

OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sosiaali- ja terveystoimi

Kuntoutus

2025



Päijät-Hämeen
hyvinvointialue

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO.....	4
2 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT.....	4
2.1 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	4
2.2 Palveluyksikön perustiedot.....	7
2.3 Toimintaympäristö.....	8
3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA SISÄLTÖ.....	9
3.1 Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	9
3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen.....	9
3.3 Omavalvontasuunnitelman raportointi ja viestintä.....	10
4 RISKIENHALLINTA.....	10
4.1 Riskienhallinnan työnjako.....	11
4.2 Riskienhallinnan järjestelmät.....	12
4.3 Riskienhallinnan menettelytavat.....	12
4.4 Varautuminen ja valmius.....	12
5 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	14
5.1 Vaaratapahtumat ja epäkohdat.....	14
5.1.1 Vaaratapahtumista ja epäkohdista ilmoittaminen.....	14
5.1.2 Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittely.....	14
5.1.3 Vaaratapahtumista ja epäkohdista toiminnan kehittämiseen.....	15
5.2 Vakavat vaaratapahtumat.....	16
5.3 Asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisen vahvistaminen.....	17
5.4 Toimintaympäristön vaaratapahtumat ja turvallisuuspoikkeamat.....	17
5.5 Tietosuoja/tietoturvan vaaratapahtumat ja turvallisuuspoikkeamat.....	17
6 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO.....	19
6.1 Henkilöstö.....	19
6.1.1 Määrä ja rakenne.....	19
6.1.2 Ammatinharjoittaminen edellytykset.....	20
6.1.3 Osaaminen.....	21
6.1.4 Henkilöstö osana turvallisuustyötä.....	22
6.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.....	24
6.2.1 Hoidon ja palveluiden kirjaamisen käytänteet.....	24
6.2.2 Palveluiden ja hoidon tarpeen arviointi, suunnittelu ja yhteensovittaminen.....	25
6.2.3 Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen varmistaminen.....	27
6.3 Lääkehoito.....	29
6.3.1 Lääkehoitosuunnitelma.....	29
6.3.2 Lääkehoitoprosessin riskikohdat ja niihin varautuminen.....	30
6.3.3 Riskilääkkeet.....	30

6.4 Ravitseminen.....	30
6.5 Tartuntataudit ja infektioiden ehkäisy.....	31
6.6 Laiteturvallisuus.....	32
6.6.1 Apuvälineet.....	33
6.7 Kemikaalit.....	34
6.8 Toimitilat.....	35
6.9 Yhteistyö.....	37
6.9.1 Kansallinen yhteistyö.....	37
6.9.2 Alueellinen yhteistyö.....	37
6.9.3 Monialainen verkostoyhteistyö.....	37
7 ASIAKKAAN JA POTILAAN ASEMA JA OIKEUDET	39
7.1 Asiakkaan ja potilaan oikeus hyvää kohteluun.....	40
7.2 Palveluihin ja hoitoon pääsyn varmistaminen.....	40
7.3 Asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus.....	41
7.4 Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen.....	42
7.5 Muistutus ja kantelu sekä muut oikeusturvakeinot.....	43
7.6 Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....	44
8 PALVELUTUOTANNON VALVONTA.....	45
8.1 Sopimusohjaus.....	46
8.1.1 Ateriapalvelut.....	47
8.1.2 Laitoshuolto.....	48
8.1.3 Etä- ja digipalvelut.....	48
8.2 Hankinnat.....	49
8.3 Palo- ja pelastustoiminta.....	52
9 OMAVALVONNAN KEHITTÄMINEN.....	52
9.1 Palautekanavat.....	52
9.2 Omavalvonnan johtaminen.....	53
9.3 Omavalvonnan kehittämissuunnitelma.....	56
9.3.1 Palveluprosessiriskit.....	56
9.3.2 Turvallisuusriskit.....	57
10 LIITTEET	59
Liite 1 Vaaratapahtumailmoitusten käsittely- ja reagointiajat sekä seurantatiheydet.....	59
Liite 2 Omavalvonnan vastuutaulukko.....	60
Liite 3 Lista substanssilainsäädännöstä.....	61

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 palveluysikkökohtaisesta [omavalvontasuunnitelmasta](#), joissa määritellään omavalvonnan periaatteet, toimintaprosessit, rakenteet ja seurattavat kokonaisuudet.

Tämä omavalvontasuunnitelmapohja on sosiaali- ja terveystoimialojen yhteinen, ja siinä palveluysikkö kuvaa tavat ja konkreettiset toimenpiteet, joilla se varmistaa palveluidensa laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden. Lisäksi palveluysikkö kuvaa, kuinka se toiminnassaan varmistaa toimintansa asiakas- ja potilasturvallisen ohjaamisen ja suunnittelun, toimeenpanon ja seurannan sekä toiminnan arvioinnin ja kehittämisen. **Palveluysiköllä** tarkoitetaan tässä dokumentissa palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista ja hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, josta tuotetaan sosiaali- ja/tai terveyspalveluja. Palveluysikkö 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 palveluysikön 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

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

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

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

Poikkeukset:

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

Sysmän perusterveydenhuollon palveluissa on kokonaisulkoistus.

Erikoissairaanhoidon psykiatria vastaa omasta terapiahenkilöstöstä ja ostopalveluista.

KUNTOUTUKSEN PALVELUVERKKO JA PALVELUUN HAKEUTUMINEN:

Kuntoutuksen ja apuvälinepalveluiden keskitetty ajanvaraus, neuvonta ja ohjaus

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

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Yhteydenotto Kuntoutuksen perus- ja erityistason palveluihin


 <p>KUNTOUTUSPALVELUT KAIKEN IKÄISILLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fysioterapia • Toimintaterapia • Puheterapia • Apuvälinepalvelut • Kotikuntoutus • Kuntoutusohjaus • Neuropsykologinen kuntoutus • Fysiatrian palvelut • Terveystieteiden palvelut 	<p>KUNTOUTUKSEN JA APUVÄLINEPALVELUIDEN KESKITETTY AJANVARAUS, NEUVONTA JA OHJAUS</p> <p>Puhelinpalvelu ma-to klo 7.30-14, pe ja arkipyhien aatot 7.30 - 12 044 482 3215 (takaisinsoittopalvelu)</p> <p>Tekstiviestiperuutus 045 7395 9178 (mainitse tekstiviestissä nimi ja vastaanottoaika)</p>	<p>YHTEYDENOTTOKANAVAT (päijät-sote sovellus)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chatbot • Oirearviot • eAjanvaraus • Etävastaanotto • Puhelinpalvelut • Apuvälineen tilanne -lomake <p>KOTIKUNTOUTUS Viranomaislinja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, ei asiakkaille ma-to klo 9-11 ja 12-15 sekä pe klo 9-11 044 018 7188</p> <p>Lasten ja nuorten kuntoutus Puheterapian puhelinpäivystys 0440187219 Ma-ke klo 11-12 Neuropsykologi 0444820299 Ti-to klo 10-12</p>
<p>KUNTOUTUSOSASTOT</p> <p>J41 Vaativan neurologisen kuntoutuksen osasto, Kanslia 050 398 7751</p> <p>J42 Ortopedisen kuntoutuksen osasto, Kanslia 050 398 7688</p>	<p>KUNTOUTUKSEN OSTOPALVELUT JA ASIAKASOHJAUS</p> <p>Palveluesihenkilö 044 018 7082 (palveluntuottajat, ostopalvelut)</p> <p>Vastaava fysioterapeutti 044 716 1153 (veteraanikuntoutus, palvelusetelit)</p>	<p>FYSIATRIAN PKL JA KUNTOUTUSTUTKIMUSPKL</p> <p>ma-pe klo 7.30-14.00 044 482 3214 (takaisinsoittopalvelu)</p> <p>Tekstiviestiperuutus 045 7395 9179 (mainitse tekstiviestissä nimi ja vastaanottoaika)</p>




