](#)

Yksiköiden ilmoitustauluilla on sosiaali- ja potilasasiamiesten yhteystiedot asiakkaiden nähtävillä. Epäselvissä tilanteissa työntekijät ohjeistavat olemaan yhteydessä potilas- ja sosiaaliamieheen, jolloin asiakas saa tarvitsemansa asiantuntijapalvelun. Vastuu on yksikön lähiesihenkilöllä.

8 PALVELUTUOTANNON VALVONTA

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan yleinen ohjaus kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Laillisuusvalvontaviranomaisina toimivat Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ja aluehallintovirastot. Palvelutuotannon valvonta on osa hyvinvointialueen järjestämismääräysten omavalvontaa, jolla hyvinvointialue todentaa ja varmistaa yksityisten sekä julkisten palveluntuottajien ja palveluyksiköiden omavalvonnan toteutumisen sekä palveluiden vaatimustenmukaisuuden.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon valvonta perustuu hyvinvointialueen ohjaus- ja valvontavelvollisuuteen (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 41 §), johon kuuluvat julkisen ja yksityisen palvelutuotannon ohjauksen ja valvonnan lisäksi palveluntuottajien alihankkijoiden sekä tehtyjen sopimusten noudattamisen valvonta. Hyvinvointialueen palvelut tuotetaan ja järjestetään monituottajamallilla tuotantotapojen analysointiin perustuen omana tuotantona, ostopalveluna ja palvelusetelillä. Monituottajuuden periaatteet ja kehittämistavoitteet on kuvattu [Päijät-Hämeen monituottajuusohjelmassa 2024–2026](#).

Palvelutuotannon valvontaa ohjaavat hyvinvointialueella lainsäädännön lisäksi valvontaviranomaisen määräykset, ohjeet ja ohjelmat sekä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen omavalvontaohjelma. Valvontasuunnitelma on sisällytetty omavalvontaohjelmaan. [Valvontakäsikirjaan](#) on koottu valvontatyö vaiheineen ja tarkempine toimintakuvauksineen. Palvelutuotannon valvonnan dokumentoinnissa käytetään valmiita tarkastuskertomuslomakepohjia. Hyvinvointialueella valvontatyötä tekevät nimetyt [valvontatyöntekijät](#).

Tulosityksikön esihenkilöt ovat saaneet koulutusta omavalvonnan tekemiseen.

Tulosityksikkö laatii itse ohjeita esihenkilöiden omavalvonnan työn tekemisen helpottamiseksi esimerkiksi toteuttamissuunnitelmien osalta.

8.1 Sopimusohjaus

Sopimusohjauksella varmistetaan sopimusten noudattaminen sekä lainsäädännön toteutuminen hyvinvointialueen sopimuksilla. Sopimusohjauksella luodaan linjaukset sille, millaisia sopimuksia hyvinvointialueella tehdään (sopiminen) ja miten sopimusten elinkaaren aikana toimitaan (ohjaaminen).

Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016) sekä hyvinvointialueen hankintaohje määrittävät reunaehdot hankintasopimuksien sopimusohjauksen menetelmille.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen aluehallitus päättää sopimushallinnan järjestämisestä hallintosäännön 28 §:n mukaisesti. Sopimushallinta sisältää sopimuksien saavutettavuuden, sopimukseen liittyvät roolit ja työvälineet sekä sopimusasiakirjojen säilyttämisen ja arkistoinnin. Tämän myötä aluehallitus on päättänyt [Sopimusohjauksen ja sopimushallinnan toimintaohjeen](#) käyttöön otosta.

Päijät-Hämeen hyvinvointialue toteuttaa sopimusohjausta sähköisesti käyttäen Cloudia-sopimushallintajärjestelmää. Kaikki sopimuksiin liittyvät toimenpiteet, kuten reklamaatiot tai alihankkijoiden hyväksymisestä, tulee tehdä järjestelmässä sopimusohjauksen ja sopimushallinnan toimintaohjeen mukaisesti.

Palvelusetelisääntökirjojen laadinnan ja käyttämisen ohjeistus on lisätty osaksi sopimushallinnan ja sopimusohjauksen ohjetta.

Hyvinvointialue tuottaa sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut kaikissa kunnissa lukuun ottamatta Sysmän kuntaa, jossa Terveystalo tuottaa työikäisten palvelujen asiakkaille sosiaalisen kuntoutuksen palvelun. Prosessi toimii samalla tavalla kuin omissa palveluissa ja vastuu palvelun valvonnasta on hyvinvointialueella.

Lahdessa kuntouttavan työtoiminnan palveluja tuottavat oman tuotannon lisäksi palvelusetelipaikat, jotka kirjautuvat PSOP-järjestelmään. Palvelukoordinaattorit tarkastavat palveluntuottajien hakemukset liitteineen ja tulosityksikköpäällikkö hyväksyy uudet palvelusetelituottajat kyseisessä järjestelmässä. Vastuu palvelujen valvonnasta on hyvinvointialueella.

Mikäli palveluissa havaitaan esimerkiksi puutteita, puutemme niihin heti ja käymme keskustelut palveluntuottajien kanssa.

