

OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sosiaali- ja terveystoimi

Geriatrinen osaamiskeskus



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.....	6
3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA SISÄLTÖ.....	6
3.1 Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	6
3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen.....	7
3.3 Omavalvontasuunnitelman raportointi ja viestintä.....	7
4 RISKIENHALLINTA.....	7
4.1 Riskienhallinnan työnjako.....	8
4.2 Riskienhallinnan järjestelmät.....	9
4.3 Riskienhallinnan menettelytavat.....	9
4.4 Varautuminen ja valmius.....	10
5 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	11
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.....	13
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.....	20
6.2.2 Palveluiden ja hoidon tarpeen arviointi, suunnittelu ja yhteensovittaminen.....	21
6.2.3 Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen varmistaminen	22
6.3 Lääkehoito.....	24
6.3.1 Lääkehoitosuunnitelma.....	24
6.3.2 Lääkehoitoprosessin riskikohdat ja niihin varautuminen	24
6.3.3 Riskilääkkeet.....	25

6.4 Ravitseminen.....	25
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.....	31
7.3 Asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus.....	32
7.4 Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen.....	33
7.5 Muistutus ja kantelu sekä muut oikeusturvakeinot.....	33
7.6 Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....	34
8 PALVELUTUOTANNON VALVONTA.....	35
8.1 Sopimusohjaus.....	35
8.1.1 Ateriapalvelut.....	36
8.1.2 Laitoshuolto.....	36
8.1.3 Etä- ja digipalvelut.....	37
8.2 Hankinnat.....	38
8.3 Palo- ja pelastustoiminta.....	38
9 OMAVALVONNAN KEHITTÄMINEN.....	39
9.1 Palautekanavat.....	39
9.2 Omavalvonnan johtaminen.....	40
9.3 Omavalvonnan kehittämissuunnitelma.....	41
9.3.1 Palveluprosessiriskit.....	41
9.3.2 Turvallisuusriskit.....	42
10 LIITTEET.....	43
Liite 1 Vaaratapahtumailmoitusten käsittely- ja reagointiajat sekä seurantatiheydet....	44
Liite 2 Omavalvonnan vastuutaulukko.....	45
Liite 3 Lista substanssilainsäädännöstä.....	46

1 JOHDANTO

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

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

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

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

2 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

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

2.1 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Geriatriseen osaamiskeskukseen kuuluu perusterveydenhuollon osastotoiminta Lahdessa, Heinolassa ja Orimattilassa, palliatiivinen kotisairaala sekä geriatrian poliklinikka toiminta koko hyvinvointialueella. Osastoilla hoidetaan pääasiassa ikääntyneitä yleislääketieteen ja geriatriaan kuuluvia potilaita. Lahden osastoilla on 165 potilaspaikkaa, Heinolan osastoilla 40 ja Orimattilan osastolla 21. Perusterveydenhuollon osastotoiminta on omaa toimintaa. Tarvittaessa yksittäisiä osastopaikkoja voidaan ostaa Sysmästä, mutta siihen tulee olla tulosaluejohtajan ja toimialajohtajan hyväksyntä.

Palvelulupauksen mukaan geriatrisessa osaamiskeskuksessa asetamme potilaalle hoidon ja kuntoutumisen tavoitteet sekä laadimme hoito- ja kuntoutussuunnitelman yhdessä potilaan

kanssa. Toteutamme moniammatillisesti hoitoa ja kuntoutusta, jossa huomioimme potilaan voimavarat, yksikölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeuden. Sekä järjestämme potilaalle suunnitelmallisen ja turvallisen kotiutumisen.

Palliatiivinen kotisairaala toimii koko Päijät-Hämeen hyvinvointialueella. Palliatiivisessa kotisairaalassa on mahdollisuus etävastaanottoon.

Geriatrian poliklinikalla toimii muistipoliklinikka ja ikäihmisten poliklinikka. Poliklinikka tarjoaa palveluja kaikille Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ikääntyneille asukkaille. Toimipisteitä on Lahden Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin lisäksi Heinolan, Orimattilan Hollolan ja Nastolan sote-keskuksissa. Geriatrisella poliklinikalla on muistikoordinaattoreiden tarjoama kuvapuhelinpalvelu.