Päijät-Hämeen hyvinvointialue

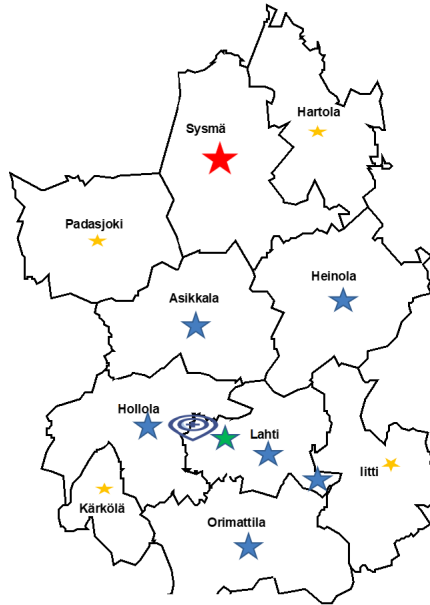
Kuntoutuksen palvelut palveluverkko 2025


 = PHKS,
Fysiatrian pk, kuntoutustutkimus pk,
lasten ja aikuisten kuntoutuspalveluita
polikliinikoilla ja vuodeosastoilla

 = Laajan palvelun sosiaali- ja
terveyskeskus


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

 = Jalmarin Kuntoutussairaala: vaativa neurologinen kuntoutusosasto, ortopedinen kuntoutusosasto. Muille Jalmarin osastoille tuotetaan terapia- ja apuvälinepalvelut




 = Perustason sosiaali- ja
terveyskeskus

- Fysioterapia pk aikuiset
- Kotikuntoutuksen terapiapalveluja
- Tarvittaessa toiminta- ja puheterapia palveluita jalkautuneena laajan palvelun asemalta
- Kotikuntoutustiimit toimivat alueella


 Ei palvelutuotantoa,
Ulkoistettu toiminta
(Terveystalo)

Harjun Terveys Oy tuottaa
fysioterapian
suoravastaanoton Lahti, Iitti,
Nastola, Kärkölä ja Hartola
alueella.

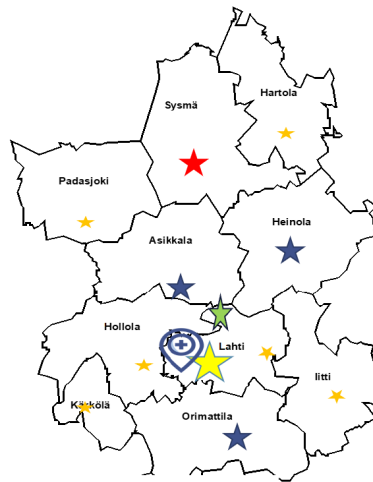
Apuvälinepalvelut palveluverkko 2025


 = PHKS Apuvälinekeskus

- Lasten ja aikuisten erikoisapuvälineet
- Vaativat apuvälineeratkaisut: sähköiset liikkumisen apuvälineet, seisomatelineet, polkupyörät, ympäristönhallinta, kommunikoinnin apuvälineet
- Esh:n lähetekäytäntö
- Huoltopalvelu
- Keskussairaalan osastoilta kotiutuvien perusapuvälineet kaikkiin kuntiin (sairaalapalveluiden terapeutit luovuttavat)
- Erikoisalojen apuvälineet
- Näön ja kuulon apuvälineet (kuntoutusohjaajat)


 = Lahden apuvälinekeskus


- Maakunnallinen varastonhallinta: keskitetty apuvälinetilausten ja toimitusten hallinta
- Lähetettä ei tarvita
- Liikkumisen ja hygienian perusapuvälineet, sängyt, paineavaapatjat
- Huoltopalvelu
- Valmisortoosit terapiavastaanoton kautta
- Kaikki pth palvelupisteet kaikkien kuntien asukkaille (pl Sysmä).
- Pienimuotoiset asunnonmuutostyöt sairaalasta kotiutujille




 Asikkala, Heinola, Iitti,
Orimattila
apuvälinekeskuksen palvelupisteet

- Heinolan ja Orimattilan osastoilta kotiutuvien perusapuvälineet kaikkiin kuntiin

 Jalmarin: apuvälinekeskus toimittaa apuvälineet kotiutujille, sairaalapalveluiden terapeutit luovuttavat

 = sote-keskus,
ei osastoa, avokuntoutuksen palvelut

- Apuvälinepalvelu terapia vastaanoton kautta (satelliittivarasto)
- Avovastaanotoilta kyynärsauvat, nilkkaortoosit

 = sote-keskus&osasto
(ulkoistettu) Hyvinvointialue tuottaa apuvälinepalvelut kuten kuljetukset, hankinnat, huollot yms. Ulkoistettu palveluntuottaja tuottaa sovitus- ja lainauspalvelun

[Paljon ta-vaihtajia \(Itä-Uusimaa hva\)](#)

Alueellinen apuvälinekeskus:
Yhteiset luovutusperusteet, budjetti, varastot ja tietojärjestelmä, hankinta, huolto ja ulkoistettu kuljetukset

TULOSALUEEN ARVOT

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



Kuntoutuksen tulosalueen toimintaa ohjaavat valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen ohjautumisen perusteet (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5423-6>), Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6887-5>), HUS-Erva yhteistoiminta-alueen kuntoutuksen ohjeet ja linjaukset sekä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ohjeet ja linjaukset 1326/2010 §29

2.2 Palveluyksikön perustiedot

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Palveluyksikön Y- tunnus: 3221309-4

Käyntiosoite: Keskussairaalankatu 7

Postitusosoite: 15850 Lahti

Hyvinvointialuejohtaja: Petri Virolainen

Vaihde: (03) 819 11

kirjaamo@paijatha.fi

Toimiala: Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus

Yksikön nimi: Kuntoutuksen tulosalue

Postinumero: 15950

Postitoimipaikka: Lahti

Vastuuhenkilön nimi: Tulosaluejohtaja Veli-Pekka Hakanen veli-pekka.hakanen@paijatha.fi

Vastuuhenkilön puhelinnumero: 044 780 2367

Vastuuhenkilön sähköposti: veli-pekka.hakanen@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, opiskeluhuollon 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 kestävä kehityksen edistämisestä. Tukipalvelut tuottavat organisaatiotasoiset, 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 järjestämävastuun 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.

Tulosalue johtaja Veli-Pekka Hakanen yhdessä asiantuntija Tuija Oksasen kanssa. Hyväksyjänä toimialajohtaja Anu Olkkonen-Nikula.

Omavalvontasuunnitelma on päivitetty 4/2025.

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 verkkosivuilla. Ajantasainen palveluyksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma tulee olla julkisesti saatavilla. Lisäksi sen ajantasaisen sisällön ja sijainnin tulee olla palveluyksikön palveluyksikönhenkilöstön tiedossa.

Kuntoutuksen omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yllä olevan mukaisesti IMS:ssä ja hyvinvointialueen verkkosivuilla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja käydään läpi muuttuneet kohdat tulosalueen laajennetussa johtotiimissä. IMS-järjestelmä tekee katselmointi-ilmoituksen vuosittain, jolloin omavalvontasuunnitelmasta vastaavat tarkastavat suunnitelman ajantasaisuuden.