8.1.1 Ateriapalvelut

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen toimialojen ateriapalvelut tuottaa Attendo Oy:n (Vireko Oy:n) ja Päijät-Hämeen Ateriapalvelut Oy:n ryhmittymä. Ajantasaiset ateriapalvelusopimukset on tallennettu Cludia sopimushallintajärjestelmään. Ateriapalveluiden tuottamista ohjaa viimeisimmät Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuositukset ja hyvinvointialueen [Ravitsemuskäsikirja 2024](#), joiden pohjalta ateriapalveluntuottajat suunnittelevat ruokalistat ja ohjeet yksiköille aterioiden tilaamiseen ja tarjoamiseen liittyen sekä toimittaa sopimuksenmukaisesti ravitsemuskäsikirjan ruokavaliosta ravintoarvot tilaajalle.

Tilaajayksiköiden käytössä on sähköinen ateriatilausjärjestelmä, jonka avulla yksiköt tilaavat ateriat ja välitystuotteet ruokalistan mukaisesti asiakkaiden ruokavaliotarpeet huomioiden.

[Ateriantilausjärjestelmän käyttöön liittyvä ohjeistus](#)

Yksiköt joihin aterioita tuotetaan toteuttavat elintarvikelain mukaista omavalvontasuunnitelmaa. Ateriapalveluiden aterioiden laatua ja palvelua valvotaan tilaajan toimesta säännöllisillä yksikkökäynneillä, keittiöiden auditoinneilla ja säännöllisin yhteistyöpalaverein tilaajan ja tuottajan välillä. Sopimuksenmukaisen palvelun laadun mittareina toimivat mm. asiakastytyväisyyskyselyt, tilaajayksiköiden ja asiakkaiden palautteet sekä aterioiden hävikinmäärä.

Yksiköissä ei tuoteta eikä osteta ateriapalvelua.

8.1.2 Laitoshuolto

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen siivouspalvelut tuottaa Päijät-Hämeen Laitoshuoltopalvelut Oy, jonka yhtenä omistajana on Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Ajantasaiset siivouspalveluun liittyvät sopimukset on tallennettu Cludia sopimushallintajärjestelmään. Laitoshuoltajien tehtäviin hyvinvointialueella kuuluvat laitoshuoltopalvelun lisäksi ateriapalveluun ja välinehuoltoon liittyvät työtehtävät.

Hyvinvointialueen jokaisen yksikön tilat on mitoitettu ja laadittu siivouksen palvelukuvaus, jonka mukaan tilaajayksikön henkilöstö tietää yksikön siivoustaajuuden ja siivottavat tilat. Yhteistyössä hygieniayksikön kanssa on laadittu siivousohjeet, jotka löytyvät IMS:stä.

Siivouspalveluiden laatua ja toimintaa valvotaan tilaajan toimesta säännöllisillä yksikkökäynneillä ja tehdään laatukierroksia yhdessä palveluntuottajan kanssa. Palveluntuottaja mittaa puhtaustasoa ATP-mittareiden avulla säännöllisesti ja tiedottaa tuloksista tilaajaa.

Siivouspalveluiden laadun mittareina toimivat palveluntuottajan asiakastytyväisyyskyselyt ja tilaajayksiköiden ja asiakkaiden antamat palautteet siivouksen laadusta. Säännöllisissä yhteistyöpalavereissa käsitellään palautteet ja tehdyt toimenpiteet.

Lahden Vapaudenkatu 23 B, 2. krs:n ja Asumispalveluiden toimipisteiden siivouspalveluista huolehtii Tukipalvelut, Ateria- ja siivouspalvelut. Ateria- ja siivouspalvelujen toteuttaa palvelun laaditun sopimuksen mukaisesti.

Poikkeustilanteissa palvelua voidaan lisätä ottamalla yhteys Ateria- ja siivouspalvelun yhteyshenkilöön.

Mikäli palvelun laadussa havaitaan puutteita tai poikkeamia, otetaan yhteyttä yhteyshenkilöön

8.1.3 Etä- ja digipalvelut

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen [ICT-ohjelman](#) 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.

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

[Päijät-Hämeen hyvinvointialueen verkkosivuilta](#) löytyy tekoälyllä toimiva AI-asiakaspalvelija eli chat sekä ohjeet videovastaanotolla käytettävän mobiilisovelluksen käyttöönottoon. Palveluita on mahdollista käyttää myös ilman mobiilisovellusta kirjautumalla sisään [sovelluksen verkkoversiolla](#). Päijät-Sote sovellukseen ja sovelluksen verkkoversioon kirjautuminen edellyttää vahvaa tunnistautumista eli voimassa olevia pankkitunnuksia.

Digipalveluihin liittyvät ammattilaisen [käyttöohjeet](#) löytyvät palvelukohtaisesti hyvinvointialueen intrasta. [Digitaaliset palvelut - Päijät-Hämeen hyvinvointialue](#) löytyvät digipolun käyttöohje asiakkaalle. Ammattilaisen digipalveluiden käyttöohjeet löytyvät IMS- järjestelmästä palvelukohtaisesti.