Tulosalueella toimii haavapalvelu ja asiantuntijasairaanhoitajia (avannehoitaja ja uroterapeutti), jotka tuottavat palveluja ikääntyneiden ja kuntoutuksen toimialalla sekä oman tuotannon että ostopalvelutuotannon asumispalveluyksiköihin ja kotiin vietäviin palveluihin.

Ikääntyneiden lääkäripalvelut tuottavat lääkäripalveluja perusterveydenhuollon osastoille, geriatrian poliklinikalle, oman tuotannon ympärivuorokautiseen asumispalveluun, oman tuotannon kotiin vietäviin palveluihin sekä maanantaista -perjantaihin klo 15–22 puhelinpäivystyksen (kotiin vietävät palvelut, ympärivuorokautinen asumispalvelu ja perusterveydenhuollon osastot). Osittain käytetään myös ostopalvelulääkäreitä.

Alkukesästä 2025 käynnistyy palliatiivinen päivystys sunnuntai aamupäivisin osasto J12 ja palliatiivisen kotisairaalan tueksi.

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: **Geriatrinen osaamiskeskus**

Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin: Tarjantie 78, 15950 Lahti

J12 Palliatiivisen ja saattohoidon osasto

J20 Muistisairauksien arviointi ja kuntoutus

J21 Akuutti yleislääketiede ja geriatrinen, päivystysalueelta siirtyvät

J22 Akuutti yleislääketiede ja geriatrinen, erikoissairaanhoidosta siirtyvät

J31 Haava- ja infektio-osasto

J32 Yleislääketiede ja geriatria

Palliatiivinen kotisairaala

Orimattilan osasto: Terveystie 1, 16300 Orimattila

Heinolan osastot: Torikatu 13, 18100 Heinola

Geriatrian poliklinikka:

Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari

Heinolan sote-keskus

Hollolan sote-keskus

Nastolan sote-keskus

Orimattilan sote-keskus

Vastuuhenkilön nimi: tulosaluejohtaja Merja Valjakka-Heimola, palvelupäällikkö Anu Poikala

Vastuuhenkilön puhelinnumero: Merja: 050-3987647, Anu 050-3987569

Vastuuhenkilön sähköposti: merja.valjakka-heimola@paijatha.fi, anu.poikala@paijatha.fi

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.

Geriatrisen osaamiskeskuksen omavalvontasuunnitelman kirjoittamisesta vastaa tulosaluejohtaja, palvelupäällikkö ja tulosalueen asiantuntija. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus -toimialan toimialajohtaja.

Omavalvontasuunnitelma on päivitetty 7.5.2025

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 kaikissa tulosalueen yksiköissä sekä hyvinvointialueen verkkosivuilla. Tulosaluejohtaja, palvelupäällikkö, asiantuntija ja esihenkilöt seuraavat omavalvontasuunnitelman toteutumista säännöllisesti. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain ja tarvittaessa muulloinkin toiminnan muuttuessa. Suunnitelman päivittämisestä vastaa palvelupäällikkö ja tulosalueen asiantuntija.

Esihenkilötyön tueksi on tehty power point -esitys omavalvonnasta henkilöstölle, joka on käyty yksiköissä yhdessä läpi henkilöstön kanssa ja keskusteltu asiasta.

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".

Tulosalueella on käytössä johtamisen taulu, jolla seurataan sovittuja asioita omavalvontaan liittyen. Esihenkilöt ja tulosalueen asiantuntija vievät sovittuja tietoja taulukkoon kuukausittain, kvartaaleittain tai vuosittain. Esihenkilöt seuraavat johtamisen taulusta saatavia tietoja ja reagoivat niihin tarvittaessa.

Tulosalueen omavalvonnalla seurattavia asioita raportoidaan toimialalla säännöllisesti kuukausittain sekä osavuosikatsauksen yhteydessä.

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.

Tulosaluejohtaja ja palvelupäällikkö vastaavat Geriatrisen osaamiskeskuksen sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta. Tulosaluejohtaja, palvelupäällikkö ja tulosalueen asiantuntija tekevät suunnitelmallisia ohjaus- ja valvontakäyntejä tulosalueen yksiköihin. Valvontakäynnin jälkeen yksikköön annetaan palaute käynnillä tehdyistä huomioista. Valvontakäyntiin osallistujat käyvät myös yksikön viikkopalaverissa kertomassa miksi valvontakäynti tehtiin ja käynnillä tehdyistä havainnoista.

