

OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sosiaali- ja terveystoimi

Ikääntyneiden asiakasohjaus



Päijät-Hämeen
hyvinvointialue

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO.....	4
2 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT.....	4
2.1 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	4
2.2 Palveluyksikön perustiedot.....	5
2.3 Toimintaympäristö.....	5
3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA SISÄLTÖ.....	6
3.1 Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	6
3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen.....	6
3.3 Omavalvontasuunnitelman raportointi ja viestintä.....	6
4 RISKIENHALLINTA.....	7
4.1 Riskienhallinnan työnjako.....	8
4.2 Riskienhallinnan järjestelmät.....	8
4.3 Riskienhallinnan menettelytavat.....	8
4.4 Varautuminen ja valmius.....	9
5 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	10
5.1 Vaaratapahtumat ja epäkohdat.....	11
5.1.1 Vaaratapahtumista ja epäkohdista ilmoittaminen.....	11
5.1.2 Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittely.....	12
5.1.3 Vaaratapahtumista ja epäkohdista toiminnan kehittämiseen.....	12
5.2 Vakavat vaaratapahtumat.....	13
5.3 Asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisen vahvistaminen.....	14
5.4 Toimintaympäristön vaaratapahtumat ja turvallisuuspoikkeamat.....	14
5.5 Tietosuoja/tietoturvan vaaratapahtumat ja turvallisuuspoikkeamat.....	14
6 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO.....	16
6.1 Henkilöstö.....	16
6.1.1 Määrä ja rakenne.....	16
6.1.2 Ammatinharjoittaminen edellytykset.....	17
6.1.3 Osaaminen.....	18
6.1.4 Henkilöstö osana turvallisuustyötä.....	19
6.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.....	20
6.2.1 Hoidon ja palveluiden kirjaamisen käytänteet.....	21
6.2.2 Palveluiden ja hoidon tarpeen arviointi, suunnittelu ja yhteensovittaminen.....	22
6.2.3 Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen varmistaminen	23
6.3 Lääkehoito.....	25
6.3.1 Lääkehoitosuunnitelma.....	25
6.3.2 Lääkehoitoprosessin riskikohdat ja niihin varautuminen	25
6.3.3 Riskilääkkeet.....	25

6.4 Ravitseminen.....	26
6.5 Tartuntataudit ja infektioiden ehkäisy.....	26
6.6 Laiteturvallisuus.....	27
6.6.1 Apuvälineet.....	28
6.7 Kemikaalit.....	28
6.8 Toimitilat.....	29
6.9 Yhteistyö.....	29
6.9.1 Kansallinen yhteistyö.....	29
6.9.2 Alueellinen yhteistyö.....	30
6.9.3 Monialainen verkostoyhteistyö.....	30
7 ASIAKKAAN JA POTILAAN ASEMA JA OIKEUDET	31
7.1 Asiakkaan ja potilaan oikeus hyvää kohteluun.....	31
7.2 Palveluihin ja hoitoon pääsyn varmistaminen.....	32
7.3 Asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus.....	33
7.4 Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen.....	34
7.5 Muistutus ja kantelu sekä muut oikeusturvakeinot.....	34
7.6 Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....	36
8 PALVELUTUOTANNON VALVONTA.....	36
8.1 Sopimusohjaus.....	37
8.1.1 Ateriapalvelut.....	38
8.1.2 Laitoshuolto.....	39
8.1.3 Etä- ja digipalvelut.....	39
8.2 Hankinnat.....	40
8.3 Palo- ja pelastustoiminta.....	40
9 OMAVALVONNAN KEHITTÄMINEN.....	41
9.1 Palautekanavat.....	41
9.2 Omavalvonnan johtaminen.....	41
9.3 Omavalvonnan kehittämissuunnitelma.....	43
9.3.1 Palveluprosessiriskit.....	44
9.3.2 Turvallisuusriskit.....	44
10 LIITTEET	46
Liite 1 Vaaratapahtumailmoitusten käsittely- ja reagointiajat sekä seurantatiheydet.....	46
Liite 2 Omavalvonnan vastuutaulukko.....	47
Liite 3 Lista substanssilainsäädännöstä.....	48

1 JOHDANTO

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

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

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

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

2 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

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

2.1 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Ikääntyneiden asiakasohjaus on päijäthämäläisille ikääntyneille ja heidän läheisilleen tarkoitettu maksuton palvelu. Asiakasohjauksen tarkoituksena on tukea ikääntyneiden kotona asumista ja etsiä yhdessä ratkaisuja sujuvaan arkeen. Tavoitteena on löytää oikeanlaista apua oikeaan aikaan.

Hyvinvointialueen järjestämistä vastuulla oleviin ikääntyneiden sosiaalipalveluihin hakeudutaan asiakasohjauksen kautta. Palveluita myönnetään aina yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueen aluehallituksen hyväksymien palveluiden myöntämisperusteiden mukaisesti. Palvelutarpeen arviointia voi pyytää asiakas tai asiakkaan suostumuksella hänen läheinen, viranomaisen tai joku muu asiakkaan tilanteen tunteva henkilö.

Ikääntyneiden asiakasohjaukseen on myös keskitetty yksityisten kotiin vietävien palvelujen, tukipalvelujen sekä asumispalvelujen (ympärivuorokautinen palveluasuminen ja yhteisöllinen asuminen) palveluntuottajien ohjaus, neuvonta ja valvonta.

2.2 Palveluyksikön perustiedot

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Palveluyksikön Y- tunnus:

Käyntiosoite: Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti

Postitusosoite: Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti

Hyvinvointialuejohtaja: Petri Virolainen

Vaihde: (03) 819 11

kirjaamo@paijatha.fi

Toimiala: Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus

Yksikön nimi: Ikääntyneiden asiakasohjaus

Postinumero: 15140

Postitoimipaikka: Lahti

Vastuuhenkilön nimi: Katja Raita

Vastuuhenkilön puhelinnumero: 044 482 5309

Vastuuhenkilön sähköposti: katja.raita@paijatha.fi

palveluneuvonta (ma-pe klo 8 -15)		0444825050
ostopalveluiden palvelupäällikkö (asumispalvelut)	Merja-Liisa Kaaronen	0447802204
ostopalveluiden palvelupäällikkö (kotihoito)	Saila Immonen	0503878750
palvelupäällikkö (omaishoito, perhehoito)	Kirsi Virtanen	0445871440
johtava sosiaalityöntekijä (gerontologinen sosiaalityö)	Hanna Pentikäinen	0444823051
palveluesihenkilö	Miia Kiema	0444406602

2.3 Toimintaympäristö

Ikääntyneiden palveluiden ja kuntoutuksen toimiala

Ikääntyneiden palveluiden ja kuntoutuksen toimiala vastaa ikääntyneiden asiakasohjauksesta, kotiin vietävistä palveluista, asumispalveluista, kuntoutuksen erikoissairaanhoidon ja perustason avo- ja sairaalapalveluista sekä geriatrisen osaamiskeskuksen palveluista, joihin kuuluvat perustason

sairaalapalvelut, geriatrian palvelut sekä palliatiivinen kotisairaala. Toimialan merkittävin strateginen painopiste on palvelurakenteen kehittäminen kohti kevyempiä palveluita.

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 kirjoituspohjan 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.

Ikääntyneiden asiakasohjauksen omavalvontasuunnitelman laativat yksikön esihenkilöt. Omavalvontasuunnitelma käydään läpi ja tarkastetaan ikääntyneiden asiakasohjauksen johtotiimissä ja omavalvontasuunnitelma löytyy tallennettuna IMS-järjestelmästä. Henkilöstölle annetaan mahdollisuus tutustua ja kommentoida omavalvontasuunnitelmaa. Tiettyjä omavalvonnan teemoja käsitellään vuosikellon mukaisesti työkokouksissa ja/tai johtotiimissä sekä muissa asiakasohjauksen kokouksissa.

Suunnitelman hyväksyy toimialajohtaja ja hyväksytty omavalvontasuunnitelma arkistoidaan IMS-järjestelmässä.

Tämä Omavalvontasuunnitelma on päivitetty 30.4.2025

3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelmapohja päivitetään vähintään kerran vuodessa. Päivitystyössä omavalvontatiimi tarkastaa, että omavalvontasuunnitelman kirjoituspohja 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.

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä hyvinvointialueen verkkosivuilla Ikääntyneiden asiakasohjauksen sivuilla.

Omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaavat yksikön esihenkilöt yhdessä henkilöstön kanssa ja johtotiimi tarkastaa päivitetyn omavalvontasuunnitelman.

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”.

Asiakasohjauksessa seurataan ja raportoidaan kuukausittain asiakasohjauksen toiminnan tunnuslukuja ja sitovia tavoitteita.

Vuosikellon mukaisesti johtotiimissä/työkokouksissa käydään läpi mm. HaiProt, asiakaspalautteet, kanteluiden ja muistutusten määrät sekä perehdytään sosiaali- ja potilasvastaavien raporttiin ja ehdotettuihin kehittämistoimiin ja edistetään valittuja kehittämiskohteita.

Johtotiimin kokouksissa kukin johtotiimin jäsen esittelee oman toimintansa osalta ajankohtaiset asiat, yhteiset prosessiongelmien tms. asiat, jotka edellyttävät seurantaa tai toimenpiteitä.

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.

Toimitaan ohjeen mukaan: phhyky.ims.fi/spring/share/document/5301/fi.

Riskien tunnistamista ja hallintaa tehdään yhteistyössä työnantajan, sidosryhmien, yksittäisten työntekijöiden/vastuuhenkilöiden sekä työterveyshuollon, työhyvinvointi- ja työturvallisuusyksikön, työsuojelun ja asiakas- ja potilasturvallisuusasiantuntijan kanssa vuosittain. Lisäksi tehdään viranomaisyhteistyötä palo- ja pelastusviranomaisten, kiinteistön omistajan, terveystoimen ja ympäristöterveysviranomaisten, Aluehallintoviraston ja Valviran kanssa.

Riskien arviointi on jatkuvaa toimintaa ja Ikääntyneiden asiakasohjauksen riskienhallinta-analyysi on tehty henkilöstön kanssa huhtikuussa 2025 ja päivitetään vuosittain vuosikellon mukaan.

Työyksikön prosessit on kuvattu IMS järjestelmässä.

Yhtenäiset toimintatavat: Riittävä perehdytys sekä eri ammattiryhmien ohjeistukset ja muistilistat.

Talotyöryhmä toimii Heinolan sote-keskuksessa, työryhmässä käydään läpi kiinteistöön kohdistuvia muutostarpeita ja tehtyjä toimenpiteitä. Eri kunnissa sijaitsevilla kiinteistöillä on omat palo- ja pelastussuunnitelmat.