Asiakkaita kuntouttavassa työtoiminnassa, sosiaalisessa kuntoutuksessa ja asunnottomien asumispalveluissa opastetaan mm. terveystieteiden osalta digiklinikan käyttöön ja muutoinkin sähköisten palvelujen käyttöön.

Sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa hyödynnetään etäpalvelua asiakkaiden yksilöllisen palvelun tukena esimerkiksi toiminnan ohjauksen haasteista kärsivien asiakkaiden kanssa. Samoin palvelussa hyödynnetään Ohjatun omahoidon palvelua asiakkaiden kanssa. Teknologian käyttö suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa, huomioiden heidän yksilölliset tarpeensa ja toiveensa. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan kaikissa teknologian käyttöön liittyvissä päätöksissä. Heillä on oikeus hyväksyä tai kieltäytyä teknologian käytöstä, ja heidän toiveensa otetaan ensisijaisesti huomioon

Tarvittaessa kuntouttavan työtoiminnan palveluissamme järjestetään etävalmennusta. Etävalmennukseen on tehty suunnitelmat, joita voimme tarpeen vaatiessa hyödyntää koko hyvinvointialueen kuntouttavan työtoiminnan palveluissa.

Pidämme myös etäverkostopalavereita yhdessä asiakkaan ja verkoston kanssa. Menettelyt ja frekvenssi sähköisen asiakaspalautteen ja asiakaskokemuksen keräämiseksi on kuvattu. Kaikki työntekijät saavat perehdytyksen tietojärjestelmien käyttöön. Perehdytys sisältää koulutusta tietojärjestelmien käytöstä, tietoturvasta ja tietosuojasta. Lisäksi järjestetään säännöllisiä täydennyskoulutuksia, joissa päivitetään työntekijöiden osaamista ja tietoja. Työntekijöille tarjotaan selkeät käyttöohjeet ja tukimateriaalit, jotka auttavat heitä käyttämään tietojärjestelmiä oikein ja tehokkaasti. Ohjeet ovat helposti saatavilla ja niitä päivitetään säännöllisesti. Palveluyksikössä toteutetaan säännöllistä omavalvontaa, joilla varmistetaan tietojärjestelmien käytön asianmukaisuus ja vaatimustenmukaisuus. Mahdollisiin poikkeamiin puututaan välittömästi ja tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet.

8.2 Hankinnat

Hankintatoimi hoitaa hankintalain (1397/2016) mukaiset hankinnat yhteistyössä hankinnan suorittavan yksikön kanssa. Sisäiset hankintasäännöt ja hankintavaltuudet sekä hankintaprosessin kulku, vastuunjako ja tehtävät ohjeistetaan hyvinvointialueen hankintaohjeessa.

Toimialat suunnittelevat hankinnat osana talousarvion suunnittelua. Toimialat tekevät hankintaesitykset hankintatoimelle hankintaesitys- lomakkeella.

Hyvinvointialueemme kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin yhteistoimintaluueeseen (HUS YTA), joka kilpailuttaa hoitotarvikkeiden yhteishankinnat. Muina merkittävänä yhteistyökumppaneina toimivat Hanset, Sansia, Sarastia, Kuntien Tiera, 2MIT sekä Monetra.

Yli 10 000 hankinnat tulee ilmoittaa ajoissa investointivarauksiin. Hankintatarpeet havaitaan toimintayksiköissä ja huomioidaan mahdollisuuksien mukaan seuraavan vuoden talousarviossa. Isot hankinnat (yli 10 000 €) viedään yhteisesti sovittuun kansioon H-asemalle. Tulosityksikköpäällikkö vastaa suuremmista hankinnoista.

Tilatarpeiden osalta toimimme tiiviissä yhteistyössä Toimitila-yksikön kanssa ja kartoitamme tarvittaessa esimerkiksi muuttuvia tilatarpeita yhdessä.

8.3 Palo- ja pelastustoiminta

Riskienhallinnan yksikkö koordinoi hyvinvointialueella palo- ja poistumisturvallisuuteen liittyviä dokumentteja ja toimii asiantuntijatahona yksiköiden tukena palo- ja poistumisturvallisuuteen liittyvissä asioissa. Riskienhallinnan yksikkö koordinoi ja tuottaa keskitetysti aihealueeseen liittyvät koulutukset ja harjoitukset.

Hyvinvointialueen pelastustoimen toimintaa ohjaa palvelutasopäätös, jossa määritellään palveluiden tasot ja tavat, joilla palvelut tuotetaan. Palo- ja poistumisharjoitukset kuuluvat kunkin yrityksen ja laitoksen omatoimiseen varautumiseen eli näitä ei järjestä hyvinvointialueella pelastustoimi. Pelastustoimi ohjaa ja opastaa tarvittaessa sekä osallistuu mahdollisuuksien mukaan palo- ja poistumisharjoituksiin. Pelastustoimi valvoo hyvinvointialueen varautumista.