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”.

Kuntoutuksen tulosalue raportoi neljän kuukauden välein osavuosikatsauksen yhteydessä omavalvontasuunnitelman toteuttamista ja tehtyjä kehittämistoimenpiteitä. Kuntoutuksen osavuosikatsaukset ja toimintakertomukset julkaistaan tulosalueen Teamssissa ja intranetissä.

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.

Yleistä

Ammattilaisten ja asiakkaiden/potilaiden tai omaisten/läheisten tekemät vaaratilanneilmoitukset raportoidaan HaiPro -vaaratapahtumaraportointijärjestelmään (vaaratapahtumat, työturvallisuus, työympäristön turvallisuus, tietosuoja/tietoturvaluus). Henkilöstölle on laadittu toimintaohjeet ilmoitusten tekoon. Ohjeet käydään läpi uuden työntekijän perehdytyksen yhteydessä.

Tehdyt ilmoitukset toimivat pohjana vaara- ja työturvallisuustilanteiden arvioinnissa, ennaltaehkäisyssä ja työturvallisuus sekä asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arviointien tekemisessä.

Työturvallisuusriskien arviointi

Työturvallisuusriskien arvioinnit tehdään tulosalueella toimipaikka/vastuuyksiköittäin esihenkilön johdolla yhdessä henkilöstön kanssa. Tavoitteena on päivittää arvioinnit vuosittain täydentäen arviointia

muuttuneilta osin. Riskienarviointia tehtäessä tunnistettuihin riskeihin reagoidaan suunnittelemalla niitä koskevat toimenpiteet ja nimeämällä vastuuhenkilö toimenpiteen toteuttamiseksi.

Työpaikkaselvitykset

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

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

Tulosalueella toimii nimetty työsuojeluvaltuutettu.

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arviointi

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arviointi tehdään jatkuvan arvioinnin periaatteella HaiPro -järjestelmän asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arviointi -osiossa. Arviointi päivitetään tarvittaessa muutostilanteissa tai vuosittain. Riskien arviointiin valitaan yksi vaara, joka kuvataan, määritetään riskiluokka, kirjataan toimenpiteet, aikataulu sekä vastuuhenkilö (esihenkilö) toimenpiteen läpiviemiseksi. Toimenpiteen toteutumisen jälkeen riski voidaan määrittää uudestaan ja arvioida, onko toimenpiteellä ollut vaikutusta vaaran osalta.

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arviointiohje IMS:ssä:

<https://phhyky.ims.fi/spring/share/document/5301/fi>

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

Lääkehoitosuunnitelmista tarkemmin kohdassa 6.3.

Tarkempi kuvaus HaiPro -ilmoitusten käsittelystä on luvussa 5.

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.

Tulosaluejohtaja vastaa tulosalueen riskien hallinnasta yhdessä päälliköiden ja esihenkilöiden kanssa. Riskienhallintaa ja omavalvontaa suunnitellaan ja toteutetaan osana tulosalueen toimintasuunnitelmaa.

Tulosaluejohtaja vastaa tulosalueen valmius- ja varautumissuunnitelman ajantasaisuudesta.

4.2 Riskienhallinnan järjestelmät

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

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.

Asia on kuvattu edellä luvussa 4.

-

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 tekevä 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.

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

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

Tulosalueen valmiussuunnitelma päivitetään vuoden 2025 aikana vastaamaan hyvinvointialueen organisaatiota ja toiminta-aluetta sekä ministeriön antamaa valmiussuunnitelmarakennetta. Päivityksestä vastaavat tulosaluejohtaja ja tulosityksikköpäälliköt.

Riskianalyysien mukaan normaaliolojen yleisimmät mahdolliset vaara- ja häiriötilanteet ovat:

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

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

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

Henkilöstölle järjestetään elvytys -ja ensisammutuskoulutuksia.

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.

Järjestelmiin ja ilmoitusten tekemiseen järjestetään koulutusta, joissa painotetaan HaiPro-ilmoituksia toivotaan tehtävän toiminnan kehittämiskohteiden tunnistamiseksi. Tätä painotetaan myös uusien työntekijöiden perehdytyksessä. HaiPro-ilmoitukset käsitellään yksiköiden kuukausikokouksissa keskustellen rakentavassa hengessä. Ilmoitusten pohjalta tehdyt kehittämistoimenpiteet tuodaan yksikössä avoimesti esiin.

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.

Vaaratapahtumista ilmoittaminen

Vaaratapahtumailmoituksen voi tehdä työntekijä ja asiakas/potilas tai läheinen/omainen. Ilmoittaminen perustuu luottamukselliseen ja syyttelemättömään vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn. Ilmoituksen tekemiseen ei tarvita käyttäjätunnuksia tai kirjautumista. Työntekijöiden vastuulla on epäkohtien tunnistaminen arjen työssä, niihin reagointi ja tiedon saattaminen johdon käyttöön. Työntekijät voivat tehdä ilmoituksen HaiPro -sovelluksen kautta. Vaaratapahtumailmoitusta tehdessä kiinnitetään huomiota tapahtumahetken olosuhteisiin, tapahtuman syntyyn vaikuttaviin tekijöihin sekä siihen, miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää.

Vaaratapahtumien käsittely

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

Vakavan vaaratapahtuman tapahtuessa henkilöstö ilmoittaa asiasta esihenkilölle tai muulle työnjohdolliselle henkilölle, joka vie asian edelleen tulosaluejohtajalle/tulosyksiköpäällikölle ja toimialajohtajalle. Vaaratapahtuman katsotaan olleen vakava, jos se aiheutti tai olisi voinut aiheuttaa potilaalle/asiakkaalle merkittävä vakava huomattava pysyvä haitta tai hänen henkeen tai turvallisuuteen kohdistui vakava vaara. Esiselvityksen jälkeen päätöksen laajan tutkinnan aloittamisesta tekee tulosalue- tai toimialajohtaja yhdessä asiakas- ja potilasturvallisuuspäällikön tai omavalvontapäällikön kanssa. Tiiviin tutkinnan tulosalue-/yksikkö voi tehdä itsenäisesti.

5.1.3 Vaaratapahtumista ja epäkohdista toiminnan kehittämiseen

Vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoitusten 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 osavuosisikatsauksissa ja vuosiraportissa. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen tavoitteena on, että vaaratapahtuma ja epäkohtailmoituksista vähintään 10 %:iin laadittaisiin kehittämistoimenpide.

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 sattuessa](#) .

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.

Tulosalueella on laadittu esihenkilöille [toimintaohje](#), joka on tallennettu IMS -järjestelmään.

HaiPro-prosessin avulla tunnistetaan vakavat vaaratapahtumat. Ilmoituksia käsiteltäessä määritellään vaaratapahtuman vakavuusluokka. Tapahtuman vakavuuden mukaan käynnistetään tarvittavat toimenpiteet ja määritellään käsittelyyn osallistuvat tahot vakavan vaaratapahtuman tutkintaohjeen mukaisesti. Kuntoutuksen tulosalueella on määritetty vakaviin vaaratapahtumiin käsittely- ja selvitysavuksi kuntoutuksen tulosalueen asiantuntija. Asiantuntijan tehtäväkuvaan kuuluu tulosalueen potilas- ja työturvallisuus, toimintaympäristö- ja tietoturvailmoitusten seuranta ja analysointi.

5.3 Asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisen vahvistaminen

Omaavontasuunnitelma 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.

Tulosalueella toimitaan yllä olevan toimintamallin mukaan.

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 reagointiajat sekä seurantatiheydet kuvattu liitteessä 1.