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 johtaa palveluyksikön toimintojen riskienhallintaa. Tulosaluejohtajat / tulosyksikön päälliköt / toimintayksikön esihenkilöt vastaavat oman vastuualueensa sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta. Henkilöstö toimii tavoitteiden ja ohjeiden mukaisesti sekä osallistuu toimintatapojen ja osaamisen kehittämiseen hyvinvointialueen yhteisten ohjeiden ja menettelytapojen mukaisesti. Henkilöstö raportoi havaitsemistaan epäkohdista ja poikkeamista yhteisten ohjeiden ja menettelytapojen mukaisesti.

Riskien hallinnassa noudatetaan hyvinvointialueen ohjeita: phhyky.ims.fi/spring/share/document/5301/fi ja [Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteissa](#).

Tulosaluejohtaja nimeää valmiuden ja varautumisen työryhmän, työntekijöistä on nimetty henkilöt yleishuoltoryhmiin ja henkilöstö saa koulutusta häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Sosiaalipäivystyksen kanssa kokoonnutaan säännöllisesti varmistamaan yhteistyötä.

Työntekijöillä on käytössä muistilistoja, esim, palveluiden avaamisen työvaiheisiin.

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 käytävissä 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.

Ikääntyneiden palveluiden ja kuntoutuksen johtoryhmässä laaditaan vuosittain toimialueen riskiarviointi. Asiakasohjauksessa hyödynnetään tätä pohjaa ja ennakoidaan esim. muutostilanteiden mahdolliset riskit. Vaaratapahtumista raportoidaan kirjallisesti.

Asiakas- ja potilasturvallisuuteen sekä työturvallisuuteen liittyviä, vaaroja, riskejä ja epäkohtia tunnistetaan HaiPro-ilmoitusten, kantelujen ja muistutusten perusteella. Ohjeistuksia laaditaan ja tarkennetaan tarvittaessa näiden perusteella. Asiakasohjauksen esihenkilöt ja johtotiimi huolehtivat ohjeiden päivityksestä. Ohjeistuksia käydään säännöllisesti vuosittain läpi henkilöstön kanssa tiimipalaverissa.

Henkilöstöllä on käytössään ”Turvallinen kotikäynti”- ohjeistus, jonka avulla pyritään sekä ennakoimaan mahdollisia vaaroja sekä ohjeistamaan tavanomaisia toimintamalleja kotikäynneillä.

4.4 Varautuminen ja valmius

Varautuminen on toimintaa, jolla varmistetaan tehtävien mahdollisimman häiriötön hoitaminen ja mahdollisesti tarvittavat, tavanomaisesta poikkeavat toimenpiteet normaaliolojen häiriötilanteissa sekä poikkeusoloissa. Hyvinvointialueen [hallintosäännön](#) 92 §:n mukaan toimialajohtajat vastaavat palvelutuotannon varautumisesta ja valmiussuunnittelusta. Toimintayksikön valmiussuunnittelu ja varautumisen ohjaus tulee toimialalta. Hyvinvointialueen Riskienhallinta, turvallisuus ja varautuminen -yksikkö sekä pelastustoimialan valmiuspäällikkö tukevat toimialojen varautumistyötä ja yhteensovittavat varautumista yhteistyöalueella ja Päijät-Hämeen maakunnan alueella yhdessä muiden viranomaisten kanssa.

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

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

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen valmiussuunnitelman yleinen osa löytyy täältä:
<https://phhyky.ims.fi/servlet/doc/17731/approved/file>.

Hyvinvointialueen häiriötilanteen johtaminen perustuu normaaliolojen toiminnan johtamisrakenteeseen. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen yleisen valmiussuunnitelman hyväksyy aluehallitus. Valmiussuunnitelma tarkastetaan ja tarvittaessa päivitetään kerran vuodessa tai aina kun turvallisuusympäristössä tapahtuu merkittäviä muutoksia. Suunnitelman tarkastamisesta ja päivittämisestä vastaa varautumisen ydinryhmä. Valmiussuunnitelma tuodaan hallituksen käsiteltäväksi kerran valtuustokaudessa tai kun suunnitelmaan tulee merkittäviä muutoksia.

Edellä esitettyyn pohjautuen Asiakasohjauksen osalta tulosaluejohtaja valmistelee ja päivittää Ikääntyneiden asiakasohjauksen valmiussuunnitelman liitteinen perustuen alueellisen riskien arviointiin.

Erilaisia häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin valmistautumista varten tulosaluejohtaja nimeää työryhmän 2025 aikana valmistelemaan Asiakasohjauksen ohjeita ja toimintamalleja häiriötilanteita ja poikkeusoloja varten. Osa henkilöstöstä on nimetty ns. yleishuoltoryhmiin ja he tulevat saamaan koulutusta kyseiseen tehtävään. Tulosalueelta osallistutaan 2025 myös AVAK koulutukseen ja muihin valmiusharjoituksiin.

Osana valmiussuunnittelua on kuvattuna Asiakasohjauksen hälytyskaavio sekä tallennettuna kaikkien työntekijöiden työ- sekä henkilökohtaiset puhelinnumerot nopeasti saavutettaville listoille ja WhatsApp-ryhmiin sekä ns. kriisipuhelimeen.

Hyvinvointialueen on huolehdittava, että yksityisten palveluntuottajien kanssa tehtävissä sopimuksissa noudatetaan valtioneuvoston asetuksen hyvinvointialueiden varautumiseksi häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin (laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021) 4 §:ää, jonka mukaan hyvinvointialueen tulee laatiessaan sopimuksia sen järjestämisvastuulla olevasta toiminnasta yksityisten palveluntuottajien kanssa sopia tilannekuvan ylläpitämisestä ja välittämisestä hyvinvointialueen lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskukselle sekä ilmoitusmenettelystä häiriötilanteissa. Hyvinvointialueen tulee edellyttää palveluntuottajalta suunnitelmaa valmiudesta ja jatkuvuudenhallinnasta. Tämä tarkistetaan osana hyvinvointialueen omavalvontaa.

Ikääntyneiden asiakasohjaus varmistaa ja valvoo myös yksityisten sosiaalipalveluiden tuottajien varautumista ja pyrkii jatkuvasti parantamaan keinoja varmistaa tiedonkulku ja toiminnan jatkuvuus häiriö- ja/tai poikkeustilanteissa. Yksityisille palveluntuottajille on luotu omat Teams-ryhmät sekä kriisiviestintää varten WhatsApp-ryhmä. Selvitetään OSAAVA järjestelmän hyödyntämistä osana häiriö- ja poikkeustilanteiden viestintää.

Turvallisuuskävelyt ja poistumisharjoitukset toteutetaan vuosittain Lahden toimipisteessä. Pelastussuunnitelma päivitetään vuosittain.

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.

Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvää tietoa on koottu laajasti intraan [Asiakas- ja potilasturvallisuus](#).

Asiakasohjauksen tehtävänä on varmistaa, että henkilöstö osallistuu hyvinvointialueen tarjoamaan koulutuksiin koskien asiakas- ja potilasturvallisuutta. Osa koulutuksista on pakollisia.

Keskeistä on, että henkilöstö tuo johdon tietoon mahdolliset turvallisuuspoikkeamat ja siksi henkilöstölle järjestetään koulutusta ilmoitusten tekemiseen ja käsittelyyn. Työyhteisössä ohjeistetaan henkilöstöä tekemään ilmoituksen vaaratilanteesta / epäkohdasta, onnistumisesta sekä työntekijöiden välisestä epäasiallisesta kohtelusta HaiProssa. Ohjeistus on jokaisen työntekijän saatavilla hyvinvointialueen intrassa sivustolla "Vaaratapahtumat ja palautteet". Sivustoa päivittävät hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaava työryhmä ja työhyvinvointiasiantuntija.

HaiPro-järjestelmä vaihtuu Laatuporttiin 1.10.2025. Hyvinvointialueen henkilöstöä ja esihenkilöitä koulutetaan ja opastetaan keväällä ja syksyllä järjestettävissä koulutuksissa.

Yksityistä palvelutuotantoa neuvotaan, ohjataan ja valvotaan asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa. Ohjaavana dokumenttina toimii [Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 - Valto](#)

-

5.1.2 Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittely

Esihenkilö ja/tai muu määritelty vastuhenkilö toimii palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksien 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 reagointiajat 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.

Työympäristöön liittyvät ongelmat tuodaan esiin päivittäisessä työssä, työkokouksissa ja tehdään haittailmoitus HaiPro-ohjelmaan. Asiakkaalle kohdistuvat haittatapahtumat ja läheltä piti-tilanteet käsitellään työyksikön palavereissa. Ne dokumentoidaan HaiPro-ohjelmaan potilas/asiakasturvallisuuslomakkeella sekä esitetään muutosehdotukset toimintaan. Yhteenveto tapahtumista käydään läpi 4 kuukauden välein. Kiireellisissä / vakavissa vaaratapahtumissa asia käsitellään työyhteisöpalavereissa viikon sisällä. Ostopalveluihin liittyvät HaiPro-ilmoitukset käsitellään yhdessä palveluntuottajan kanssa

Työntekijöihin kohdistuvat läheltä piti-tilanteet ilmoitetaan HaiPro- ohjelman työturvallisuus-lomakkeella ja tapaukset käsitellään asiakasohjaajien ja sosiaalityöntekijöiden/-ohjaajien kanssa kokouksissa.

Laatupoikkeamat ilmoitetaan HaiPro-ohjelmaan.

5.1.3 Vaaratapahtumista ja epäkohdista toiminnan kehittämiseen

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

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

Vaaratapahtumia käsitellään yhteisissä kokouksissa ja niihin mietitään yhdessä korjaavat toimintaohjeet. Toiminnan kehittäminen on jatkuvaa ja tavoitteena on parantaa asiakaspalvelua, toimintaprosesseja ja kehittää yhteistyötä eri yhteistyötahojen kanssa. Työyhteisössä käydyt keskustelut ja yhteiset pohdinnat edistävät ja helpottavat riskien tunnistamista.

Hyvinvointialueella on IMS:n ohjeistus ”Työntekijän ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta tai ilmeisen epäkohdan uhasta sosiaali- ja terveydenhuollossa” (valvontalaki 29§)

Vaaratapahtuman sisällöstä riippuen se käsitellään joko tapahtumaan liittyvien työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa.

Asiakasohjauksen johtotiimi käy 1 krt/v läpi koonnin tehdyistä Haiopro-ilmoituksista ja tekee sen perusteella suosituksia, muutoksia toimintaan tms.

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.

Työntekijöitä muistutetaan säännöllisesti sosiaalihuoltolain 48 § ilmoitusvelvollisuudesta, jos työntekijä havaitsee sosiaalipalveluissa sosiaalihuollon toteuttamista estäviä epäkohtia.