Pelastuslaitos toteuttaa pelastuslain (379/2011) määrittämää viranomaisvalvontaa virkavastuulla. Paloturvallisuuden arvioon vaikuttavat rakennukset, toiminta ja määritellyt riskit. Toimialoitain paloturvallisuudessa saattaakin olla eroja.

Viranomaisella on velvollisuus ilmoittaa havaitsemastaan palo- tai onnettomuusvaarasta alueen pelastusviranomaiselle. Ilmoitusvelvollisuus koskee myös kuntaa ja esimerkiksi tukiasumisesta tai hoitolaitostoinnasta huolehtivia järjestäjiä. Ilmoitusvelvollisuus perustuu pelastuslain 379/2011, 42 §:ään ja sen tarkoituksena on parantaa viranomaisten välistä yhteistyötä salassapitosäädösten sitä estämättä ja näin vähentää onnettomuusriskejä. Ilmoituksen voi tehdä lomakkeella ([Linkki](#)) [Ilmoitus ilmeisestä palonvaarasta tai muusta onnettomuusriskistä](#), ([Linkki](#)) [Opas asunnosta olevasta palonvaarasta tai onnettomuusriskistä ilmoittamiseen](#), tai soittamalla päivystävälle palotarkastajalle p. 0440 773 222 tai käymällä henkilökohtaisesti pelastuslaitoksen toimipisteessä.

Yksiköissä on laadittu omat turvallisuuteen liittyvät suunnitelmat, joissa on huomioitu jokaisen yksikön omat erityspiirteet esimerkiksi tulipalon tms. varalta. Suunnitelma päivitetään vuosittain ja tarvittaessa useammin, mikäli päivitykselle ilmenee tarvetta. Yksiköihin on nimetty myös omat turvallisuusvastaavat, jotka koordinoivat ja perehdyttävät mm. erilaisissa hätätilanteissa toimintaa. Suunnitelmat ovat näkyvissä jokaisessa yksikössä ilmoitustaululla.

Yksiköissä tehdään säännöllisesti turvallisuuskävelyt ja uudet asiakkaat ja työntekijät perehdytetään turvallisuusasioihin. Turvallisuusasiat pidetään säännöllisesti tiimeissä mukana ja tiimeihin mukaan kutsutaan eri turvallisuus ja työhyvinvoinnin asiantuntijoita keskustelemaan työntekijöiden kanssa edellä kuvatuista asioista.

IMS-järjestelmästä löytyvät yhteiset, kaikkia koskevat ohjeistukset sekä jokaisella yksiköllä on myös oma kansio, joihin viedään yksikkökohtaiset ohjeistukset.

Yksiköissä kartoitetaan myös erilaiset koulutustarpeet ja toiminnot, joihin tarvitsemme lisää ohjeistusta ja osaamista. Nämä viemme yhdessä eteenpäin ja tilanteisiin laadimme joko koulutus- tai toimintaohjeet ja käymme ne yhteisesti läpi.

9 OMAVALVONNAN KEHITTÄMINEN

9.1 Palautekanavat

Hyvinvointialue on määritellyt yhdeksi toiminnan painopisteeksi asiakaskokemuksen arvostuksen ja arvioinnin. Erinomainen asiakaskokemus on meille tärkeä. Mittaamme asiakaskokemusta muun muassa asiakaspalautteen avulla. Asiakas voi antaa palautetta omasta tai läheisensä saamasta palvelusta tai muusta hyvinvointialueen toimintaan liittyvästä asiasta missä asiointin vaiheessa tahansa. Palautteen antaminen on mahdollista mm. suullisesti suoraan henkilöstölle, sähköisesti [verkkosivuillamme](#) tai henkilöstöltä pyydettävällä paperisella palautelomakkeella. Osa asiakkaistamme saa asiointin jälkeen palautekyselyn tekstiviestillä. Myös tuettu palautteen antaminen on mahdollista esimerkiksi osassa palvelujamme olevien palautelaitteiden avulla.

Hyvinvointialueen henkilöstöstä jokainen on velvollinen auttamaan asiakasta palautteen antamisessa pyydettyä, ottamaan vastaan annettavan asiakaspalautteen ja huolehtimaan sen tallentamisesta käytössä olevaan palautejärjestelmään. Palautteet käsitellään ja raportoidaan [asiakaspalautteen keräämisen, käsittelyn ja raportoinnin ohjeen](#) mukaisesti. Mikäli palautteenantaja on pyytänyt yhteydenottoa, hänelle vastataan 14 vuorokauden kuluessa. Palautteen käsittely ei oikeuta asiakas- tai potilastietojen katselua ilman asiakkaan erillistä suostumusta. Saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja asiakaskokemuksen parantamisessa. Palautteen perusteella tehtävien toimenpiteiden toteutumista seurataan säännöllisesti.