5.5 Tietosuoja/tietoturvan vaaratapahtumat ja turvallisuuspoikkeamat

Tietosuoja

Terveystieteiden potilastietojen sekä sosiaalihuollon asiakastietojen käsittelyn [seurannan ja valvonnan suunnitelmat](#) löytyvät hyvinvointialueen intranetistä. Hyvinvointialueella tietosuojan omaavontaa tehdään mm. säännöllisenä henkilötietojen käsittelyn omaavontana ja ns. pistokoevalvontana tiettyyn hakukriteeriin liittyen, tietynä päivänä tai tietoturvailmoituksessa kuvattuun tietoturvapojikkeamaan 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 tietoturvaloukkaustilanteesta [tietoturvaloukkaustilanteen 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 täyttämässä. 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 velvoitteet. 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. Tietoturvallisuuteen 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 tietoturvaloukkauksissa tai ne kirjataan käyttäjän toimesta tietoturvaloukkausten osalta ja prosessoidaan käytössä olevan prosessin mukaisesti. Prosessi on tietohallinnon omistama prosessi, joka on käytössä tietohallinnon ja tietoturvaloukkauksen välillä.

Tietoturvapoikkeamien hallinnan vastuu on hyvinvointialueella tietohallinnossa. Tietoturvaloukkauksen toteuttaa tietoturvaloukkauksen, jota hyvinvointialueelle toteuttaa palveluntoimittaja. Tietoturvaloukkaus (SOC) hoitaa tietoturvapoikkeamiin vastaamisen toiminnan koordinoimalla. Työntekijöiden sekä kaikkien hyvinvointialueen palveluiden tuottamiseen osallistuvien tahojen tulee ilmoittaa sisäisen ohjeistuksen mukaisesti [Tietoturva UKK](#) havaitsemistaan tietoturvaloukkauksiin 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.

Henkilöstön edellytetään lukevan tietoturva- ja tietosuojasitoumus ja allekirjoittavan se. Tästä tehdään tarkastusmerkintä ESS-järjestelmään.

Samoin edellytetään tietoturva- ja tietosuojaverkkokurssien säännöllistä suorittamista koulutuskalenterin kautta. Suoritus siirtyy ESS:n koulutustapahtumiin, jossa suorituksen ovat esimiehen seurattavissa.

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

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

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. Terveystuolitoilaissa määrätään laadusta ja potilasturvallisuudesta. Varhaiskasvatuksessa käytetty henkilöstömitoitus on säädetty varhaiskasvatuslaissa. Sosiaalihuollossa laadusta säädetään sosiaalihuoltolaissa sekä asiakaskohtaisissa laeissa.

Henkilöstömitoitusta suunnitellessa 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.

Kuntoutuksen tulosalueella työskentelee vakituista henkilöstöä yhteensä 369 henkilöä. Henkilöstön määrä ja rakenne esitetty alla olevassa taulukossa.

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

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

Kuntoutuksen tulosalue noudattaa hyvinvointialueen rekrytointiohjeita.

Palveluyksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Nimike	Määrä	Työsuhde (vakituinen/määräaikainen)	Mitoitus
Fysioterapeutti	155		
Toimintaterapeutti	38		
Puheterapeutti	19		
Sairaanhoitaja	27		
Lähihoitaja	61		
Kuntoutusohjaaja	12		
Apuvälineasiantuntija	17		
Apuvälinehoitaja	1		
Huoltokoordinaattori	1		
Mekaanikko	6		
Asiantuntija	1		
Erikoislääkäri	5		
Psykologi	5		
Erikoistuva lääkäri	4		
Kommunikaatio-ohjaaja	1		
Kuntohoitaja	6		
Palveluesihenkilö/ osastonhoitaja	7		
Apulaisosastonhoitaja	2		
Vastaava fysioterapeutti	6		
Vastaava toimintaterapeutti	1		
Osaston ylilääkäri	1		
Sosiaaliohjaaja	1		
Sosiaalityöntekijä	6		
Tulosaluejohtaja	1		
Tulosityksiköpäällikkö	2		
Ylilääkäri	3		
Terveyskeskuslääkäri	2		

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 tartuntatautiin 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. Rekrytoinnista vastaava henkilö varmistaa työhönottovaiheessa hakijan riittävän suomen kielen osaamisen.

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

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

6.1.3 Osaaminen

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen henkilöstöohjelma sisältää muun muassa osaamisen kehittämiseksi asetetut tavoitteet. Laki terveyden- ja sosiaalihuollon henkilöistä velvoittaa jokaisen ammattihenkilön itse vastuullisena kehittämään ammattitaitoaan ja osaamistaan ennakoivasti. Terveydenhuollon 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.

Terveydenhuollon 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.

Perehdytys

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

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

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

Täydennyskoulutus

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

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. Työsuojeluvälineet 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.

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

Ilmoitukset käsitellään kuntoutuksen laajennetussa johtotiimissä sekä palautteen saajan yksikössä.

Työhyvinvointi

Johtaminen

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

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

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

Henkilöstön osaaminen ja kehittyminen

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

Yhteistyö työterveyshuollon kanssa

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

Työturvallisuus

Esihenkilöt tekevät HaiPro-järjestelmään yksiköissään säännöllisesti riskienarvioinnit yhdessä henkilöstön kanssa. Näiden arviointien pohjalta työterveyshuolto laatii työpaikkaselvitykset vähintään viiden vuoden välein. Akuuteissa tilaongelmissa otetaan tarvittaessa henkilöstön lisäksi mukaan tilapalvelut ja työsuojelu nopeiden ratkaisujen löytämiseksi.

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

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

Tulosalueen eri toimipisteissä on laadittuna palo- ja pelastussuunnitelmat. Suunnitelmien läpikäyminen on osa perusperehdytystä. Turvallisuutta luodaan myös erilaisilla kulunvalvonta- ja hälytysjärjestelmillä.

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.

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

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

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.

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

[Valtakunnallinen kuntoutuksen rakenteisenkirjaamisen opas](#)
[Kuntoutuksen kirjaamisen opas](#)
[Kuntoutuksen LC-tilastointiohje. pth](#)
[Vastaanottojen hoidon kirjaamisen opas](#)
[Vuodeosastojen hoidon kirjaamisen opas](#)

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.

Suurin osa asiakkuuksista ohjautuu kuntoutukseen jonkun muun sote-ammattilaisen ohjaamana. Tällöin alustava hoidon tarpeen arviointi on tehty lähettävän/palveluun ohjaavan yksikön toimesta. Tämän

vuoksi jouheva ohjautuminen ja mahdolliset suorat ajanvaraukset lähettävän tahon toimesta ovat prosessien ja asiakkaan kannalta järkeviä toimintatapoja. Oikea-aikaisuutta pyritään parantamaan myös kehittämällä toimivia sähköisiä/digitaalisia palvelukanavia ja hoidontarpeen arvioita. Palveluun saapuessa käytössä on esitietolomakkeita, joilla kartoitetaan asiakkaan lähtötilannetta.

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

Ohje terveydenhuoltoon: Hoidon tarpeen arviointi - Valvira

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

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

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

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

Perustason avopalvelut

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

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

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

Kaikissa kuntoutuksen perustason palveluissa seurataan hoitoon pääsyajoja toimipisteittäin, palveluittain ja vastuuyksiköittäin. Hoitoon pääsyä seurataan kuukausittain ja tarkemmin

kolmenkuukauden välein osavuosikatsauksissa. Hoitoon pääsyn seurantaan on rakenteilla reaaliaikainen hoitoon pääsyseuranta PowerBi-alustalle.