Sosiaalipalveluissa on laadittu ”Turvallinen kotikäynti”- ohjeistus, joka ohjaa henkilöstöä ennakoimaan ja huomioimaan mahdolliset riskit asiakkaan luo tehtävällä kotikäynnillä.

Esihenkilöitä on koulutettu vakavien vaaratapahtumien tutkinnassa. Koulutuksessa käydään läpi vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi aina tunnistamisesta raportointiin asti.

Vakavien vaaratilanteiden purkuun käytetään tarvittaessa työterveyshuollon palveluita.

Vakavista vaaratapahtumista (Hairossa 3 ja 49) tulee ilmoittaa tulosjohtajan kautta toimialajohtajalle.

5.3 Asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisen vahvistaminen

Omaavalvontasuunnitelma 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.

Asiakas- ja potilasturvallisuus huomioidaan perehdytyksessä ja vahvistetaan osaamista koulutuksilla. Mm. lainsäädäntöön ja kirjaamiseen liittyviä koulutuksia järjestetään säännöllisesti ja kirjaamisen osalta on sovittu pakollisista koulutuksista. Koulutustarpeita kartoitetaan henkilöstöltä säännöllisesti mm. kehityskeskusteluissa.

Potilasturvallisuuslähettiläsverkostossa toimii kaksi siihen nimettyä asiakasohjaajaa.

Ikääntyneiden asiakasohjauksessa on kehittämistyöryhmiä mm. omatyöntekijyyteen ja edunvalvontaan liittyen, ryhmien tehtävänä on laatia toimintamalleja ja prosesseja. Nämä käydään keskustellen läpi työyhteisön kokouksissa ja hyväksytetään tulosaluejohtajalla.

Työntekijöitä muistutetaan säännöllisesti sosiaalihuoltolain 48 § ilmoitusvelvollisuudesta, jos työntekijä havaitsee sosiaalipalveluissa sosiaalihuollon toteuttamista estäviä epäkohtia.

Kirjaaminen ja RAI-arvioinnit ovat keskeinen osa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Myös yksityistä palveluntuotantoa ohjataan kiinnittämään tähän huomiota.

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

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

Jokaisen työntekijän velvollisuus on havainnoida ja raportoida henkilötietojen käsittelyyn liittyvistä uhista ja riskeistä hyvinvointialueen [Tietoturva- ja tietosuojaloukkaustilanteessa toimiminen -toimintaohjeen](#) mukaisesti. [Työntekijät tekevät](#) kaikista havaitsemistaan tietosuojaan tai tietoturvaan liittyvistä poikkeamista ilmoituksen vaaratapahtumajärjestelmään. Tietosuoja-asiantuntija kirjaa tarvittaessa vaaditut toimenpiteet vaaratapahtumailmoitukseen. Esihenkilöt käsittelevät saamansa tietoturvaloukkaustilanteesta [tietoturvaloukkaustilanteesta ilmoituksen käsittelyohjeen](#) 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 veloitteet. Tietoturva- ja tietosuoja-poikkeaman 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. Tietoturvaloukkausten liittyviä kysymyksiä voi laittaa sähköpostitse tietosuoja@paijatha.fi ja tietoturva@paijatha.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. Tietoturvalvonnin toteuttaa tietoturvalvomo, jota hyvinvointialueelle toteuttaa palveluntoimittaja. Tietoturvalvomo (SOC) hoitaa tietoturvapoikkeamiin vastaamisen toiminnan koordinoimalla. Työntekijöiden sekä kaikkien hyvinvointialueen palveluiden tuottamiseen osallistuvien tahojen tulee ilmoittaa sisäisen ohjeistuksen mukaisesti [Tietoturva UKK](#) havaitsemistaan tietoturvallisuuteen liittyvistä poikkeavuuksista tai häiriöistä. Tiedot ilmoittamisesta löytyvät jokaisen työntekijän tietokoneen työpöydän taustakuvasta. Tilanteisiin reagoidaan nopeasti ja mahdolliset häiriötilanteet sekä tietoturvapoikkeamat tutkitaan ja selvitetään sekä lokitetaan asianmukaisesti.

Jokainen uusi työntekijä ja harjoittelija perehdytetään tietoturvallisuuteen ja salassapitoon. Jokainen uusi työntekijä allekirjoittaa sähköisesti tietoturva- ja tietosuojasopimuksen sekä suorittaa tietosuojakoulutukset. Tämän jälkeen työntekijät suorittavat tietosuojakoulutukset kahden vuoden välein. Työntekijöitä kannustetaan tekemään Haipro-ilmoituksia havaitsemistaan tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä epäkohdista, vaaratilanteista ja läheltä piti-tilanteista. Haipro-ilmoituksia käsitellään yhdessä työntekijöiden kanssa yhteisissä kokouksissa.

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

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

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

Palvelutarpeen arviointien toteutumisaikoja ja henkilöstön tekemiä käyntimääriä/suoritteita seurataan kuukausittain.

Lyhytaikaisissa/äkillisissä poissaoloissa ei käytetä ulkopuolisia sijaisia. Yksi asiakasohjaaja on nimetty viikoittain varahenkilöksi ja hän tekee äkillisesti poissaolevan asiakasohjaajan palvelutarpeen arvioinnin. Myös mahdolliset avoimet palvelutarpeen arviointiajat täytetään äkillisten poissaolojen korvaamiseen.

Pidempiin poissaoloihin (väh. 4kk pituinen tarve) voidaan ottaa ulkopuolinen sijainen. Sijaistarvetta arvioidaan mm. palvelutarpeen arviointiaikojen seurannalla. Työtehtäviin vaaditaan pitkä perehtyminen, joten alle 4 kk sijaisuuksiin ei tämän vuoksi sijaisia rekrytoida.

Kaikille työtehtäville on omat tehtäväkuvakset, joita päivitetään säännöllisesti, tallennetaan IMS-järjestelmään.)

Palveluyksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Nimike	Määrä	Työsuhde (vakituinen/määräaikainen)	Mitoitus
tulosaluejohtaja	1	vakituinen virkasuhde	
palvelupäällikkö	3	vakituinen virkasuhde	
johtava sosiaalityöntekijä	1	vakituinen virkasuhde	
palveluesihenkilö	1	vakituinen virkasuhde	
asiakasohjauksen koordinaattori	1	vakituinen virkasuhde	
RAI-koordinaattori	1	vakituinen toimi	
sosiaalityöntekijä	6	vakituinen virkasuhde	
sosiaaliohjaaja	9	vakituinen virkasuhde	
asiakasohjaaja	55	vakituinen virkasuhde	
SAS-koordinaattori	2	vakituinen virka	
palvelusihteeri	7	vakituinen virkasuhde	
terveysliikuntakoordinaattori	1	vakituinen toimi	
lähihoitaja/ rintamaveteraanien ja sotainvalidien palvelut	1	vakituinen toimi	
tukipalvelujen koordinaattori	5	vakituinen toimi	
Järjestelyapulainen	1	vakituinen toimi	

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

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

Työterveyshuollon (Pihlajalinna Oy) toimesta. Arvioinnin riittävästä rokotesuojasta työtehtävään tekee esihenkilö työterveyshuollon asiantuntija-arvion pohjalta.

Lisäksi rekrytoitaessa varmistetaan rekrytoitavan riittävä suomen kielen taito haettavaan tehtävään. Päijät- Hämeen hyvinvointialueella työskentelykieli on suomi, jossa edellytetään vähintään B1- tasoista kirjallista ja suullista osaamista. Rekrytoinnista vastaava henkilö varmistaa työhönottovaiheessa hakijan riittävän suomen kielen osaamisen.

Rekrytoitavalla viranhaltijalla tai toimeen valittavalla työntekijällä tulee olla yleisten kelpoisuusehtojen lisäksi soveltuva lain edellyttämä koulutus. Lisäksi viranhaltijalla tulee olla työkokemusta asiakastyöstä. Rekrytoitavan tulee olla soveltuva kyseiseen työtehtävään. Virkaan tai toimeen valitulta työntekijältä vaaditaan sujuvaa suullista ja kirjallista suomen kielen taitoa, kuten B1-tasoa. Ennen työntekijän valintaa otetaan yhteyttä suosittelijaan luotettavuuden ja soveltuvuuden arvioinnin tueksi. Työ- ja virkasuhteissa käytetään koeaikaa.

Viransijaiseksi voidaan ottaa työtehtävästä riippuen vain kattavan perehdytyksen läpikäynyt AMK-tasoisien koulutuksen omaava sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattilainen ja sosiaalityöntekijän sijaiseksi sosiaalityön yliopisto-opintojen perus- ja aineopinnot sekä käytännön harjoittelun hyväksytyksi suorittanut henkilö. Soveltuvan sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneen henkilön käytännön harjoittelun sijaan voi tulla kyseeseen myös riittävä kokemus ja ammattitaito (max. vuoden sijaisuus).

Työntekijöiltä ei vaadita tartuntatautilain 48 §:n edellyttämä rokotussuojaa, koska työtehtävät eivät vaadi lähikontaktia asiakkaaseen

Ennen työhaastatteluun kutsua tarkistetaan henkilön ammattioikeudet JulkiTerhikistä ja/tai JulkiSuosikista. Tarvittaessa opinto- ja työtodistukset tarkistetaan haastattelussa, mutta pääasiassa todistukset tarkistetaan valitulta virka- tai työsuhteen alkaessa. Virkavalinta on ehdollinen, kunnes valittu toimittaa vaaditun lääkärintodistuksen (30 päivää valintapäätöksen saamisesta).

Rikosrekisteriotetta ei vaadita, koska ikääntyneiden asiakasohjauksentyötehtävissä ei pääse muodostumaan pitkäkestoista luottamuksellista suhdetta asiakkaaseen. Palvelutarpeen arviointi sekä muut asiakaskäynnit ovat pääsääntöisesti lyhytkestoisia ja kertaluontoisia.

Hakuilmoitukseen on laitettu vaadittava kielitaito ja työhaastattelussa arvioidaan hakijan suullista ja kirjallista kielitaitoa sekä kysytään hakijan omaan arvioita omasta kielitaidostaan verrattuna haettuun työtehtävään.

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.

Terveystieteiden ammattihenkilön työnantajan tulee seurata terveystieteiden 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. Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytyksen sille, että ammattihenkilö saa työssään tarvittavan perehdytyksen ja että hän voi osallistua ammattitaitonsa kehittämiseksi tarpeelliseen täydennyskoulutukseen.

Täydennyskoulutusta järjestetään koulutussuunnitelman ja henkilökohtaisessa kehityskeskustelussa nousseiden tarpeiden perusteella. Työskentely ikääntyneiden asiakasohjauksessa edellyttää jatkuvaa koulutautumista.