Yksiköihin tehdään tarvittaessa myös reaktiivinen/ jälkikäteisvalvonta muistutusten, kanteluiden tai tulleen HaiPro-ilmoituksen pohjalta.

Geriatrisen osaamiskeskuksen yksiköissä arvioidaan potilas- ja työturvallisuusriskit vuosittain ja toiminnan muuttuessa yhdessä henkilöstön ja työsuojeluvaltuutetun kanssa. Tehdyt HaiPro-ilmoitukset käydään henkilöstön kanssa säännöllisesti läpi. Saatua tietoa hyödynnetään toiminnan suunnittelussa, riskien tunnistamisessa ja hallinnassa sekä toimintaohjeita laadittaessa.

Yksiköiden esihenkilöt vastaavat oman yksikkönsä päivittäisestä sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta. Henkilöstön tulee toimia annettujen ohjeiden mukaisesti sekä osallistua toiminnan kehittämiseen yksikössään /tulosalueella. Henkilöstö raportoi havaitsemansa epäkohdat ja poikkeamat esihenkilöille sekä tekevät asiasta HaiPro-ilmoituksen.

Tulosalueen omavalvontasuunnitelma ja lääkehoitosuunnitelma ohjaa toimintaa yksiköissä. Jalmarissa sekä Orimattilan ja Heinolan sote-keskuksissa toimii talotyöryhmät, joiden tehtävänä on ylläpitää ja päivittää kiinteistökohtaisia Turvallisuus- ja pelastussuunnitelmia.

4.1 Riskienhallinnan työnjako

Työntekijän tehtävä on huolehtia, että toimintaympäristön olosuhteet mahdollistavat turvallisen työn tekemisen sekä turvallisen ja laadukkaan hoidon ja palvelun. Palveluyksikköön kuuluvien toimintayksiköiden 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 kirjoitusohjassa 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.

Geriatrisen osaamiskeskuksen riskienhallinnasta vastaa tulosaluejohtaja, palvelupäällikkö, ylilääkäri ja esihenkilöt. Tulosalue ja palvelupäällikkö vastaavat valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta.

Työturvallisuuden arvioinnista vastaavat yksiköiden esihenkilöt yhteistyössä työsuojeluvaltuutettujen kanssa.

4.2 Riskienhallinnan järjestelmät

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

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

4.3 Riskienhallinnan menettelytavat

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

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

Jokainen tulosalueen työntekijä havainnoi ja tunnistaa työssään ja toiminnassaan potilas- ja työturvallisuusriskejä. He ilmoittavat poikkeamista tekemällä HaiPro-ilmoituksen.

Työturvallisuuteen liittyvät riskienarvioinnit tehdään yhdessä henkilöstön ja työsuojeluvaltuutettujen kanssa. Työturvallisuusriskien arvioinnit päivitetään vuosittain ja aina toiminnan muuttuessa sekä aina ennen työpaikkaselvitystä, jonka toteuttaa työterveyshuolto. Tähän sisältyy myös yötyöselvitys. Myös Asiakas- ja potilasturvallisuus riskienarvioinnit päivitetään vuosittain. Saatua tietoa hyödynnetään toiminnan suunnittelussa, riskienhallinnassa ja toimintaohjeita laadittaessa. Esihenkilöt vievät kehittämiskohteet yksikkönsä tuloskortille. Hyvinvointialue järjestää riskienhallintakoulutuksia, joihin esihenkilöt voivat osallistua. Yksiköiden viikkopalaverissa keskustellaan säännöllisesti riskienhallinnasta ja käydään tehtyjä ohjeistuksia läpi.

Hyvinvointialue järjestää esihenkilöille säännöllisesti koulutusta Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arvioinnista. Uuden työntekijän perehdytykseen sisältyy HaiPro-ilmoitusten tekemisen ohjaus. Henkilöstöllä on pakollisena koulutuksena Potilasturvallisuutta taidolla -verkkokurssi, joka tulee suorittaa viiden vuoden välein.