Erityistason palvelut

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

Vuodeosastot

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

Kuntoutussuunnitelma

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

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

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

Ostopalvelut: Kuntoutussuunnitelman toteutumista seurataan kuntoutuksen palvelutuottajan palautteen perusteella.

[Terveystieteiden tutkimuskeskus - Terveys- ja hoitosuunnitelma - Sote-ammattilaiset - Kanta.fi](#)

6.2.3 Terveiden 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 sovitulla 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.

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

Audit C -kyselyä käytetään kuntoutusosastoilla. Potilaan ja asiakkaan alkoholin käyttöä mitataan tarvittaessa Audit-C -kyselyllä. Kyselyn tulokset kirjataan Lifecareen Audit-C -kirjaamisohjeen mukaan ([Audit-C Lifecare -kirjaamisohje](#)). Osaston henkilöstöä perehdytetään Audit C-toimintamalliin. Tulosten perusteella asiakas ohjataan tarvittaessa oikeiden avopalveluiden piiriin.

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](#).

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on tehty [painehaavan ennaltaehkäisy](#) -toimintaohje. Kokonaisvaltainen ihon arviointi ja Braden painehaavariskimittaus tehdään kuntoutusosastoilla jokaiselle potilaalle välittömästi hoitoon tullessa, viimeistään kahdeksan tunnin sisällä ja uusitaan aina potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. Tilan muuttuessa tai tilan pysyessä vakaana kerran viikossa. Havaituista painehaavoista tehdään haaratapahtumailmoitus HaiPro.

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 haaratapahtumille rakennetaan. Lääkehoitosuunnitelmat laaditaan IMS:iin dokumenttipohjalle.

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

Lääkehoitosuunnitelmat:

[Kotikuntoutus](#)

[Kuntoutusosastot J41 ja J42](#)

[Fysiatria- ja kuntoutustutkimuspoliikklinikka](#)

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

6.3.2 Lääkehoitoprosessin riskikohdat ja niihin varautuminen

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

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

6.3.3 Riskilääkkeet

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

Yksiköissä käytössä olevat tunnistetut riskilääkkeet on eritelty yksiköiden lääkehoitosuunnitelmissa.

6.4 Ravitseminen

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. Ravitsemussuositusten 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.

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

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

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

Poliklinikoilta ohjataan tarvittaessa kuntoutujia ravitsemusterapeutille esim. syömishäiriön- tai vaikeasteisen lihavuuden takia.

-

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. Infektioyhmä 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.

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

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

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

Tavanomaisten varotoimien tavoitteena on estää henkilökuntaa ja potilaita altistumasta infektioille myös silloin, kun tartuntavaara ei ole tiedossa. Ne muodostavat pohjan muille varotoimille ja ovat merkittävä osa potilas- ja työturvallisuutta. Tavanomaiset varotoimenpiteet -ohje IMS:ssä:

<https://phhyky.ims.fi/spring/share/document/2255/fi>

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

Henkilöstön rokotesuoja

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

[Infektioiden torjunta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa \(julkari.fi\)](#)

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 toimintayksikölle, ja sen yksittäiselle työntekijälle.

Lain vaatimukset voidaan jakaa yleisiin vaatimuksiin, vaaratapahtumista ilmoittamisen veloitteeseen 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](#)

Yksiköiden omassa käytössä olevat laitteet

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

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

Henkilökunnalle on neuvottu, miten he tekevät vaaratilanneilmoituksen.

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

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

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

6.6.1 Apuvälineet

HVA noudattaa [valtakunnallisia lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteita](#). Lääkinällisen 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 lääkinällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluista. Erikoissairaanhoidossa päätökset on delegoitu hoitovastuussa olevaan yksikköön.

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

Asiakkaille lainattavat apuvälineet

Asiakkaille lainattavat CE-merkityt apuvälineet hankitaan etukäteen kilpailutetuista tuotteista tai maksusitoumuksella. Apuvälineet kirjataan Effector-järjestelmään. Effectoriin kirjataan myös kaikki apuvälineille tehdyt huoltotoimenpiteet, apuvälineelle hankitut lisävarusteet yms. Apuvälineiden huollot/pesut toteutetaan valmistajan/maahantuojaan ohjeiden mukaisesti. Apuvälineiden luovutuksen

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

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

Vastuuhenkilönä toimii yksikön esihenkilö.

6.7 Kemikaalit

Kemikaaliturvallisuudella tarkoitetaan kemikaalien turvallista ja oikeanlaista käyttöä. Se on myös osa työturvallisuutta ja työhygieniää. 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.

Kaikista kemikaaleista on laadittu kemikaaliluettelot toimispisteittäin KemPro -järjestelmään.

Pääasiallisesti avoyksiköissä toiminnassa ei käytetä kemikaaleja. Käytössä olevat kemikaalit liittyvät siivoukseen ja käsihygieniaan. Apuvälinekeskuksessa ja osastolla on käytössä myös muita kemikaaleja ja kaasuja. Näiden yksiköiden osalta on tehty tarkemmat ohjeet ja merkinnät esimerkiksi niiden varastointiin, merkkamiseen ja jaotteluun liittyen.

Kemikaalien varastointi:

- Varastotilojen merkintä näkyvästi (helposti syttyviä kemikaaleja, kaasusäiliöitä jne.)
- Kemikaalien säilytys siten, että mahdolliset vuodot eivät pääse leviämään ympäristöön esim. suoja-altaiden avulla
- Hapot ja emäksiset aineet erillään toisistaan
- Helposti syttyvät aineet erikseen muista aineista
- Hapettavat aineet erillään helposti syttyvistä aineista
- Myrkylliset aineet erillään omassa säilytyspaikassa
- Kaasusäiliöt omassa tilassaan paikalleen kytkettynä, kuten ketjulla tai kehiolla

Henkilöstön perehdytys:

- Kemikaalien käsittely ja hävittäminen turvallisesti, perehdytys vaaraluokitukseen sekä toiminta onnettomuustilanteessa ja muut turvatoimet

- *Käyttöturvallisuustiedotteiden tai vastaavien käsittely- ja turvallisuusohjeiden sijainnin määrittäminen*
- *Käytännöt mahdollisten riskikohteiden tunnistamisessa ja mahdolliset toimenpiteet päivittäisessä toiminnassa*

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 käynnistämisen – lomakkeella.

Kiinteistöjen omistajat ovat vastuussa tuhoalaisten torjunnasta ja radon mittauksista.

Kuntoutuksen toimitilat sijoittuvat laajasti koko hyvinvointialueen alueelle. Keskeisinä toimipisteinä ovat keskussairaala, Jalmari ja alueen sote- ja perhekeskukset. Kuntoutus on yhteistyössä tilapalveluiden kanssa käynyt lävitse nykyiset tilat ja ajankohtaiset tiedot on viety Modulo -järjestelmään.

Kuntoutuksen tulosalueen palveluverkko on muodostettu hyvinvointialueen nykyisten palveluverkkosuunnitelmien mukaisesti. Tiloja suunnitellaan toimiviksi ja kustannustehokkaiksi. Lisätila- ja remonttitarpeet anotaan nykyisen ohjeistuksen mukaisesti. Alla lista nykyisistä toimipisteistä.

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

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

Kuntoutusosastot

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

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

Jalmarissa on automaattinen palohälytysjärjestelmä.

Jalmarissa on vartija paikalla 24/7.