Yksikössä on jokaiselle ammattiryhmälle oma perehdytysuunnitelma. Pätevässä on jokaisella tulosalueella oma perehdytysohjelma. Perehdytysohjelmaa ja itse perehdytystä kehittää Asiakasohjauksessa jatkuvasti siihen erikseen nimetty kehittämissuunnitelma.

Uudelle työntekijälle on nimetty perehdyttäjät, esihenkilö perehdyttää uuden työntekijän henkilöstöhallinnan näkökulmasta ja nimetyt perehdyttäjät käytännön työhön

Uudelle työntekijälle annetaan perehdytyksen arviointilomake, jonka hän palauttaa esihenkilölleen perehdytyksen päättyessä. Palautteen pohjalta kehittämissuunnitelma muokkaa perehdytystä tarvittaessa.

Hyvinvointialueella on määritelty eri toimialoittain työntekijöille pakolliset koulutukset ja lisäksi ikääntyneiden asiakasohjauksessa on määritelty erilliset pakolliset koulutukset.

6.1.4 Henkilöstö osana turvallisuustyötä

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

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

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

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

Vaikka vaaratapahtumia sattuu paljon, on hyvä muistaa, että suurin osa kaikista hoito-, hoiva- ja palvelutapahtumista onnistuu hyvin. Positiivisten kokemusten kautta vahvistetaan työntekijöiden joustavuutta haastavissa tilanteissa. Palveluyksiköt voivat myös oppia onnistumisilmoituksista. Onnistumiset lisäävät työntekijöiden turvallisuudentunnetta, mikä puolestaan lisää asiakas- ja potilasturvallisuutta. Onnistumisista voi ilmoittaa käytössä olevalla onnistumisilmoituslomakkeella.

Työturvallisuudesta ja työsuojelusta huolehditaan ko yksikön antaminen ohjeiden mukaisesti:

[Työturvallisuus ja työsuojelu](#)

Kokoamalla tulosalueen erilaiset ohjeet ja prosessikuvaukset IMS järjestelmään varmistetaan, että ohjeet ovat kaikkien saatavilla.

Työntekijöitä kannustetaan ja muistutetaan tekemään PosiPro-ilmoituksia, jolloin koettu positiivinen yhteistyö tai muu onnistuminen oman työyksikön sisällä tai eri yksiköiden välillä tulee näkyväksi ja lisää onnistumisten huomioimista. PosiPro ilmoitukset käsitellään yksikössä kuukausittain.

Henkilöstösuunnitelman toimet ja ”Mitä kuuluu”- kyselyn toimenpideohjelmaan kirjataan kyselyn pohjalta suunnitellut konkreettiset kehittämistoimenpiteet.

Henkilöstöohjelman mukaisin toimin edistetään ja turvataan henkilöstön riittävyyttä ja työkykyä sekä edistetään osaamista, laadukasta rekrytointia ja perehdytystä.

-

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.

Hyvinvointialueen on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:n 3 momentissa tarkoitettua hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä

sekä arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä. Tämän suunnitelman toimia edistetään Ikääntyneiden asiakasohjauksessa mm:

- osallistamalla IkäHyte yhteistyöryhmän toimintaan ja edistämällä Hyte-työtä Asiakasohjauksen omassa Hyte-työryhmässä
- Terveysliikuntakoordinaattori antaa henkilökohtaista neuvontaa ja ohjausta ajanvarauksella, palvelu on asiakkaille maksutonta. Hän antaa myös yleisötapauksissa ohjausta ja neuvontaa ikäihmisten palveluista ja hyvinvoinnista. Terveysliikuntakoordinaattori tekee yhteistyötä hyvinvointialueen kuntien ja kolmannen sektorin kanssa
- Ikääntyneiden asiakasohjaus järjestää tai on mukana erilaisissa terveys- ja hyvinvointitapahtumissa
- ikääntyneiden asiakasohjauksen työntekijät ohjaavat asiakkaita ennalta ehkäisevien palveluiden piiriin (esim. Audit-C kyselyn avulla) ja edistämällä erilaisten ennaltaehkäiseviä toimintamalleja (mm. IKINÄ kaatumisen ehkäisy)

Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä arvioidaan asiakkaan fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn laatua sekä hyvinvointia ja osallisuuden edistämistä. Palvelutarpeen arvioinnissa kartoitetaan myös asiakkaan asumisolosuhteet ja mahdollisuus elää turvassa omassa kodissaan. Palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakasta ohjataan ja neuvotaan hänen tarvitsemiensa palveluiden piiriin.

Gerontologinen sosiaalityö tekee tiivistä yhteistyötä päihdetyöntekijöiden kanssa asiakkaiden päihteiden käytön vähentämiseksi ja kuntoutuksen järjestämiseksi. Myös pelihaittojen ehkäisyssä tehdään tiivistä yhteistyötä päihdetyöntekijöiden kanssa. Mielenterveysasioissa konsultoidaan tarvittaessa psykiatrista sairaanhoitajaa ja ohjataan asiakasta hänen vastaanotolleen. Mielenterveysasioihin henkilöstöä koulutetaan jatkuvasti.

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.

Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti TerveysLifecare – ja SosiaaliLifecare-koulutuksia. Sovellustuki tiedottaa järjestelmissä olevista muutoksista tai häiriötilanteista. Henkilöstöstä osa on käynyt kirjaamisvalmennuksen, jonka pohjalta he ovat kouluttaneet muuta henkilöstä hyvään ja laadukkaaseen kirjaamistapaan. Kirjaamisvalmentajat kuuluvat kirjaamisvalmentajien verkostoon, josta saavat ajankohtaista tietoa kirjaamisesta.

Yksikön keskeiset kirjaamisen ohjeet on tallennettu IMS-järjestelmään. Työntekijöillä on käytössä Pätevän kirjaamisen koulutusmateriaali ja intran ”Kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa”-sivusto. Asiakasohjauksessa noudatetaan Sosiaalihuollon kirjaamiskoulutusten erillissuunnitelmaa (sosiaalihuollon kirjaamiskoulutuskokonaisuus) ja koulutukset ovat henkilöstölle pakollisia.

Ikääntyneiden asiakasohjauksessa on oma kirjaamisen työryhmä, joka varmistaa yhdenmukaista laadukasta kirjaamista.

Palvelutarpeen arvioinnin tehnyt työntekijä laatii palvelutarpeen arvioinnin asiakirjan ja asiakassuunnitelman yhdessä asiakkaan kanssa ja näihin kirjataan asiakkaan fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn laatua sekä hyvinvointia ja osallisuuden edistämistä. Asiakkaan näkemys kirjataan myös suunnitelmaan. RAI- arviointi varmistaa palvelutarpeenarviointien ja palveluiden järjestämisen yhdenmukaisuutta.

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.

Ikääntyneiden palvelutarpeen arviointi tehdään sosiaali- ja vanhuspalvelulain mukaisesti. Palvelutarpeen arviointikäynnillä työntekijä selvittää ja arvioi asiakkaan tuen ja palvelujen tarvetta kokonaisvaltaisesti yhdessä asiakkaan ja mahdollisesti hänen läheistensä kanssa. Tarvittaessa asiakkaan palvelutarpeen arviointiin osallistuu moniammatillinen verkosto. Palvelutarpeen arviointi pyritään ensisijaisesti tekemään asiakkaan kotona. Palvelutarpeen arvioinnissa huomioidaan asiakkaan näkökulmasta muun muassa seuraavat teemat:

- Fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Asiakasohjaajat hyödyntävät toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä.
- Omat voimavarat, sosiaalinen verkosto ja läheisten muodostama tuki
- Kodin turvallisuus, asuinympäristön esteettömyys ja lähipalveluiden saatavuus
- Sosiaaliset etuudet

Arvioinnin perusteella asiakkaalle suunnitellaan yksilöllisen tarpeen mukaiset palvelut. Suunnitelmassa huomioidaan yksityisen, kolmannen sektorin, seurakunnan, kunnan sekä hyvinvointialueen palvelutarjonnat. Palveluiden järjestämisen lähtökohtana on asiakkaan oma näkemys tilanteestaan ja sekä hänen valintansa tilanteen ratkaisemiseksi.

Palvelutarpeen arvioinnin tuloksena laaditaan palvelutarpeen arvio -asiakirja. Arvioinnin jälkeen viranhaltija tekee tarvittavat viranhaltijapäätökset ja varmistaa, että asiakkaan tarvitsemien palveluiden järjestäminen käynnistyy sujuvasti. Säännöllisten palveluiden piirissä olevalla asiakkaalle laaditaan asiakassuunnitelma, johon kirjataan sosiaalihuollon asiakkaan tuen tarve ja siihen perustuvat tavoitteet sekä iäkkäiden palveluissa annettavat sosiaalipalvelut, joilla tuen tarpeeseen ja tavoitteisiin pyritään vastaamaan. Suunnitelma laaditaan asiakkaan kanssa yhdessä ja asiakkaan omatyöntekijä seuraa suunnitelman toteutumista. Asiakassuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään säännöllisesti.

Palveluntarvetta ja toimintakykyä arviotaessa on selvitettävä, miltä osin iäkäs henkilö pystyy suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa on otettava huomioon iäkkään henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hänen ympäristönsä esteettömyyteen, asumisensa turvallisuuteen ja lähipalvelujensa saatavuuteen liittyvät tekijät.

Ikääntyneiden asiakasohjauksessa on käytössä RAI-osittaisarviointi Päijät-Häme arviointikokonaisuus, joka on rakennettu iRAI-HC:n (kotihoidon RAI-arvioinnin) kysymysten pohjalta. RAI-arviointi tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa/läheisensä kanssa. Asiakasta voidaan ohjata ja neuvoa jo kysymyskokonaisuuksien perusteella ja lopuksi arvioinnista syntyy toimintakykyä kuvaavia mittareita, jotka antavat laaja-alaista tietoa asiakkaan voimavaroista, voimavaravajeista sekä uhkista ja riskeistä. Ne tukevat asiakasohjaajaa päätöksenteossa ja tiedon pohjalta laaditaan asiakkaalle yksilöllinen palvelusuunnitelma.

Tehdessään omatyöntekijä soittoja voi asiakasohjaaja katsoa palvelujen piirissä olevan asiakkaan RAI-arviointia ja verrata sitä asiakkaan saaman palveluun ja hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan.

Asiakasohjauksessa seurataan RAI-arviointien kattavuutta kaikista palvelutarpeen arvioinneista. Seuraamme vähintään kaksi kertaa vuodessa THL:n tuottamien vertailutietojen avulla ikääntyneiden palvelujen yhteisesti sovittuja laatuindikaattoreita niin oman tuotannon kuin ostopalvelujen osalta. RAI-tietoa hyödynnetään hoidon laadun seurannassa myös osana ostopalvelujen ohjaus- ja valvontatilanteissa.