Yksiköissämme toimimme hyvinvointialueen ohjeistusten mukaisesti. Jokaisessa yksikössä on nimetty henkilöt, jotka voivat käsitellä Roidu-palautteita. Palautteista saadut korjaavat tai kehitettävät toimenpiteet toteutamme mahdollisimman pian ja mahdollisuuksien mukaan. Palautteet käsittelemme yksiköissämme ja teemme niistä raportin ja yleisarvosanan toimintaa koskien. Nämä käsittelemme myös esihenkilöiden kanssa. Roidu- muistuttaa palautteen käsittelijälle palautteen käsittelyvaiheesta, jolloin 14 vrk määräajasta tulee jatkuvasti herätettä ja palaute tulee käsiteltyä määräajassa.

9.2 Omavalvonnan johtaminen

[Päijät-Hämeen hyvinvointialueen hallintosäännössä](#) on määritelty hyvinvointialueen johtamisrakenne, viranhaltijoiden vastuut ja tehtävät. Hyvinvointialueen hallintosäännössä on myös kuvattu omavalvonnan ja valvonnan vastuut. Jokainen organisaation eri tasoilla toimiva johtamisvastuussa (Liite 2 Omavalvonnan vastuutaulukko) oleva henkilö vastaa toiminnan omavalvonnasta ja sen osana asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Lisäksi jokainen ammattilainen on vastuussa omasta työstään ja osallistuu osana jokapäiväistä työtään omavalvonnan keinoin toiminnan kehittämiseen ja asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseen. Hyvinvointialueella toimivat eri alueiden asiantuntijat tukevat osaltaan toimialoja omavalvonnan toteutuksessa.

Uudet työntekijät perehdytetään omavalvontasuunnitelmaan heti työsuhteen alussa. Perehdytyksessä käydään läpi suunnitelman sisältö, tavoitteet ja käytännöt.

Omavalvontasuunnitelma on helposti saatavilla palveluyksikön tiloissa, ims- järjestelmässä ja internetissä. Tämä varmistaa, että kaikki työntekijät voivat tutustua suunnitelmaan milloin tahansa.

Lähiesihenkilöt tarkistavat säännöllisesti, että kaikki työntekijät ovat tutustuneet omavalvontasuunnitelmaan ja ymmärtävät sen sisällön. Tämä tapahtuu esimerkiksi kehityskeskustelujen/ omavalvonnan yhteydessä ja lukukuittauksien tarkistamisena IMS- järjestelmässä.

Kehityskeskusteluissa arvioidaan työntekijöiden turvallisuusosaaminen ja tunnistetaan mahdolliset kehittämistarpeet. Tämä auttaa suunnittelemaan tarvittavat koulutukset ja ohjaus.

Turvallisuusosaamisen kehitystä seurataan säännöllisesti, ja työntekijöille annetaan palautetta heidän edistymisestään. Tämä auttaa varmistamaan, että osaaminen kehittyy jatkuvasti.

Yhteisissä tiimeissä käsitellään omavalvonnan havaintoja ja niiden pohjalta tehtäviä toimenpiteitä. Tämä auttaa varmistamaan, että havaintoja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Omavalvonnassa johtaminen kytkeytyy tiiviisti tietojohdamiseen. Tietojohdaminen jaetaan tiedolla johtamiseen ja tiedon johtamiseen. Tiedolla johtamisessa kyse on tiedon hyödyntämisessä, josta suuntaviivat alueellamme antaa datastrategia. Tietoa hyödynnetään alueella päijäthämäläisten kokonaisvaikuttavuudeltaan yhä parempien palveluiden saavuttamiseksi ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Tavoitteena on tuottaa kansallisesti vertailukelpoista tietoa kunta- ja hyvinvointialueilta päätöksenteon tueksi.

Palveluyksikössä seurataan monenlaista omavalvontatietoa, kuten asiakas- ja potilasturvallisuutta, palvelujen laatua, henkilöstön riittävyttä ja toiminnan tehokkuutta. Tämä tieto kerätään säännöllisesti ja käsitellään palveluyksikön ja toimintayksikön kokouksissa. Kokouksissa analysoidaan kerättyä tietoa, tunnistetaan mahdolliset kehittämiskohteet ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet.

Omavalvontatiedon kaksisuuntainen liikkuminen toimintayksikön ja palveluyksikön välillä varmistetaan selkeillä tiedonkulun prosesseilla. Toimintayksiköt raportoivat omavalvontatiedot palveluyksikölle, joka analysoi ja käsittelee tiedot. Palveluyksikkö puolestaan jakaa analyysin ja kehittämis ehdotukset takaisin toimintayksiköille, jotta ne voivat toteuttaa tarvittavat toimenpiteet.

Palveluyksikkö kerää tietoa johdon mittaristolla työn kuormittavuudesta, työhyvinvoinnista, mitoituksesta ja henkilöstön kokemuksista. Tämä tieto kerätään esimerkiksi kyselyiden, haastatteluiden ja työhyvinvointikartoitusten avulla. Kerätty tieto raportoidaan avoimesti sekä henkilöstölle että johdolle säännöllisissä tiedotustilaisuuksissa ja raportointikokouksissa.

Omavalvontatiedon tuottamisen kanavia on mm. ja digitaaliset järjestelmät, asiakastietojärjestelmät, tietokannat. Digitaaliset järjestelmät puolestaan varmistavat tiedon tallentamisen ja arkistoinnin tehokkaasti.