Tulosalueella noudatetaan hyvinvointialueen yleisiä riskien ja varautumisen toimintaohjeita. Lisäksi tulosalueelle ja toimipisteisiin on laadittu omia erillisiä toimintaohjeita, jotka löytyvät IMS-järjestelmästä. IMS-järjestelmästä tulee ilmoitus, kun sinne tallennettu toimintaohje tulee päivittää. Päivitysväli on yksi vuosi. Yksiköissä on turvakansiot, joihin on tulostettu tärkeimmät ja kriittisiä toimintoja koskevat toimintaohjeet. Turvakansio päivitetään vuosittain palvelupäällikön johdolla yhdessä esihenkilöiden kanssa. Tulleet muutokset käydään henkilöstön kanssa läpi.

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt käsitellään siinä yksikössä, mitä selvityspyyntö koskee, yhdessä tulosalueen johdon kanssa. Viranomaisilta tulleet ohjeistukset esihenkilö käy läpi henkilöstön kanssa viikkopalaverissa ja tekee tarvittaessa muutoksia yksikön toimintaan.

Tulosalueelle on tehty henkilöstön kehittämis- ja koulutussuunnitelma, jonka toteutumista seurataan säännöllisesti. Näiden koulutusten lisäksi henkilöstölle järjestetään koulutusta, mikäli huomataan osaamisen vajetta jossakin asiassa. Esihenkilöt seuraavat oman henkilöstönsä koulutusten toteutumista, jotta työnantajan koulutusvelvoite yksikössä täyttyy.

4.4 Varautuminen ja valmius

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

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

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

Kaikissa kiinteistöissä (Jalmari, Orimattila ja Heinola), joissa on tulosalueen toimintaa, on varavoima, joka käynnistyy sähkökatkon sattuessa. Lisäksi kaikkiin kiinteistöihin on laadittu tulosalueen osalta kohdekortit Valsu -portaaliin. Yksiköistä löytyy myös tasku- ja otsalamppuja, radioita ja paristoja sekä autolatureita palliatiiviseen kotisairaalaan sähkökatkon varalle.

Tarkemmat varautumiseen liittyvät ohjeet löytyvät Turva-kansiosta, mikä on kaikissa yksiköissä. Kaikkien työntekijöiden tulee lukea kansion ohjeet ja tehdä lukukuittausta.

Poistumisturvallisuutta ei ole koskaan tulosalueen yksiköissä harjoiteltu. Poistumisturvallisuusselvitys on tehty ja se löytyy yksiköiden turvakansiosta.

Valmius- ja varautumiskoulutuksia ei ole järjestetty.

5 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

Palveluyksiköiden arjen hyvät toimintatavat ja -käytänteet 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.

Omavalvontasuunnitelman käsittelyn yhteydessä yksiköissä on käsitelty myös valvontalain 29§ mukaista ilmoitusvelvollisuutta. Uusien työntekijöiden kanssa ilmoitusvelvollisuus käydään läpi perehdytyksen yhteydessä.

Yksiköiden viikkopalavereissa keskustellaan avoimesti ja rakentavasti potilasturvallisuuteen liittyvistä asioista ja käydään läpi HaiPro-ilmoituksista nousseista asioista. Työntekijöitä kannustetaan tekemään HaiPro vaaratapahtumailmoituksia huomaamistaan asioista tai läheltä piti -tilanteista. Uuden työntekijän perehdytykseen sisältyy HaiPro -ilmoitukset ja niiden tekemisen tärkeys. Omaisille myös kerrotaan mahdollisuudesta tehdä HaiPro-ilmoitus, mikäli hän huomaa yksikössä jotain potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Hyvinvointialueen verkkosivuilla on palautteen antamisen mahdollisuus hyvin esillä.

Uuden työntekijän perehdytykseen kuuluu HaiPro-ilmoitusten tekeminen. Ohjeet HaiPro-ilmoituksen tekemiseen löytyy IMS-järjestelmästä.

5.1.2 Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittely

Esihenkilö ja/tai muu määritelty vastuuhenkilö 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.