Uudet työntekijät (asiakasohjaajan virka) käyvät hyvinvointialueen pakolliset RAI-koulutukset ja henkilöstölle järjestetään tarvittaessa lisäkoulutusta. 2024 RAI ja vaikuttavuus olivat koulutusaiheina.

RAI-arviointi ei ole käytössä gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijöillä ja sosiaaliohjaajilla.

Eri toimialojen yhteisen työskentelyn tueksi on otettu käyttöön monipalveluasiakkaan prosessi ja toimintaohje, jolla selkeytetään työntekijöiden työnjakoa ja tarvittaessa mahdollistetaan asiakkaalle yhdellä palvelutarpeen arviointi-käynnillä monialaiset palvelut.

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.

Alkoholin riskikäytön arviointi sisältyy RAI-arviointiin

Palvelutarpeen arvioinnin avulla voidaan myös tunnistaa mahdolliset terveysongelmat ja ennaltaehkäistä niitä. Tarvittaessa käytetään Terapianavigaattoria tai Audit-C mittaria. Sosiaalihuollon työntekijän tehtävänä on tarvittaessa ohjaus terveydenhuollon palveluihin.

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](#).

Ikääntyneiden asiakasohjauksessa ei toteuteta hoitotyötä, mutta annetaan ohjeistusta ja neuvontaa, esim. ravitsemukseen ja liikuntaan liittyen. Yksityistä palvelutuotantoa ohjeistetaan haavahoidossa valvontakäynneillä sekä neuvolla ja ohjaamalla.

6.3 Lääkehoito

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

6.3.1 Lääkehoitosuunnitelma

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

Ikääntyneiden asiakasohjauksessa ei toteuteta lääkehoitoa eikä lääkehoitosuunnitelmia ole.

Yksityisen palvelutuotannon ohjeistaminen on osa valvontatyötä. Tältä osin valvontaa tehdään yhteistyössä osastofarmaseutin kanssa.

6.3.2 Lääkehoitoprosessin riskikohdat ja niihin varautuminen

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

Lääkehoitoa ei toteuteta ikääntyneiden asiakasohjauksessa.

Yksityisen palvelutuotannon ohjeistaminen on osa valvontatyötä. Tältä osin valvontaa tehdään yhteistyössä osastofarmaseutin kanssa.

6.3.3 Riskilääkkeet

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

Lääkehoitoa ei toteuteta ikääntyneiden asiakasohjauksessa.

Yksityisen palvelutuotannon ohjeistaminen on osa valvontatyötä. Tältä osin valvontaa tehdään yhteistyössä osastofarmaseutin kanssa.

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.

Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä keskustellaan ja arvioidaan asiakkaan kanssa hänen ravitsemustaan. Ravitsemukseen liittyvä neuvonta voi sisältää esimerkiksi ruokavalioon liittyvää ohjausta ja asiakkaiden ravitsemukseen liittyvät ongelmat huomioidaan myönnettävien palveluiden sisällön suunnittelussa. Viranhaltija ohjaa ja neuvoo asiakasta sekä kirjaa havainnot asiakkaan tietoihin. Myös terveystieteiden erikoisosaaja antaa ohjausta ravitsemukseen liittyvissä asioissa.

RAI arviointiin kuuluu myös ravitsemuksen arviointi.

Yksityisten palveluntuottajien ohjeistus osana valvontaa

-

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 tartunnanjäilystä toteutetaan, kun se on tartunnanjäilyksen työryhmän näkökulmasta tarkoituksenmukaista.

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

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

Jokainen työntekijä huolehtii hyvästä käsihygieniasta ja turvaväleistä infektioiden leviämisen estämiseksi. Yksikössä on käsidesiä, kenkäsuojia, suojakäsineitä, istuinsuojia ja maskeja, joita voi ottaa kotikäynneille mukaan. Hygieniahoidajalta pyydetään tarvittaessa ohjeistus kotikäynnin toteuttamiseksi niin, että ehkäistään infektioiden leviäminen.

Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä arvioidaan aina myös asiakkaan hygieniahoidon tarvetta ja asumisolojen siisteyttä ja ohjataan tarvittaessa palveluiden piiriin.

Työntekijöiltä ei vaadita tartuntatautilain 48 §:n edellyttämä rokotussuojaa, koska työtehtävät eivät vaadi lähikontaktia asiakkaaseen.

Tekeillä on ohjeistus suojaumisesta tilanteisiin joissa asiakkaan kotona on esim. luteita (työntekijöillä ei ole suojavaatteita)

Yksityisten palveluntuottajien ohjeistus osana valvontaa.

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 seurantarjestelmän 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 ylifysikko.

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 seurantarjestelmä 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

Ikääntyneiden asiakasohjauksessa potilastietojärjestelmä luokitellaan terveydenhuollon laitteeksi. Koulutuksella ja käyttäjätuella varmistetaan potilastietojärjestelmän käytön osaaminen. Tietojärjestelmäpalvelut vastaavat potilastietojärjestelmän toimivuudesta. Vaaratilanteet raportoidaan Hai-pro-järjestelmään.

Maricare etäseurantalaitteet käytössä osana asiakkaiden kotiarvioiteja. Laitteista on tehty vaikutusten arviointi ja riskiarviointi.

Yksityisen palveluntuotannon ohjeistus osana valvontaa.

6.6.1 Apuvälineet

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

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

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

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

Ohjataan asiakasta ja/tai omaista tarvittaessa apuvälineiden hankinnassa omakustanteisesti ja/tai hyvinvointialueen apuvälinekeskuksiin, josta tarvittavia apuvälineitä saa lainaan.

Yksityisten palveluntuottajien ohjeistus osana valvontaa.

6.7 Kemikaalit

Kemikaaliturvallisuudella tarkoitetaan kemikaalien turvallista ja oikeanlaista käyttöä. Se on myös osa työturvallisuutta ja työhygieniaa. Kemikaaliturvallisuudesta on säädetty laissa. Päävastuu työpaikan kemikaaliturvallisuudesta on työnantajalla. Esihenkilön on tunnistettava työssä esiintyvien kemiallisten tekijöiden aiheuttamat vaarat ja arvioitava niistä aiheutuvat riskit työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle. [Työturvallisuuslaki 738/2002](#). Viimeisimmät täsmennykset 2023. Kemikaaliturvallisuudessa

olennaisin tekijä on kuitenkin kemikaalin käsittelijä itse ja niiden käyttöön saatu perehdytys. [Valtioneuvoston asetus kemiallisista tekijöistä työssä 715/2001.](#)

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

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

Ikääntyneiden asiakasohjauksessa ei käsitellä kemikaaleja.

Yksityisten palveluntuottajien ohjeistus osana valvontaa.

6.8 Toimitilat

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

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

Kiinteistöjen omistajat ovat vastuussa tuholaisien torjunnasta ja radon mittauksista.

Ikääntyneiden asiakasohjauksen toimipiste sijaitsee Kauppakeskus Triossa (Aleksanterinkatu 18) kerroksissa 2, 3 ja 5, Heinolassa Heinolan sosiaali- ja terveyskeskuksessa (Torikatu 13), Orimattilassa Orimattilan sosiaali- ja terveyskeskuksessa (Terveystie 1), Asikkalassa Asikkalan sosiaali- ja terveyskeskuksessa (Terveystie 1) ja Iitissä Iitin sosiaali- ja terveyskeskuksessa (Iitintie 29).

Työntekijöitä on Triossa noin 70, Heinolassa 17, Orimattilassa 5, Asikkalassa 3 ja Iitissä 1.

Tiloissa työskennellään pääsääntöisesti klo 8-16 välillä.

Asiakkaat eivät asioi toimitiloissa vaan asiakasohjaajat tekevät kotikäyntejä asiakkaiden luokse. Toimitiloissa ei ole eikä työntekijöillä ole kotikäynneillä mukanaan mitään muuta hälytys- ja turvajärjestelmää kuin tavallinen matkapuhelin.

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 arvion hyvinvointialueesta](#). Aluehallintovirasto (AVI) ja Lupa- ja valvontavirasto (Valvira) valvovat hyvinvointialueen toimintaa ja antavat ohjausta omavalvonnan toteuttamiseen. Hyvinvointialueellamme AVIN ja Valviran kanssa tehtävästä yhteistyöstä vastaavat keskitetysti järjestämisen tuen yksikön

omavalvontatiimi. Palveluyksiköt tekevät kehittämistyötä THL:n ja eri ministeriöiden kanssa ja toteuttavat osaltaan viranomaisyhteistyötä.

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

6.9.2 Alueellinen yhteistyö

[Yhdyspintaneuvottelukunta](#) tiivistää hyvinvointialueen alueellista yhteistyötä. Päijät-Hämeessä yhdyspintaneuvottelukunta koostuu kuntien, maakuntaliiton ja hyvinvointialueen edustajista sekä kolmesta järjestöedustajasta. Yhdyspintaneuvottelukunta edistää eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja määrittelee vuosittain yhdyspintatyön keskeiset kehittämiskohteet ja vastaa vuosittain käytävien HYTE-neuvottelujen toteutuksesta yhdessä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunnan kanssa. Neuvotteluissa sovitaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevista tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta.

6.9.3 Monialainen verkostoyhteistyö

Hyvinvointialue tekee tiivistä yhteistyötä alueen kuntien, maakuntaliiton, oppilaitosten sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien muiden toimijoiden, kuten järjestöjen, kanssa. Yhdistykset ja järjestöt mahdollistavat alueen asukkaille muun muassa tukea, neuvontaa, virkistystä, koulutusta ja apua sekä palveluita, jotka täydentävät hyvinvointialueen tarjoamia palveluita. Maakuntaliitto koordinoi monialaista TKKI-työryhmää, jonka tavoitteena on kaksinkertaistaa tutkimus, koulutus, kehittäminen ja innovaatorahoitus viiden vuoden aikana (vuoteen 2027 mennessä).

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

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

Monia palveluita käyttävän asiakkaan kohdalla kootaan eri ammattilaisista koostuva verkosto suunnittelemaan yhdessä asiakkaalle ne palvelut, joita hän tarvitsee, jotta hänen palvelutarpeensa toteutuu. Osa verkostoista kokoontuu säännöllisesti sovitun aikataulun mukaisesti. Ns monipalveluasiakkaan prosessiohje on tallennettu IMS järjestelmään: [ARTER® IMS | Päijät-Hämeen hyvinvointialue](#).

Ikääntyneiden asiakasohjaus on verkostoitunut hyvinvointialueille, kuntiin ja järjestöihin. Tärkeimpiä ovat Omaishoitoliitto, Muistiyhdistys, perhehoitoliitto, seurakunnat, asumista tarjoavat säätiöt (Lahden Vanhusten asuntosäätiö, Jyränkölä settlementti, Harjulan settlementti, Diakoniasäätiö, Avainsäätiö) ja Päijät-Hämeen alueella toimivat ikääntyneiden palvelujen palveluntuottajat.