Omavalvonnan toteutumisessa keskeistä on toimintaa ohjaavat ajantasaiset ohjeistukset ammattilaisten toiminnan tukena. Hyvinvointialueen Intranet -sivut on rakennettu palvelemaan hyvinvointialueen toiminnan ohjausta ja sinne on koottu tietoa ja ohjeistusta sekä työkaluja toiminnan johtamisen ja työntekijöiden työskentelyn tueksi. Hyvinvointialueen virallisia ohjeita sekä toimintaa tukevia ja ohjaavia muita dokumentteja ylläpidetään IMS-toimintajärjestelmässä.

IMS-järjestelmässä ylläpidetään myös toiminnan prosessikuvauksia, jotka tukevat toiminnan johtamista, riskienhallintaa ja perehdyttämistä sekä yhdenmukaistavat keskeisiä toimintaprosesseja. IMS-järjestelmässä ylläpidettävien dokumenttien ajantasaisuus varmistetaan eli ne katselmoidaan vähintään

12 kuukauden välein. Prosessien katselmointiväli on yksiköiden määriteltävissä riippuen esimerkiksi siitä, onko kyseessä toiminnan ydinprosessi, tukiprosessi vai ohjaava prosessi.

IMS-järjestelmässä dokumentit ja prosessit ovat kaikkien hyvinvointialueen työntekijöiden saatavilla. Lisäksi ne ovat järjestelmässä asianmukaisesti suojattuina. Niiden sisältöä voidaan tarvittaessa jakaa sisäisesti esimerkiksi Intranettiin ja Teamsiin, tai ulkoisesti julkisen linkin kautta esimerkiksi hyvinvointialueen verkkosivuille. IMS-järjestelmän käyttöön liittyvät ohjeet on koottu IMS:n Dokumenttiosioon.

Palveluyksiköt määrittelevät prosessit yhteistyössä asiakasohjauksen kanssa. Prosessien tunnistaminen ja mallintaminen ovat keskeisiä toiminnan kehittämisen välineitä, ja niiden avulla pyritään systematisoimaan organisaation toimintatavat ja antamaan niille kuvallinen muoto.

Työntekijät osallistuvat ohjeiden kehittämiseen ja testaamiseen, mikä varmistaa, että ohjeet ovat käytännönläheisiä ja toimivia. Työntekijöiden näkemykset ja kokemukset ovat arvokkaita ohjeiden laadinnassa, sillä he tuntevat parhaiten työnsä käytännön vaatimukset ja haasteet. Ohjeiden laatiminen yhdessä henkilöstön kanssa lisää sitoutumista ja varmistaa, että ohjeet ovat ymmärrettäviä ja helposti noudatettavia.

IMS-järjestelmään vietyjä ohjeita hyödynnetään konkreettisesti toiminnan turvallisuuden ja laadun varmistamisessa. IMS-järjestelmässä dokumentoidut toimintatavat ja prosessit ovat helposti saatavilla ja selkeästi kuvattuja, mikä auttaa työntekijöitä noudattamaan niitä päivittäisessä työssään. Ohjeiden avulla voidaan tunnistaa ja hallita riskejä, parantaa prosessien tehokkuutta ja varmistaa, että toiminta on johdonmukaista ja laadukasta.

IMS-järjestelmään viedyt ohjeet hyödyttävät henkilöstöä palveluyksikötasolla asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun näkökulmasta. Ohjeet tarjoavat selkeät toimintamallit ja parhaat käytännöt, jotka tukevat turvallista ja laadukasta palvelua. Henkilöstö voi helposti löytää ja käyttää ohjeita, mikä vähentää virheiden riskiä ja parantaa asiakastyytyväisyyttä. Lisäksi ohjeiden säännöllinen päivittäminen ja arviointi varmistavat, että ne pysyvät ajan tasalla ja vastaavat muuttuvia tarpeita ja vaatimuksia.

Työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden toimintasuunnitelmassa kuvataan keskeiset työhyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyvät tavoitteet työkaluineen. Työhyvinvoinnin ja työkyvyn johtaminen on osa strategista esihenkilötyötä ja päivittäistä henkilöstöjohtamista. Työtä johdetaan arjessa niin, että mielekästä työtä on mahdollista tehdä turvallisessa, terveyttä edistävässä työympäristössä ja työuraa tukevassa työyhteisössä.

Työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden johtamisessa olennaista on, että kaikki työyhteisön jäsenet havainnoivat aktiivisesti ja tunnistavat työn, työympäristön sekä työkäytänteiden kuormitustekijät. Työn kuormitustekijöitä hallintaan ratkaisukeskeisellä ajattelutavalla sekä kehittämistoimenpiteiden jatkuvalla arvioinnilla ja yhteisiä voimavaroja vahvistamalla.