Esihenkilö käsittelee tehdyt vaaratapahtumailmoitukset hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti ja ne käydään yhdessä läpi henkilökunnan kanssa viikkopalavereissa säännöllisin väliajoin, vähintään kerran kuukaudessa. Tarvittaessa yhdessä mietitään vaaratapahtumaan kehittämistoimenpide. Jos kyseessä on akuutti tilanne, käsitellään asia ja ilmoitus saman tien henkilöstön kanssa ja mietitään kehittämistoimenpide. Joissakin yksiköissä pidetään viikoittain turvallisuusvartteja.

Tulosalueella on käytössä omavalvonnan johtamisen taulu kts. tarkemmin kohta 3.3.

Haastavien/ vaikeiden tilanteiden jälkeen yksiköissä pidetään debriefing. jossa käydään tilanne läpi ja työntekijät pääsevät keskustelemaan mieltä askarruttavista asioista ja tuntemuksistaan. Työntekijöiden on mahdollista saada työnohjausta, apua saa myös työterveyshuollosta. Työhyvinvointitiimin jäseniä voidaan tarvittaessa hyödyntää yksiköissä (työsuojeluvaltuutettu, työhyvinvointivalmentaja).

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. Tulosalueen yksiköissä asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseksi on kehitetty ja otettu käyttöön mm. yksiköissä käytössä olevat kotiutuskuoret, omaisuusluettelo, potilastietojärjestelmän käyttökatkosohjeistus, paperilomakkeet potilasjärjestelmän

käyttökatkon varalle, toimintaohjeet uhka- ja vaaratilanteiden varalle ja tilannekuvajärjestelmän käyttö potilastietojärjestelmän käyttökatkotilanteessa.

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/tulosyksiköpäällikölle, 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.

Yksiköissä käydään yhteistä keskustelua, mitä vakavat vaaratapahtumat ovat ja kuinka tulee toimia, kun sellainen tapahtuu. Työntekijät ilmoittavat esihenkilölle tapahtuneesta mahdollisimman pian. Esihenkilö käynnistää yhdessä tulosalueen johdon ja ylilääkärin kanssa vakavan vaaratapahtuman tutkinnan hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti.

Esihenkilöillä on mahdollista käydä vakavan vaaratapahtuma -koulutuksen, jota hyvinvointialue järjestää.

5.3 Asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisen vahvistaminen

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

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

Kaikkien työntekijöiden tulee suorittaa toimialalle ja tulosalueelle määrätyt verkkokoulutukset, joihin kuuluu myös Potilasturvallisuuskoulutus. Potilasturvallisuuskoulutus suoritetaan viiden vuoden välein. Uuden työntekijän perehdytykseen sisältyy asiakas- ja potilasturvallisuus. Työnantaja järjestää säännöllisesti henkilöstölle täydennyskoulutusta potilasturvallisuuteen liittyen esim. Avekki-koulutusta. Yksiköissä tehdään turvallisuuskävelyjä säännöllisesti aina uuden työntekijän tai opiskelijan tullessa yksikköön.

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

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

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

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

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

Hyvinvointialueen [Tietoturvasuunnitelma](#) kokoaa yhteen asiakastietolaissa vaaditut, tietoturvan omavalvonnan kohteelta edellytettävät selvitykset ja velvoitteet. Tietoturva- ja tietosuojapoikkeaman havaittuaan henkilön tulee ilmoittaa asiasta esimiehelleen ja sekä tehdä vaaratapahtumailmoitus. Tietosuoja-asiantuntijat seuraavat vaaratapahtumailmoituksia sekä työntekijät voivat olla tietosuoja-asiantuntijoihin matalalla kynnyksellä yhteydessä poikkeaman havaittuaan. Tietoturva-asioissa henkilöstön tulee olla viipymättä yhteydessä Fujitsun käyttäjätukeen. Tietoturvallisuuteen liittyviä kysymyksiä voi laittaa sähköpostitse tietosuoja@pajjatha.fi ja tietoturva@pajjatha.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 tietoturvaloukkauksen osalta ja prosessoidaan käytössä olevan prosessin mukaisesti. Prosessi on tietohallinnon omistama prosessi, joka on käytössä tietohallinnon ja tietoturvaloukkauksen välillä.