Yhteistyöverkostoja käytetään Lähellä.fi kautta sekä ikääntyneiden palveluneuvonnan hakutoiminnon avulla. Yhteistyötä tehdään sekä verkostotapaamisilla että yksittäisten työntekijöiden toimesta.

Eri kuntien vanhusneuvostoihin ja eläkeläisjärjestöihin osallistutaan kutsuttuna. Seurakuntien kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä, Päijät-Hämeen omaishoitoyhdistyksen kanssa on tapaamisia pari kertaa vuodessa. Yhteistyötä tehdään mm. senioriohjaajien, liikuntaneuvojien, Lahden talojen, kaupunki/ympäristö/asumissuunnittelun kanssa, Säännöllistä yhteistyötä tehdään myös muun muassa Kelan kanssa sekä oppilaitosyhteistyötä eri oppilaitosten kanssa.

Omaishoidon asiakasraadın toiminta on käynnistymässä toukokuussa 2025

Ikääntyneiden asiakasohjaus kutsuu koolle veteraaniasiainneuvottelukunnan kaksi kertaa vuodessa.

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.

Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Sosiaalihuoltolain 36 § mukaisesti palvelutarpeen arviointia tehtäessä on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otettava huomioon hänen toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa. Palvelutarpeen arviointia tehtäessä asiakkaalle on selvitettävä hänen yleis- ja erityislainsäädäntöön perustuvat oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot palvelujen toteuttamisessa ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Vanhuspalvelulain 13 § mukaisesti palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. Vanhuspalvelulain 16 § ja sosiaalihuoltolain 39 § mukaisesti asiakassuunnitelmaa tehtäessä on huomioitava asiakkaan näkemys omasta palvelutarpeestaan ja asiakassuunnitelma on tehtävä yhdessä asiakkaan kanssa sekä neuvoteltava vaihtoehdoista kokonaisuuden muodostamiseksi. Asiakkaan näkemykset vaihtoehdoista on kirjattava asiakassuunnitelmaan.

Asiakkaalle tehty palvelupäätös oikaisuvaatimusohjeineen ja asiakassuunnitelma postitetaan asiakkaalle tai asiakastietojärjestelmään merkitylle asianhoitajalle. Asiakkaan tekemä oikaisuvaatimus toimitetaan kirjaamoon, joka lähettää oikaisuvaatimuksen TWEB:n kautta valmisteltavaksi toimintayksikköön. Toimintayksikkö voi tehdä oikaisuvaatimuksesta itseoikaisun tai toimittaa laaditun päätösehdotuksen Päijät-Hämeen hyvinvointialueen yksilöjaoston käsiteltäväksi.

Asiakkaalla on mahdollisuus laatia asiassa sosiaalihuollon asiakaslain mukainen muistutus tai tehdä kantelu Aluehallintovirastoon. Hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavat toimivat asiavastaavina kaikille Päijät-Hämeen yksityisille ja julkisille sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille. Sosiaali- ja potilasvastaava:

- neuvoo potilas- ja asiakaslakien soveltamiseen liittyvissä asioissa
- neuvoo ja avustaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä

- neuvoo, miten esimerkiksi kantelu, oikaisuvaatimus ja potilasvahinkoilmoitus voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa
- tiedottaa asiakkaiden ja potilaiden oikeuksista
- kokoaa tietoa potilailta ja asiakkailta tulleista yhteydenotoista
- seuraa ja raportoi, miten asiakkaiden ja potilaiden oikeudet kehittyvät hyvinvointialueella

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.

Palvelutarpeen arviointia voi pyytää ikääntynyt itse, hänen omaisensa, viranomainen tai muu henkilö.

Asiakas tai omainen voi ottaa yhteyttä arkisin ikääntyneiden asiakasohjauksen palvelunumeroon 044 482 5050, laittaa sähköpostia osoitteeseen yhteys@ikaantyneidenpalveluneuvonta.fi tai käydä asiointipisteellä (Lahti Trio kauppakeskus /Palvelutori 2.krs). Asiakaspalvelupisteestä ohjautuu tarvittaessa yhteydenottopyyntö asiakasohjauksen päivystykseen, josta sovitaan asiakkaalle palvelutarpeen arviointi.

Viranhaltija sopii palvelutarpeen arviointikäynnin yhdessä asiakkaan ja/tai läheisen kanssa.

Asiakkaan palvelutarpeen arviointi tehdään aina asiakkaan, ja tarvittaessa yhdessä hänen läheisensä kanssa asiakkaan kotona tai hoitoneuvottelussa esim. sairaalan osastolla tai arviointi- ja kuntoutusyksikössä. Palvelutarpeen arviointia ei voida tehdä ilman asiakkaan läsnäoloa. Arvioinnin aikana viranhaltija pyrkii kuulemaan ensisijaisesti asiakasta, hänen tarpeitaan ja tuntemuksiaan.

Palvelun saatavuuden määrääjät

Yli 75-vuotiaan, ylintä hoitotukea saavan, erityisen tuen tarpeessa olevan lapsen tai vammaisen henkilön palvelutarvetta ja lastensuojelun tarvetta selvitettyä palvelutarpeen arviointi on sosiaalihuollossa aloitettava seitsemän arkipäivän kuluessa asian vireille tulosta.

Palvelutarpeen arviointipyynnöt, huoli-ilmoitukset ja hakemukset ikääntyneiden palveluihin tulevat asiakasohjauksen päivystykseen. Päivystyksen henkilöstö varaa asiakkaalle palvelutarpeen arvioinnin mahdollisimman nopeasti, viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta (yli 75-vuotiaat). Asiakkaan ja omaisen toiveesta palvelutarpeen arviointi voidaan tehdä myöhäisempänä ajankohtana, jos työntekijä arvioi, että asiakkaan tilanne ei edellytä sosiaalihuollon palvelua aiemmin. Jos saapuneessa yhteydenotossa on kyse kiireellisen avun tarpeesta, kontaktoidaan asiakas saman arkipäivän aikana.

Jos asiakas ja/tai omainen toivovat palvelutarpeen arviointia myöhäisemmälle ajankohdalle, tämä toive kirjataan ajanvaraustietoihin ja huomioidaan palvelutarpeen arviointiaikojen toteutumisen seurannassa.

Ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen päätökset käsitellään viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä hakemuksen jättämisestä. Mikäli hakemukseen tarvitaan lisätietoa, tulee hakemuksen käsittely keskeyttää siksi aikaa, kunnes tarvittava tieto on saatavilla. Ennen ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen hakemista asiakkaalla tulee olla Kelan perustoimeentulotuesta päätös. Kiireellisen ja välttämättömän avun turvaamiseksi sosiaalitoimesta voidaan myöntää ehkäisevää toimeentulotukea ilman, että asiakkaan olisi ensin haettava perustoimeentulotukea. Päivystävä sosiaalityöntekijä/-ohjaaja käsittelee kiireelliset, välttämättömän avun tarpeessa olevat toimeentulotukihakemukset saman päivän aikana.

Yhteisölliseen ja ympärivuorokautiseen asumispalveluun jonotusaika on enintään 90 vuorokautta siitä, kun asiakas on ilmaissut tarpeensa palvelulle. Tulosaluejohtaja ja esihenkilöt seuraavat palvelutarpeen

arviointien ja asumispalveluun jonotuksen toteutumisaikoja ja henkilöstön tekemiä käyntimääriä kuukausittain.

7.3 Asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus

Sosiaalihuollon palvelujen asiakkaalle on selvitettävä hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset, samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Sosiaalipalveluja toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide sekä muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omien palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

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

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

Asiakkaan palvelutarpeen arviointi tehdään aina asiakkaan, ja tarvittaessa yhdessä hänen läheisensä kanssa asiakkaan kotona tai hoitoneuvottelussa esim. sairaalan osastolla tai arviointi- ja kuntoutusyksikössä. Palvelutarpeen arviointia ei voida tehdä ilman asiakkaan läsnäoloa. Arvioinnin aikana viranhaltija pyrkii kuulemaan ensisijaisesti asiakasta, hänen tarpeitaan ja tuntemuksiaan. Asiakkaalla on myös oikeus kieltäytyä hänelle ehdotetuista palveluista.

kts. myös kohta 7.1.

Asiakas- ja asukasosallisuus

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

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

[Osallisuusohjelma 2023–2025](#)

Osallisuuden kompassi on tarkoitettu hyvinvointialueen kaikille työntekijöille, jotka haluavat edistää asiakkaan osallisuutta omista palveluista sekä palveluiden ja koko palvelujärjestelmän kehittämiseksi.

[Osallisuuden kompassi -opas](#)

Ikääntyneiden asiakkaiden osallisuutta pyritään vahvistamaan systemaattisella asiakaspalautteen keräämisellä, järjestöyhteistyöllä ja osallistumalla eri yleisötapahtumiin, joissa asukkailla / omaisilla on mahdollisuus antaa palautetta ja saada tietoa palveluista.

Omatyöntekijänä toimiva viranhaltija on yhteydessä asiakkaaseen tai omaiseen vähintään vuosittain. Omatyöntekijä- yhteydenotoissa viranhaltija huolehtii, että asiakkaan palvelut ovat ajantasaiset sekä keskustelee asiakkaan palvelukokemuksesta. Tarvittaessa omatyöntekijä on yhteydessä palveluntuottajaan.

Omaishoidon asiakasraadın toiminta on käynnistymässä toukokuussa 2025

Ikääntyneiden asiakasohjaus kutsuu koolle veteraaniasiainneuvottelukunnan kaksi kertaa vuodessa.

Asiakaskokemuksen mittaamiseen käytössä on Roidu-asiakaspalautejärjestelmä.

7.4 Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen

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

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

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

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista ohjaa Asiakasohjauksen asiakastyötä.

Asiakkaan palvelutarpeen arviointi tehdään aina asiakkaan, ja tarvittaessa yhdessä hänen läheisensä, kanssa asiakkaan kotona tai hoitoneuvottelussa esim. sairaalan osastolla tai arviointi- ja kuntoutusyksikössä. Palvelutarpeen arviointia ei voi tehdä ilman asiakkaan läsnäoloa. Arvioinnin aikana viranhaltija pyrkii kuulemaan ensisijaisesti asiakasta, hänen tarpeitaan ja tuntemuksiaan. Jos asiakas ei sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty ilmaisemaan mielipidettään, asiakkaan tahtoa pitää selvittää yhdessä hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai läheisensä kanssa. Asiakasta koskeva asia pitää käsitellä ja ratkaista siten, että ensisijaisesti huomioidaan asiakkaan etu.