Palveluyksiköiden johtamiskulttuuri tukee työn tekoa turvallisessa ja terveyttä edistävässä ympäristössä korostamalla avoimuutta, yhteistyötä ja jatkuvaa kehittämistä. Johtamiskulttuuri perustuu valmentavaan johtamiseen, jossa esihenkilöt kannustavat ja tukevat työntekijöitä, edistäen heidän hyvinvointiaan ja työssä onnistumista. Tämä lähestymistapa luo työpaikalle yhteisen kulttuurin, jossa turvallisuus ja terveys ovat keskeisiä arvoja

Palveluyksiköissä työntekijöitä ohjataan tunnistamaan työn, työympäristön ja työkäytänteiden kuormitustekijät tarjoamalla koulutusta ja perehdytystä. Työnantajalla on velvollisuus selvittää ja kartoittaa työhön liittyvät haitta- ja vaaratekijät sekä arvioida niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle

Kuormitustekijöiden tunnistamista palveluyksiköissä käsitellään säännöllisesti. Työnantaja ja esihenkilöt selvittävät kuormittumisen juurisyyn yhdessä työntekijöiden kanssa ja sopivat toimenpiteistä kuormituksen hallitsemiseksi.

Palveluyksiköissä rakennetaan työympäristö ja keskustelukulttuuri, jossa työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen liittyvistä asioista keskustelu on avointa, käyttämällä konkreettisia keinoja. Esihenkilöt edistävät avointa vuorovaikutusta ja luottamuksellista ilmapiiriä, jossa työntekijät voivat ilmaista huolensa ja ehdotuksensa ilman pelkoa. Säännölliset tiimipalaverit, palautekeskustelut ja työpajat tarjoavat tilaisuuksia avoimelle keskustelulle ja yhteiselle kehittämiselle. Lisäksi työntekijöitä rohkaistaan osallistumaan päätöksentekoon ja tuomaan esiin ideoitaan, mikä lisää heidän sitoutumistaan ja motivaatiotaan.

9.3 Omavalvonnan kehittämissuunnitelma

Kirjaa alla oleviin taulukoihin keskeiset palveluyksikössä tunnistetut palveluprosesseihin ja turvallisuuteen liittyvät riskit.

9.3.1 Palveluprosessiriskit

Prosessi	Tunnistettu riski	Riskin hallintakeino (Onko prosessi kuvattu)	Riskin omistaja	Katselmointiväli (12 kuukautta)
Kuntouttava työtoiminta	Prosessien muuttuminen, ohjeiden päivittäminen	Säännöllinen seuranta ja päivittäminen	Työvalmentajat, työhönvalmentajat ja sosiaaliohjaajat, esihenkilöt	12 kuukautta
Kuntouttava työtoiminta/ palvelusetelitoiminta	Palveluntuottajien ohjaus ja valvonta	Ei ole kuvattu	Määrittelemättä	12 kuukautta
Sosiaalinen kuntoutus, kotiin vietävä palvelu	Palvelun tasalaatuisuuden takaaminen koko hyvinvointialueella	Yhteisen kehittämissuunnitelman tekeminen ja sitä kautta palvelun yhtenäistäminen ja toimeenpano	sosiaaliohjaajat, lähihoitajat, esihenkilöt	12 kuukautta
Sosiaalinen kuntoutus, ryhmätoiminta	Asiakkaiden moninaiset palvelutarpeet haastavat ryhmätoiminnan suunnittelua ja resurssointia.	Kehittämissuunnitelman tekeminen ja ryhmätoimintojen suunnitelmien selkiyttäminen.	sosiaaliohjaajat, lähihoitajat ja esihenkilöt.	12 kuukautta
Asunnottomien asumispalvelut + päiväkeskus, Launeenkatu	Asiakkaiden moninaiset palvelutarpeet, lisääntyneet ongelmat sekä yhteiskunnalliset	Kehittämissuunnitelman laatiminen ja sen osittainen toimeenpano.	Sosiaaliohjaajat, lähityöntekijä ja lähiesihenkilöt.	12 kuukautta

	<i>vaikuttimet. Miten vastata nykyisillä palveluilla jatkuvaan muutokseen.</i>	Palveluiden kehittäminen vastaamaan asiakkaiden muuntuviin tarpeisiin. Kehittämistyöskentelyä yli toimialojen.		
--	--	--	--	--

9.3.2 Turvallisuusriskit

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskit

Tunnistettu riski	Riskin hallintakeino (Onko prosessi kuvattu)	Riskin omistaja	Katselmointiväli
Tietosuojavirheet	Tietosuojakoulutus ja -ohjeet, perehdytys ja yhteen tietojärjestelmään siirtyminen asiakasasiakirjojen osalta.	työntekijät ja esihenkilöt	12 kuukautta
Tapaturmat	Turvalliset työskentelytavat ja -tilat, sekä perehdytys ja riskienarviointi.	työntekijät ja esihenkilöt	12 kuukautta

Työturvallisuusriskit

Tunnistettu riski	Riskin hallintakeino (Onko prosessi kuvattu)	Riskin omistaja	Katselmointiväli
Työympäristön vaaratekijät	Turvalliset työskentelytavat ja -tilat, sekä koulutus, perehdytys ja riskienarviointi.	työntekijät, esihenkilö, työsuojelu	12 kuukautta
Työn henkinen kuormitus	Psykologinen tuki ja työnohjaus	esihenkilö j	12 kuukautta
Väkivallan uhka	Koulutus, perehdytys, työterveyden palvelut, työsuojelu ja tarvittaessa työnohjaus	esihenkilö, työterveys, työsuojelu, työturvallisuusyksikkö	12 kuukautta