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

Avopalvelut

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

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

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

Yleistä

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

6.9 Yhteistyö

6.9.1 Kansallinen yhteistyö

Hyvinvointialue tekee yhteistyötä valtionvarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön sekä sisäministeriön kanssa, jotka ohjaavat hyvinvointialueen toimintaa ja taloutta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kehittämisestä ja tekee [vuosittaisen arvon 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 löydettäväksi [Lähellä.fi](#)-palvelun avulla. Tunnettuuden lisääminen luo mahdollisuuksia tiiviille palveluneuvonnalle ja -ohjaukselle.

HUS-erva -alueen yhteistyö

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

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

Yhteisesti kehitettäviä toimintoja ovat mm:

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

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

Kuntoutuksen valtakunnalliset kehittämisfoorumit

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

Muita valtakunnallisia foorumeita ovat esimerkiksi:

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

Yhteistyö yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen kanssa

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

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

Sisäiset yhteistyökumppanit

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

Ulkoinen yhteistyö (ostopalvelut ja laitteiden hankinnat)

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

Kunnat ja kaupungit

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

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

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

Järjestöt ja seurakunta

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

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

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.

Kaikki asiakasta koskevat hoito- ja kuntoutuspäätökset tehdään yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa. Kuntoutuksessa ja apuvälinepalveluissa noudatetaan Käypä hoito -suosituksia, valtakunnallisia lääkinnällisen kuntoutuksen ohjautumisperusteita (STM 2022 Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022. Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville) ja valtakunnallisia lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteita (STM 2023 Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2023 – Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille (valtioneuvosto.fi)).

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

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

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

Jokainen terveydenhuollon ammattilainen on osaltaan vastuussa siitä, että potilaan ja asiakkaan oikeudet toteutuvat. Asiakkaalla on mahdollista antaa palautetta suullisesti, asiakaspalautejärjestelmän, vaaratapahtumailmoituksen kautta tai tekemällä muistutuksen tai kantelun. Esihenkilöiden vastuulla on käsitellä saatu palauteohjeiden ja säännösten mukaisesti.

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.

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

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

Tulosalue seuraa oman tuotannon valvonnassa hoitoon pääsyä ja puuttuu tarvittaessa poikkeamiin. Tarvittaessa omaa tuotantoa täydennetään ostopalveluilla.

Ohje terveydenhuoltoon: Hoidon tarpeen arviointi - Valvira

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.

Terveydenhuollossa 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.

Kuvattu luvussa 7.4.

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 omissa palveluissa sekä palveluiden ja koko palvelujärjestelmän kehittämiseksi.

[Osallisuuden kompassi -opas](#)

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

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

7.4 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 kieltämis-oikeus, joka antaa asiakkaalle/potilaalle oikeuden kieltäytyä tarjotusta, suunnitellusta ja jo aloitetusta hoidosta tai palvelusta.

Kaikki asiakasta koskevat hoito- ja kuntoutuspäätökset tehdään yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa. Kuntoutuksessa ja apuvälinepalveluissa noudatetaan Käypä hoito -suosituksia, valtakunnallisia lääkinnällisen kuntoutuksen ohjautumisperusteita (STM 2022 Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022. Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville) ja valtakunnallisia lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteita (STM 2023 Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2023 – Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille (valtioneuvosto.fi)).

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

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

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

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

Potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka potilaan tahdosta ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voi saada selvitystä. Jos potilas on

aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa, potilaalle ei kuitenkaan saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan.

Potilaan oma hoitotahto esimerkiksi toiveesta elvyttämättä jättämisestä kirjataan potilasasiakirjoissa riskitietoihin.

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

Asiakkaan hoidossa huomioidaan hänen mahdollisesti tekemänsä hoitotahto.

Hoidossa huomioitavia lakeja ja pykälä:

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 1363/2011

Terveystieteiden lain 1326/2010 §29–30

YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016

Suomen perustuslaki 731/1999

Tulosalueella rajoittamistoimenpiteitä saatetaan joutua käyttämään vain kuntoutusosastoilla. Rajoitustoimenpiteitä käytetään vain äärimmäisissä tilanteissa. Päätös potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta tulee olla lääketieteellisesti perusteltu, turvallisuuden kannalta välttämätön ja aina potilaan edun mukainen. Lääkäri tekee ja kirjaa päätöksen potilaan rajoittamisesta potilastietojärjestelmään. Rajoittamiseen johtanut syy on aina kirjattava. Hoitaja myös kirjaa rajoittamistoimenpiteet ja seurannan potilastietojärjestelmään.

Tesa ja Iku: [Rajoitustoimenpiteet somaattisessa sairaanhoidossa ja ikääntyvien asumispalveluissa](#)

7.5 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. Terveystieteiden lain 1326/2010 §29–30 koskevat muistutukset osoitetaan terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle, ja sosiaalihuoltoa 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 määräajan 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 terveydenhuoltoa 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.

Kuntoutuksen lääkäripalveluiden tuloksikköpäällikkö/ylilääkäri vastaa kuntoutuksen tulosalueen lääketiedettä koskeviin muistutuksiin ja kanteluihin. Yleisiin muistutuksiin vastaa tulosaluejohtaja ja tuloksikköpäälliköt riippuen siitä, mitä toimintaa muistutus koskee. Kyseiset viranhaltijat vastaavat siitä, että muistutuksiin saadaan vastineet yksiköistä ja niihin vastataan määräaikojen puitteissa.

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

Jos muistutuksissa tai kanteluissa tulee esiin korjattavaa toimintatavoissa tai ohjeistuksissa, ne korjataan ja uudet ohjeistukset käsitellään yksiköissä henkilöstön kanssa.

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

Tarkemmat vastuut on määritelty hyvinvointialueen hallintosäännössä.

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@paijatha.fi. Tapaamiset järjestetään ajanvarauksella. Lisätietoja sosiaali- ja potilasasiavastaavapalvelusta saa hyvinvointialueen [verkkosivuilta](#).

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

Kaikissa toimipisteissä on esillä sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteystiedot. Asiakkaan ollessa tyytymättömän asiakasta ohjataan erikseen olemaan yhteydessä potilasasiamieheen.

Tiedot löytyvät myös Päijät-Soten internet-sivuilta: [Sosiaali- ja potilasasiamies - Päijät-Sote \(paijat-sote.fi\)](#)

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 järjestämisvastuun 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](#).

Kuntoutuksen tulosalueella palvelutuotannon valvonta on sidottu osaksi normaaleja johtamiskäytänteitä ja raportointia. Omavalvontaa toteuttavalle henkilöstölle on järjestetty lisä- ja erikoistumiskoulutuksia.

Oman tuotannon valvonta

- *tulosalueen kuukausiraportointi (tuotanto, talous, henkilöstö, HaiPro-ilmoitukset, hoitoonpääsy)*
- *tulosalueen osavuositarkastukset (tuotanto, talous, henkilöstö, HaiPro-ilmoitukset ja hoitoonpääsy laajemmilla otoksilla)*
- *apuvälineiden hankinta, varastointi, huollot/korjaukset, kierrot, lainausten määrät – Effector*
- *muistutukset*
- *rekrytointien yhteydessä tarkastetaan pätevyys ja rikosrekisteriote*
- *oman tuotannon valvontakäynnit (suunnitellut ja reaktiiviset käynnit)*

Ostopalveluiden valvonta

- *valvontakäynnit (suunnitellut ja reaktiiviset käynnit)*
- *tuotannon, laskutuksen ja osaamisen seuranta (palvelusetelipalvelutuottajat -PSOP)*
- *apuvälineiden hankinta, varastointi, huollot/korjaukset, kierrot, lainausten määrät – Effector*
- *sopimukset – Cloudia*
- *tulosalueen kuukausiraportointi / osavuositarkastus*

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 hankintasopimusten sopimusohjauksen menetelmille.