Ikääntyneiden asiakasohjauksessa ei käytetä mitään rajoittamistoimenpiteitä.

-

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. Terveysturvakeinoja 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 määräjän puitteissa asian etenemisestä ja aikataulusta.

[Terveystenhoitoa koskeva muistutus](#)

[Sosiaalipalveluja koskeva muistutus](#)

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

Kirjalliset muistutukset ohjataan lähettämään Päijät-Hämeen kirjaamoon, jossa ne tallennetaan saapumispäivän leimalla ja lähetetään sähköinen tiedonanto (TWEB) asiaa koskeville viranhaltijoille. Jos muistutukseksi tulkittava kirjallinen palaute on tullut suoraan työyksikköön, lähetetään se kirjaamoon kirjaamista varten. Muistutukset käsitellään mahdollisimman pian ja kirjallinen vastaus toimitetaan muistutuksen tehneelle 3 viikon sisällä. Tulosaluejohtaja/palvelupäällikkö pyytää tarvittaessa kirjallisen selvityksen työyksiköstä tai muistutuksen koskettaessa yksityistä palvelutuotantoa, pyydetään selvitys palveluntuottajalta. Vastaava viranhaltija muotoilee kirjallisen vastauksen, joka toimitetaan muistutuksen tekijälle kirjaamon kautta. Vastauksesta tulee selvittää asian valmistelija(t) sekä tulosaluejohtaja, joka allekirjoittaa vastauksen.

Virallinen kantelu

Aluehallintovirastolle tai Eduskunnan oikeusasiamiehelle tehdystä kantelusta tulee selvityspyyntö kirjaamoon, joka lähettää sen selvitystä varten tiedoksi toimialajohtajalle. Tulosaluejohtaja vastaa selvityksen antamisesta ja pyytää tarvittaessa siihen kirjallisen vastineen työyksiköstä. Yksityiseen palveluntuottajaan kohdistuvassa kantelussa pyydetään aina palveluntuottajalta vastine. Vastineeseen liitetään pyydyt sekä asiaa selventävät asiakas- tai potilasasiakirjat.

Selvityksestä tulee ilmetä asian valmistelija(t) sekä toimialajohtaja, joka allekirjoittaa selvityksen. Vastausaikoja seurataan excel-listalla.

7.6 Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan lakisääteisenä tehtävänä on:

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

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

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

Ikääntyneiden asiakasohjauksen työpisteissä ei käy asiakkaita. Henkilöstö ohjeistaa asiakasta tai läheistä tarvittaessa kotikäynnillä ja antaa sosiaali- ja / tai potilasvastaavan yhteystiedot.

Asiakas tai läheinen voi myös halutessaan soittaa ikääntyneiden asiakasohjauksen palvelunumeroon p. 044 4825050 tai käydä paikan päällä Lahti Trio kauppakeskus/Palvelutori.

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 järjestämistä vastuun 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](#).

Yksityisen palvelutuotannon valvonta perustuu Asiakasohjauksen valvontasuunnitelmaan. Ostopalveluissa (yksityiset asumispalvelut ja kotiin vietävät palvelut) palvelupäälliköt tekevät vuosittaiset ennakkoon suunnitellut ja palveluntuottajalle ilmoitetut valvontakäynnit. Vuonna 2025 ennalta suunniteltuja valvontakäyntejä ei toteuteta jokaiselle palveluntuottajalle vaan suoritettavat käynnit perustuvat riskiperusteiseen arvioon. Yksityisen palvelutuotannon tarkastuskertomukset ovat luettavissa PAAVO-portaalissa. Sopimukset ja mahdolliset reklamaatiot löytyvät Cludia järjestelmästä. Valvontakäyntien lisäksi palveluntuottajia neuvotaan ja ohjataan myös mm palveluntuottajille järjestettävissä seminaareissa. Hankintoja ohjaa mm. Päijät-Hämeen monituottajuus-ohjelma.

Perhehoidossa palvelupäällikkö tekee perhehoidosta vastaavien asiakasohjaajien kanssa vuosittain suunnitellun, ennakkoon ilmoitetun valvontakäynnin jokaiseen Päijät-Hämeen hyvinvointialueella toimivaan perhekotiin. Tarvittaessa vuoden aikana tehdään useampi seurantakäynti, esim. asiakaspalautteen perusteella. Perhehoidosta vastaavat asiakasohjaajat käyvät vuoden aikana palvelutarpeena arvioinneissa perhekodeissa ja näillä käynneillä arvioidaan myös perhehoidon toteutumista yhdessä perhehoitajan kanssa.

Reaktiivisen valvonnan tarkoituksena on reagoida ikääntyneiden asiakasohjauksen tietoon tulleisiin poikkeamiin ja epäkohtailmoituksiin asumispalveluiden yksiköistä/ kotiin vietävien palvelujen palveluntuottajasta/ perhehoidosta. Ilmoitus palvelupoikkeamasta voi tulla esimerkiksi asiakkaalta, omaiselta, AVI:lta, Valviralta, hyvinvointialueen tai yksikön työntekijältä. Ilmoituksen tultua arvioidaan, millaisia toimenpiteitä tietoon tullut poikkeama vaatii. Reaktiivinen valvonta keskittyy poikkeamaan ja sisältää ohjaus- ja valvontamenettelyjä, joiden avulla korjataan palveluntuottajan toiminnassa havaittuja epäkohtia. Mahdollinen valvontakäynti toteutetaan tarvittaessa ilman ennakoilmoitusta.

Ennakoivalla valvonnalla varmistetaan palveluntuottajan vaatimustenmukaisuus jo palvelutoiminnan käynnistämistä suunniteltaessa, palveluntuottajan hakiessa lupaa tai rekisteröintiä toiminnalleen, esimerkiksi kiinteistön hyväksyntä perhekodiksi tai yhteisöllisen asumisen yksiköksi tai kotiin vietävien palvelujen palveluntuottajan hyväksyntä ennen toiminnan aloitusta.

Asiakasohjauksen omavalvontaa toteutetaan esimerkiksi saapuneiden HaiPro-ilmoitusten sekä toteutuneiden palvelutarpeen arviointiaikojen, kantelu/muistutusten vastaamiseen tai oikaisuvaatimusten vastausaikojen seurannalla.

8.1 Sopimusohjaus

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

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

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen aluehallitus päättää sopimushallinnan järjestämisestä hallintosäännön 28 §:n mukaisesti. Sopimushallinta sisältää sopimuksien saavutettavuuden, sopimukseen liittyvät roolit ja

työvälineet sekä sopimusasiakirjojen säilyttämisen ja arkistoinnin. Tämän myötä aluehallitus on päättänyt [Sopimusohjauksen ja sopimushallinnan toimintaohjeen](#) käyttöönotosta.

Päijät-Hämeen hyvinvointialue toteuttaa sopimusohjausta sähköisesti käyttäen Cludia-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.

Yksityisten kotiin vietävien palvelujen, yhteisöllisen asumisen sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen ostopalvelujen hankinnassa on käytössä dynaamisen hankinnan malli. Hyvinvointialue on määritellyt kyseisille palveluille maksimihinnat ja palveluntuottaja voi hakeutua jatkuvasti avoimen hankinnan kautta ostopalvelutuottajaksi. Kyseisten ostopalvelujen sopimuksiin liittyvät palvelukuvaukset, joissa määritellään kunkin palvelun yksityiskohtaiset laatu-, hinta-, tila- ym. vaatimukset.

Ennalta suunnitelluilla valvontakäynneillä tarkistetaan palvelukuvauksen sekä sopimuksen vaatimusten toteutuminen sekä palvelun lainmukaisuus. Apuna käytetään hyvinvointialueen tarkastuskertomuslomaketta.

Sopimuksilla on määritely hintojen tarkastusajankohta. Määräaikojen täytyessä käydään palveluntuottajien kanssa mahdolliset hintaneuvottelut. Jos palvelukuvauksia muutetaan, tulee ne hyväksyttävä palveluntuottajilla kirjallisesti yhteistyössä hankintayksikön asiantuntijoiden kanssa. Sopimusasioissa tehdään tiivistä yhteistyötä Tukipalveluiden sopimushallinnan kanssa.

Ikääntyneiden palveluneuvonta (asiakkaiden yhteydenotot puhelimitse ja paikan päällä) tuotetaan ostopalveluna.

Ikääntyneiden tukipalveluissa ja omaishoidossa on käytössä palveluseteli. Palveluseteihin on laadittu yhteisen sääntökirjan lisäksi palvelukohtaiset sääntökirjat.

8.1.1 Ateriapalvelut

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

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

[Ateriantilausjärjestelmän käyttöön liittyvä ohjeistus](#)

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

Ikäntyneiden asiakasohjauksessa ei toteuteta ateriapalvelua.

8.1.2 Laitoshuolto

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen siivouspalvelut tuottaa Päijät-Hämeen Laitoshuoltopalvelut Oy, jonka yhtenä omistajana on Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Ajantasaiset siivouspalveluun liittyvät sopimukset on tallennettu 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 asiakastytyväisyyskyselyt ja tilaajayksiköiden ja asiakkaiden antamat palautteet siivouksen laadusta. Säännöllisissä yhteistyöpalavereissa käsitellään palautteet ja tehdyt toimenpiteet.

Toimitiloissa on siivoussopimukset (toimistotyö). Siivouksen tasoa ja mahdollisia muutostarpeita arvioidaan tarvittaessa yhteistyötapaamisilla siivoussopimuksen palveluntuottajan kanssa.

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.

Asiointin 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.

Digi – ja etäpalveluissa huomioidaan hyvinvointialueen ohjeet ja tehdään yhteistyötä Digipalvelut yksikön kanssa (mm digimentorit). Huomioidaan tietosuoja- ja -turva veloitteet ja käyttöönotoissa tehdään vaikutusten arviointi ja mahdollinen arkkitehtuurikäsittely ICT palveluiden kanssa.

Ikäntyneiden asiakasohjauksessa on käytössä chat palveluneuvonnan ja asiakasohjauksen päivystyksen välillä. Työntekijä ohjaa ja neuvoo asiakasta tarjolla olevien sähköisten palveluiden käytössä.

Yksityisten palveluiden tuottajien kanssa tehdään erilliset sopimukset etähoivasta.

8.2 Hankinnat

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

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

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

Henkilöstöön kohdistuvia hankintoja ovat ict-laitteet ja tarvikkeet, työskentelyyn tarvittavat kalusteet ja leasing-autot. Tarvittavista tuotteista tehdään hankintapyyntö ja tehdään yhteistyötä hankintayksikön asiantuntijoiden kanssa. Hankinnat suunnitellaan tulosaluejohtajan kanssa. First card on käytössä satunnaisiin pienempiin hankintoihin.