10 LIITTEET

	Asiakaspalautteet	Asiakas- ja potilasturvallisuus	Epäkohtailmoitukset	Työturvallisuus	Tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset	Toimintaympäristön turvallisuus
Mittari	Palautteiden määrä, käsittelyaika, NPS-suosittelemisindeksi	ilmoitusten määrä, ensireagointi- ja käsittelyajat sekä kehittämistoimenpiteet	ilmoitusten määrä, ensireagointi- ja käsittelyajat sekä kehittämistoimenpiteet	ilmoitusten määrä, ensireagointi- ja käsittelyajat sekä kehittämistoimenpiteet	ilmoitusten määrä, ensireagointi- ja käsittelyajat sekä kehittämistoimenpiteet	ilmoitusten määrä, ensireagointi- ja käsittelyajat sekä kehittämistoimenpiteet
Käsittelyn tavoiteaika	< 14 vrk, jos palautteenantaja on jättänyt yhteydenottopyynnön	< 2 viikkoa: ensireagointiaika < 30 vrk: käsittelyaika	< 2 viikkoa: ensireagointiaika < 30 vrk: käsittelyaika	< 10 vrk työtapahtumasta muut tapahtumat < 30 vrk tapahtumasta	< 48 h: välittömiä toimenpiteitä vaativat < 2 vk: muut kuin välittömiä toimenpiteitä vaativat Vakavat tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset < 72 h: reagointiaika	< 2 viikkoa: ensireagointiaika < 30 vrk: käsittelyaika
Seuranta tiheys Työyksikkö	väh. 1krt/kk	väh. 1krt/kk	väh. 1krt/kk	väh. 1krt/kk	väh. 1krt/kk	väh. 1krt/kk
Seuranta-tiheys tulosalue/toimiala	3 x vuodessa	3 x vuodessa	3 x vuodessa	3 x vuodessa	3 x vuodessa	3 x vuodessa

Liite 1 Vaaratapahtumailmoitusten käsittely- ja reagointiajat sekä seurantatiheydet

Liite 2 Omavalvonnan vastuutaulukko

Vastuutaho	Tehtävä
Aluehallitus	vastaa hyvinvointialueen omavalvonnan kokonaisuudesta ja hyväksyy omavalvontaohjelman.
Turvallisuuden- ja varautumisen lautakunta	päätää pelastustoimen valvonnasta hyvinvointialueen omavalvontaohjelman ja sen liitteenä olevan pelastuslaitoksen omavalvontasuunnitelman mukaisesti
Hyvinvointialueenjohtaja	vastaa siitä, että tuottamisen omavalvonta ja valvonta on järjestetty
Toimialajohtaja	vastaa siitä, että tuottamisen omavalvonta ja valvonta on järjestetty omalla toimialallaan
Järjestämisen tuen johtaja	vastaa hyvinvointialueen omavalvonnan ja valvonnan toteuttamisesta.
Omavalvontajohtaja ja omavalvontatiimi	tukevat toimialoja omavalvonnan ja asiakas- ja potilasturvallisuuden toteuttamisessa
Tulosaluejohtaja/ Tulosyksikköpäällikkö	vastaa tulosalueen/tulosyksikön omavalvonnasta ja valvonnasta
Esihenkilö	vastaa omavalvonnan toteuttamisesta omavalvontaohjelman ja omavalvontasuunnitelmien mukaisesti.
Työntekijä	toteuttaa omavalvontaa omassa työssään noudattamalla toimintaohjeita ja prosesseja sekä nostamalla epäkohtia esiin

Liite 3 Lista substanssilainsäädännöstä

- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977)
- Päihdehuoltolaki (41/1986)
- Vammaispalvelulaki (675/2023)
- 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)
- Terveysuojelulaki (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)
- Terveyspalvelulaki (1326/2010)
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)

- Pelastuslaki (379/2011)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015)
- Kuntalaki (410/2015)
- Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (245/2015)
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015)
- Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679, annettu 27. päivänä huhtikuuta 2016, luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuojalaki)
- Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016)
- Tartuntatautilaki (1227/2016)
- Tupakkalaki (549/2016)
- Valtioneuvoston asetus sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (153/2016)
- Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2017/745, annettu 5 päivänä huhtikuuta 2017, lääkinnällisistä laitteista, direktiivin 2001/83/EY, asetuksen (EY) N:o 178/2002 ja asetuksen (EY) N:o 1223/2009 muuttamisesta sekä neuvoston direktiivien 90/385/ETY ja 93/42/ETY kumoamisesta.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ionisoivasta säteilystä (1044/2018)
- Säteilylaki (859/2018)
- Tietosuojalaki (1050/2018)
- Valtioneuvoston asetus ionisoivasta säteilystä (1034/2018)
- Varhaiskasvatustalaki (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)