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

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.

Kuntoutuksen tulosalue käyttää sopimusten hallinnassa hyvinvointialueella käytössä olevaa Cloudia-sopimushallintajärjestelmää sekä Tweb-asianhallintajärjestelmää. Kuntoutus noudattaa hyvinvointialueen sopimusohjauksen ja sopimushallinnan toimintaohjetta (<https://phhyky.ims.fi/servlet/doc/13337/approved/file>), jossa on määritelty sopimuksiin liittyvien toimijoiden roolit ja vastuut.

1. Cloudia-sopimushallinta:

- *Sopimusten säilytys ja haku*
- *Sopimuskauden aikainen toiminta ja asiakirjojen tallennus*
- *Reklamaatioprosessin läpivienti*
- *Käytössä olevat sopimusohjeet*

- Sopimuksen laadinta (vaatii sähköisen allekirjoituksen)
2. Tweb-asianhallintajärjestelmä:
- Päätöksenteko ja sähköinen arkistointi Tweb-asianhallintajärjestelmän käyttö on ohjeistettu erikseen: <https://phsotey.sharepoint.com/sites/paijatha-intranet-tuki-tyokalut/SitePages/Tweb-asianhallintaj%C3%A4rjestelm%C3%A4.aspx>
 - Clouadia sopimushallintajärjestelmässä olevia sopimuksia ei viedä erikseen Twebin-asianhallintajärjestelmään vaan sopimukset siirtyvät asianumeron perusteella automaattisesti Tweb-asianhallintajärjestelmään.

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 Clouadia sopimushallintajärjestelmään. Ateriapalveluiden tuottamista ohjaa viimeisimmät Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuositukset ja hyvinvointialueen [Ravitsemuskäsikirja 2024](#), joiden pohjalta ateriapalvelutuottajat suunnittelevat ruokalistat ja ohjeet yksiköille aterioiden tilaamiseen ja tarjoilemiseen liittyen sekä toimittaa sopimuksenmukaisesti ravitsemuskäsikirjan ruokavalioista 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 yhteistyöpalaveroin tilaajan ja tuottajan välillä. Sopimuksenmukaisen palvelun laadun mittareina toimivat mm. asiakastyytyväisyyskyselyt, tilaajayksiköiden ja asiakkaiden palautteet sekä aterioiden hävikinmäärä.

Kuntoutusosastoilla potilasateriat tilataan Aromi-järjestelmän kautta. Tilauksessa otetaan huomioon kuntoutujan ravitsemuksen erityispiirteet ja mieltymykset. Kuntoutujille annetaan tarvittaessa lisäravinteita tulosyyn ja ravitsemustilan arvion perusteella. Tarvittaessa konsultoidaan ravitsemusterapeutteja ravitsemukseen liittyvissä ongelmissa. Puheterapeutteja konsultoidaan nielemiseen liittyvissä vaikeuksissa ja turvallisen ravinnon saannin varmistamiseksi. Osastoilla käytetään nestelistaa, mikäli on syytä tarkkailla kuntoutujan nesteen tai ravinnon saantia.

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

Aterioiden laatua ja tilauksen sisältöä seurataan ja tarvittaessa poikkeamista reklamoidaan palveluntuottajaa. Akuuteissa tilanteissa palveluntuottajaa lähestytään puhelimitse, jotta esimerkiksi virheellinen ateria saadaan korvattua pikaisesti. Aterioiden laadun palautteet kirjataan palveluntuottajan omaan järjestelmään ja asiasta voidaan tehdä HaiPro-ilmoitus.

Poliklinikoilta ohjataan tarvittaessa kuntoutujia ravitsemusterapeutille esim. syömishäiriön- tai vaikeasteisen lihavuuden takia

Tarkemmat ohjeet HVA:n intrassa: [Ateria- ja siivouspalvelut](#)

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 Cloudia 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 asiakastyytyväisyyskyselyt ja tilaajayksiköiden ja asiakkaiden antamat palautteet siivouksen laadusta. Säännöllisissä yhteistyöpalaverissa käsitellään palautteet ja tehdyt toimenpiteet.

Tulosalueen eri yksiköt käyvät säännölliset palaverit ja yksikkökäynnit laitoshuoltopalveluiden kanssa. Tilaisuudet järjestyvät palveluiden koordinointiyksikön kautta. Tilaisuuksissa käsitellään siivouksien tasot ja määrät. Poikkeamista ja muutoksista ollaan yhteydessä palvelujen koordinointiyksikköön (tilaajan yhteyshenkilönä toimii siivouspalvelujen asiantuntija).

Tarkemmat ohjeet HVA:n intrassa: [Ateria- ja siivouspalvelut](#)

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.

Kuntoutuksen palvelut verkossa



Ajanvaraus [Hyvis-verkkopalvelussa](#)

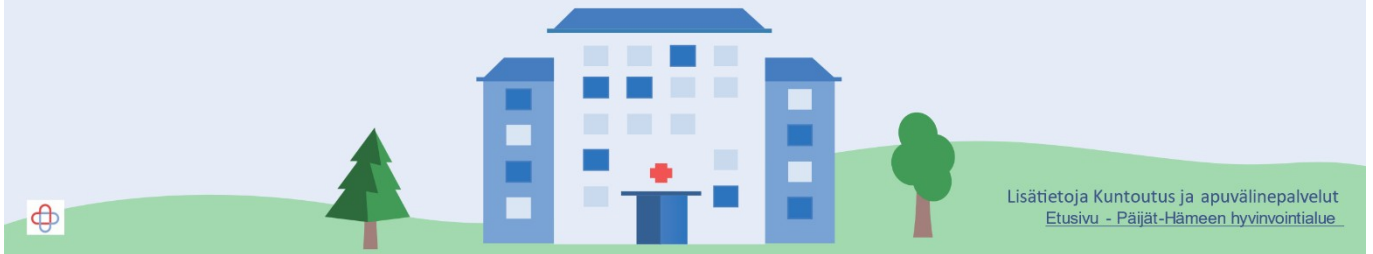
Polven tai lonkan tekoniivelleikkaukseen menijä voi varata vastaanottoajan sotokeskukseen apuvälineiden luovutukseen hyvissä ajoin ennen leikkausta.



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

Apuvälineen tilanne ja huoltopyyntö lomake paijatsote.suomisote.fi

AI-asiakaspalvelu/Chatbot Yleinen neuvonta ja ohjaus



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

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

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

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

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 merkittävinä yhteistyökumppaneina toimivat Hanset, Sansia, Sarastia, Kuntien Tiera, 2MIT sekä Monetra.

Hankintojen suunnittelu ja sopimusten hallinta

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

Ostopalveluiden ja apuvälineiden hallinta

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

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

Kuntoutuspalveluiden hankinnat

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

Ensisijaisesti alueella on käytössä palveluseteli. Palvelusetelin käyttö edistää asiakkaan valinnanvapautta. Tulosalueella palvelusetelillä järjestetään lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita ja apuvälinepalveluita. Tarkemmat palvelusetelisisällöt on määritetty palvelusetelisääntökirjoissa, jotka löytyvät Päijät-Soten verkkosivuilta.