Yksityisen palvelutuotannon sopimuskausien päättyessä osallistutaan substanssiosaajina kilpailutusten laadintaan yhdessä hankintayksikön 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. Toimialoittain paloturvallisuudessa saattaakin olla eroja.

Viranomaisella on velvollisuus ilmoittaa havaitsemastaan palo- tai onnettomuusvaarasta alueen pelastusviranomaiselle. Ilmoitusvelvollisuus koskee myös kuntaa ja esimerkiksi tukiasumisesta tai hoitolaitostoiminnasta 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.

Turvallisuuskävelyt ja poistumisharjoitukset toteutetaan vuosittain Lahden toimipisteessä.

Työyhteisössä on kriisipuhelin, johon on tallennettu kaikkien työntekijöiden omat puhelinnumerot. Lahden toimipisteen Pelastussuunnitelma päivitetään vuosittain.

Talotyöryhmä toimii Heinolan sote-keskuksessa, työryhmässä käydään läpi kiinteistöön kohdistuvia muutostarpeita ja tehtyjä toimenpiteitä. Eri kunnissa sijaitsevilla kiinteistöillä on omat palo- ja pelastussuunnitelmat.

Yksityistä palvelutuotantoa veloitetaan laatimaan omat palo- ja pelastussuunnitelmansa.

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 [verkkosivuillemme](#) 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.

Asiakaspalautetta on mahdollista antaa sähköisesti Roidu-järjestelmässä (Päijät-Hämeen hyvinvointialueen verkkosivut) tai paperilomakkeella. Sähköiset palautteet tallentuvat suoraan sähköiseen Roidu-järjestelmään ja paperiset palautelomakkeet tulevat kohdistettuun yksikköön, jossa vastuhenkilö tallentaa ne sähköiseen Roidu-järjestelmään. Palautteet käsitellään Roidu-järjestelmässä (kirjataan tehdyt toimenpiteet ja mahdollisuus vastata myös suoraan palautteen antajalle, jos hän on jättänyt yhteystietonsa).

Palautteita kerätään asiakkailta ja yksityisiltä palveluntuottajilta keskitetysti vuosittain. Kooste käsitellään johtotiimissä ja kehittämis ehdotuksiin mietitään käytännönratkaisuja. Muut asiakaspalautteet käsitellään 4 x vuodessa koosteina johtotiimissä ja samalla mietitään mahdollisten kehittämis ehdotusten toteutusta.

Kooste, ja tarvittaessa myös yksittäiset palautteet, käsitellään henkilöstön kanssa työkokouksissa tai tiimipalavereissa.

Yksityistä palveluntuottajaa voidaan reklamoida sopimuksen vastaisesta toiminnasta.

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.

Asiakasohjauksen henkilöstöllä on mahdollisuus kommentoida vuosittain päivittyvää omavalvontasuunnitelmaa ja tehdä siihen kehittämissuhteita. Omavalvontasuunnitelman erilaisia teemoja käsitellään Ikäntyneiden asiakasohjauksen erilaisissa sisäisissä/ammattiryhmittäisissä kokouksissa sekä yhteisissä työkokouksissa mahdollisia ulkopuolisia asiantuntijoita hyödyntäen. Tällä hetkellä erilaiset havainnot, poikkeamat tunnusluvuissa jne. raportoidaan kuukausi-/osavuosisiraporteissa. Laatuportti-järjestelmän myötä arvioidaan mahdollisuuksia osallistaa henkilöstöä paitsi omavalvontasuunnitelman päivittämiseen, myös arviointiin ja johtopäätösten tekemiseen oman työn näkökulmasta.

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

Omavalvonnan avulla varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen lainmukainen ja laadukas toiminta. Asiakasohjauksessa noudatetaan Hyvinvointialueen omavalvontatiimin ohjeistuksia. Keskeinen omavalvonnan periaate on tukea ammattilaisia onnistumaan tehtävissään, ei löytää virheitä.

Tulosalueen/Asiakasohjauksen johtotiimin tehtävänä omavalvonnassa on

- Osallistua hyvinvointialueen omavalvonnan ja valvonnan kehittämiseen
- Vastata omavalvonnan, valvonnan ja sopimusvalvonnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden toimeenpanosta ja toteuttamisesta
- Kirjoittaa omavalvontasuunnitelmat
- Toteuttaa omavalvonnan seurantaa
- Määritellä omavalvonnan painopisteet ja tuottaa julkiseen raporttiin kehittämistoimenpiteet
- Vastata valvonnan toteuttamisesta ja resurssoinnista
- Tukea ulkoisia palveluntuottajia omavalvonnan toteuttamisessa ja osaamisen vahvistamisessa
- Vastata hyvinvointialueen omavalvonnan, valvonnan ja asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamisen vahvistamisesta.

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 suojattuna. Niiden sisältöä voidaan tarvittaessa jakaa sisäisesti esimerkiksi Intranettiin ja Teamsiin, tai ulkoisesti julkisen linkin kautta esimerkiksi

hyvinvointialueen verkkosivuille. IMS-järjestelmän käyttöön liittyvät ohjeet on koottu IMS:n Dokumenttit-osioon.

Ikääntyneiden asiakasohjauksessa on nimetty vastuuhenkilö, jolla on päävastuu huolehtia IMS-ohjeiden ajantasaisuudesta. Eri ammattiryhmistä on nimetty vastuuhenkilöt, jotka huolehtivat oman ammattialan ohjeiden ajantasaisuudesta. Tulosaluejohtaja tai asiakasohjauksen koordinaattori hyväksyy ohjeistukset ja uudet ohjeet käydään aina läpi ja tarvittaessa päivitetty ohjeet käydään läpi kokouksissa.

Henkilöstöä muistutetaan säännöllisesti kokouksissa IMS-järjestelmän ohjeista ja tämä tieto löytyy myös kokousmuistioista. Päivitystietä ohjeista laitetaan tietoa henkilöstölle sähköpostitse.

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.

Työpaikan riskienhallinta-arvioinnilla, HaiPro-työturvallisuusilmoitusten avulla ja työhyvinvointikyselyillä kerätään tietoa työturvallisuuteen ja työhyvinvointiin liittyvistä kuormitustekijöistä. Avoin työilmapiiri mahdollistaa sen, että epäkohdat ja ristiriitatilanteet tuodaan esiin ja ratkaistaan yhdessä työyhteisön arjessa. Asiakaskäyntien turvallisuustekijät pyritään arvioimaan etukäteen ja tarvittaessa tehdään parikäyntejä. Turvallinen kotikäynti -ohjetta läpikäydessä on sovittu yhteiset toimintatavat.

Työhyvinvoinnin ylläpitämiseen ja kehittämiseen on varattu yhteiset TYHY-päivät, kehittämisspäivät, kehittämissiltapäivät ja kehityskeskustelut. Työnohjausta järjestetään tarvittaessa ja akuuteissa tilanteissa on saatavilla kriisityönohjaajan/työyhteisövalmentajan tai työterveyshuollon työterveyspsykologin apua. Työyksikössä toimii työhyvinvoinnin kehittämisryhmä ja työyhteisö on järjestänyt yhteistä liikunta- ja kulttuuritoimintaa myös vapaa-ajalle. Yhteistyön kehittämiseksi ja työilmapiirin ylläpitämiseksi käyttöön on otettu myös sisäinen työnkierto. Työhyvinvointia lisääviksi tekijöiksi on havaittu liukuvan työajan mahdollistamat joustot, etättyö sekä perheystävällinen ja reilu johtaminen.

Työkokouksien, eri ammattiryhmien kuukausipalaverien, koulutusten ja vertaistukiryhmien avulla ylläpidetään osaamista ja ajantasaisen tiedon jakamista. Jokainen työntekijä perehdytetään hyvin työtehtäväänsä. Ikääntyneiden asiakasohjauksessa on kehittämisryhmä, joka suunnittelee ja kehittää perehdytystä jatkuvasti ja laatii perehdytysmateriaalit. Työntekijät tekevät tiivistä yhteistyötä eri yhteistyökumppaneiden kanssa ja eri toimialojen kanssa järjestetään yhteistyötapaamisia. Myös minityökiertoon ja varsinaiseen työkiertoon lähteminen on mahdollista.

Työhyvinvointikyselyjä tehdään säännöllisesti. Esihenkilöt seuraavat työntekijöiden poissaoloja ja tekevät tiivistä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa työntekijän työssäolon tukemiseksi tai työn uudelleen järjestelemiseksi.

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)
varautuminen ja valmius	sähkökatkot	kannettava tietokoneen ja puhelimen akut täyteen lataus aina, kun mahdollista		

9.3.2 Turvallisuusriskit

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskit

Tunnistettu riski	Riskin hallintakeino (Onko prosessi kuvattu)	Riskin omistaja	Katselmointiväli
Tietoliikennehäiriöt/asiakastietoja ei saatavilla	tarvittaessa palvelutarpeen arvioinnilla/asiakaskäynnillä tietojen ja RAI:n kirjaaminen erilliseen tiedostoon / paperille		

Työturvallisuusriskit

Tunnistettu riski	Riskin hallintakeino (Onko prosessi kuvattu)	Riskin omistaja	Katselmointiväli
Yksintyöskentely kotikäynneillä	Turvallinen kotikäyntiohjeistus kaikilla hallussa ja tarvittaessa asiakaskäynneille mennään työparina		vuosittain

10 LIITTEET

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

Liite 1 Vaaratapahtumailmoitusten käsittely- ja reagointiajat sekä seurantatiheydet

Liite 2 Omavalvonnan vastuutaulukko

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

Liite 3 Lista substanssilainsäädännöstä

- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977)
- Päihdehuoltolaki (41/1986)
- Vammaispalvelulaki (675/2023)
- Lääkelaki (395/1987)
- Lääkeasetus (693/1987)
- Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990)
- Mielenterveyslaki (1116/1990)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994)
- Terveysuojelulaki (763/1994)
- Laki toimeentulotuesta (1412/1997)
- Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999)
- Perustuslaki (731/1999)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001) ja laki kuntouttavasta työtoiminnasta annetun lain muuttamisesta (702/2020)
- Hallintolaki (434/2003)
- Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa (13/2003)
- Laki tilaajan selvitysvelvollisuudesta ja vastuusta ulkopuolista työvoimaa käytettäessä (1233/2006)
- Lastensuojelulaki (417/2007)
- Huumausainelaki (372/2008)
- Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen muuttamisesta (104/2008)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009)
- Terveyspalvelulaki (1326/2010)
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)

- Pelastuslaki (379/2011)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015)
- Kuntalaki (410/2015)
- Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (245/2015)
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015)
- Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679, annettu 27. päivänä huhtikuuta 2016, luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen 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)
- Varhaiskasvatustalaki (540/2018)
- Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta (906/2019)
- Potilasvakuutuslaki (948/2019)
- Elintarvikelaki (297/2021)

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