Linkit sääntökirjoihin:

Lääkinnällinen kuntoutus: <https://paijat-sote.fi/wp-content/uploads/2022/11/palvelukohtainen-saantokirja-laakinnallinen-kuntoutus.pdf>

Rintamaveteraanien kuntoutus: <https://paijat-sote.fi/wp-content/uploads/2022/11/palvelukohtainen-saantokirja-rintamaveteraanien-kuntoutus.pdf>

Apuvälinepalvelu: https://paijat-sote.fi/wp-content/uploads/2023/03/palvelukohtainen-saantokirja-apuvälinepalvelu_1.pdf

Hyvinvointialueella on käytössä sähköinen palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmä PSOP. Järjestelmä on yksityisille palveluntuottajille tarkoitettu keskitetty tietojärjestelmä, jota käytetään palveluntuottajaksi hakeutuessa, palvelusetelien luomisessa, palvelujen käyttämisessä ja tilittäessä annettuja palveluja. Palvelusetelipalveluntuottajaksi voi hakeutua milloin vain. Hyväksyntä edellyttää, että palveluntuottaja täyttää palvelusetelisääntökirjassa määritetyt kriteerit. Palvelusetelin saaminen edellyttää, että hyvinvointialueen edustaja arvioi asiakkaan palvelun tarpeen. Lisätietoa PSOP-järjestelmästä: <https://paijat-sote.fi/ammattilaisille/sahkoinen-palveluseteli-ja-ostopalvelujarjestelma/>

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

Apuvälineiden hankinta

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

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

Apuvälinehallinta - Effector

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

Muiden palveluiden, laitteiden ja tavaroiden hankinta

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

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 hoitolaitostoitinnasta 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.

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

Tulosalueen eri toimipisteissä on kiinteistökohtaiset palo- ja pelastussuunnitelmat. Suunnitelmien läpikäyminen on osa perusperehdytystä ja toteutetaan esimerkiksi turvallisuuskävelyillä. Turvallisuutta luodaan myös erilaisilla kulunvalvonta- ja hälytysjärjestelmillä.

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

Jalmarissa on automaattinen palohälytysjärjestelmä.

Riskienhallintayksikkö kartoittaa tulosalueiden koulutus- ja harjoitustarpeet ja järjestää koulutukset.

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 [verkkosivuiltamme](#) 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.

Kuntoutuksen tulosalueella kerätään asiakaspalautetta asiakaspalautejärjestelmässä (Roidu). Asiakkailta on mahdollisuus antaa palautetta tekstiviestillä, QR-koodilla, paperilomakkeella ja verkkosivujen kautta. Uuden järjestelmän käyttöönotosta ja asiakkaiden vastauskanavista on kerrottu henkilöstölle tulosalueen henkilöstöinfossa.

Yksiköissä on sovitut palautteiden käsittelijät. Palveluesihenkilöt vastaavat palautteissa jätettyihin yhteydenottopyyntöihin 14 vuorokauden sisällä.

Saadut asiakaspalautteet käsitellään toimintayksiköissä ja tulosalueen laajennetussa johtotiimissä vuosikellossa määriteltynä ajankohtina kolme kertaa vuodessa. Tulokset julkaistaan tulosalueen Teams-kanavalla ja osavuosikatsauksissa.

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

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.

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.

Tiedolla johtaminen

Tulosalueen kuukausiraportti

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

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

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

Tulosalueen osavuosisikatsaukset

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

Osastojen tilannekuvajärjestelmä

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

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

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

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 Intranetiin ja Teamsiin, tai ulkoisesti julkisen linkin kautta esimerkiksi hyvinvointialueen verkkosivuille. IMS-järjestelmän käyttöön liittyvät ohjeet on koottu IMS:n Dokumentit-osioon.

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

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

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

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

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.

Työhyvinvointi

Johtaminen

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

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

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

Henkilöstön osaaminen ja kehittyminen

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

Yhteistyö työterveyshuollon kanssa

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

Työturvallisuus

Esihenkilöt tekevät HaiPro-järjestelmään yksiköissään säännöllisesti riskienarvioinnit yhdessä henkilöstön kanssa. Näiden arviointien pohjalta työterveyshuolto laatii työpaikkaselvitykset vähintään viiden vuoden välein. Akuuteissa tilaongelmissa otetaan tarvittaessa henkilöstön lisäksi mukaan tilapalvelut ja työsuojelu nopeiden ratkaisujen löytämiseksi.

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

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

Tulosalueen eri toimipisteissä on laadittuna palo- ja pelastussuunnitelmat. Suunnitelmien läpikäyminen on osa perusperehdytystä. Turvallisuutta luodaan myös erilaisilla kulunvalvonta- ja hälytysjärjestelmillä.

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)
Tiedolla johtamisen kehittäminen	Tiedon oikeellisuus	Olemassa olevan ohjeen päivittäminen	Tulosalue	
	Tietojen nouseminen tiedolla johtamisen tasolle		Tulosalue	
	Tilastoinnin kehittäminen	(ICF, toimenpidekoodit, ym)	Tulosalue	

9.3.2 Turvallisuusriskit

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskit

Tunnistettu riski	Riskin hallintakeino (Onko prosessi kuvattu)	Riskin omistaja	Katselmointiväli
Lääkkeenjakovirheet kuntoutusosastoilla	Osastolla tehty suunnitelma lääkejakovirheiden vähentämiseksi. Vaikutusta seurataan osavuosikatsauksittain.	Kuntoutusosastot	4kk

Työturvallisuusriskit

Tunnistettu riski	Riskin hallintakeino (Onko prosessi kuvattu)	Riskin omistaja	Katselmointiväli
Osassa toimipisteitä on vielä tekemättä/päivittämättä riskienarvioinnit ja toimipistekäynnit	Työterveyspalvelujen tuottaja on vaihtunut, minkä vuoksi toimipistekäyntien toteutukset ovat viivästyneet.	Tulosalue	12kk

Jokaisessa kuntoutuksen toimipisteessä on erikseen laadittu riskien arviointi. Riskien arviointiin kirjataan sekä palveluprosessiin, asiakas- ja potilasturvallisuuteen kuin työturvallisuuteenkin kuuluvat riskit. Riskien arviointi päivitetään vuosittain kunkin toimipisteen esihenkilön johdolla. Riskien arviointi kirjataan Hai-pro-järjestelmästä (jatkossa Laatuportti) löytyvään pohjaan, jonne kirjataan myös kehittämistoimenpiteet aikatauluineen. Kehittämistoimenpiteille kirjataan vastuuhenkilöt.

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)
- Terveys- ja huoltolaki (1326/2010)
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)

- Pelastuslaki (379/2011)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015)
- Kuntalaki (410/2015)
- Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (245/2015)
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015)
- Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679, annettu 27. päivänä huhtikuuta 2016, luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuoja-asetus)
- Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016)
- Tartuntatautilaki (1227/2016)
- Tupakkalaki (549/2016)
- Valtioneuvoston asetus sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (153/2016)
- Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2017/745, annettu 5 päivänä huhtikuuta 2017, lääkinnällisistä laitteista, direktiivin 2001/83/EY, asetuksen (EY) N:o 178/2002 ja asetuksen (EY) N:o 1223/2009 muuttamisesta sekä neuvoston direktiivien 90/385/ETY ja 93/42/ETY kumoamisesta.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ionisoivasta säteilystä (1044/2018)
- Säteilylaki (859/2018)
- Tietosuojalaki (1050/2018)
- Valtioneuvoston asetus ionisoivasta säteilystä (1034/2018)
- Varhaiskasvatuslaki (540/2018)
- Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta (906/2019)
- Potilasvakuutuslaki (948/2019)
- Elintarvikelaki (297/2021)

- Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)
- Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun
- valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta (8/2021)
- Laki hyvinvointialueesta (611/2021)
- Laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021)
- Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2022)