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

Jokaisen työntekijän tulee suorittaa hyvinvointialueen Tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset kahden vuoden välein. Uusien työntekijöiden tulee näiden koulutusten lisäksi hyväksyä sähköinen Tietoturva- ja tietosuojasitoumus.

Tietoturvaohjeistukset ovat kaikkien saatavilla IMS-järjestelmässä ja ne löytyvät tulostettuna myös yksikön Turvakansiosta. Tietosuoja-asioita käsitellään yksiköiden viikkopalaverissa säännöllisesti.

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. Terveystieteidenhuoltolaissa 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.

Esihenkilöt arvioivat jatkuvasti, tarvitseeko poissaolevan työntekijän tilalle sijaista vai ei. Asiaan vaikuttaa potilasmäärä, potilaiden hoitoisuus ja hoitajien osaaminen. Kolmen viikon välein pidetään palvelupäällikön ja esihenkilöiden kesken resurssipalaveri, jossa käydään yksiköiden henkilöstötilanne läpi ja tarkastellaan yksiköiden henkilöstömitoitusta.

Geriatrisen osaamiskeskuksen Jalmarin yksiköissä toimii varahenkilöstö, josta yksiköt voivat varata puuttuvan hoitajan tilalle toisen hoitajan. Heinolan ja Orimattilan osastoilla on omat varahenkilöt. Yksikön tarvitessa sijaista äkillistä poissaoloa korvaamaan, ensin katsotaan, onko varahenkilö saatavilla, ennen kuin kysytään ulkopuolista sijaista tai pyydetään omaa henkilöstöä tekemään ylimääräinen vuoro. Omalle henkilöstölle maksetaan työaikajärjestelyistä erilaisia korvauksia hyvinvointialuejohtajan tekemän päätöksen mukaisesti. Erilliset korvaukset ovat määräaikaista.

Haastavissa tilanteissa henkilöstö siirtyy toiselle osastolle tilanteen niin vaatiessa.

Palveluyksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Nimike	Määrä	Työsuhte (vakituinen/ määräaikainen)	
Sairaanhoitaja	152	134 / 18	
Lähihoitaja	137	103 / 34	
Osastonhoitaja	11	10 / 1	
Apulaisosastonhoitaja	9		
Muistikoordinaattori	8	7 / 1	
Muistihoitaja	4		
Asiantuntijasairaanhoitaja	5		
Kotiutushoitaja	2		
Asiakaspäällikkö	1		
Ohjaaja	1		
Oppisopimusopiskelija	2		
Rekrytointiasiantuntija	1		

Asiantuntija	1		
Geronomi	1		
Hoiva-avustaja	1		
Tulosaluejohtaja	1		
Palvelupäällikkö	1		
Yliääkäri	4		
Erikoislääkäri	9	8 / 1	
Terveyskeskuslääkäri	16	8 / 8	
Amanuenssi	4	0 / 4	

6.1.2 Ammatinharjoittaminen edellytykset

Terveydenhuollon ammattien harjoittamisoikeudet ovat säädelty 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, hinkuuskään, 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.

Uutta työntekijää palkatessa, esihenkilö tarkistaa aina työntekijän ammatin harjoittamisoikeuden Valviran ylläpitämästä JulkiTerhikki ammattihenkilörekisteristä. Kielitaitovaatimus varmistetaan esihenkilön ja rekrytointiasiantuntijan arvioimana haastattelutilanteessa. Uudelle työntekijälle voidaan tarvittaessa järjestää kielitestaus ja tarvittaessa uusi työntekijä voi osallistua 12 viikon mittaiseen hyvinvointialueen järjestämään kielikouluun.

Työntekijän tulee näyttää esihenkilölle rikosrekisteriote ennen työsuhteen alkamista. Esihenkilö kirjaa rikosrekisteriotteen tarkistamisen työntekijän tietoihin ESS-järjestelmään. Rikosrekisteriote ei saa olla kuutta kuukautta vanhempi.

Työntekijän tulee toimittaa työterveyshuollosta saatava soveltuvuus työhön -todistus työnantajalle työsuhteen alkaessa. Tartuntatautilain mukaista riittävää rokotesuojaa ei saa suoraan kysyä hakijalta. Tarvittaessa työntekijä ohjataan työterveyshuoltoon rokotesuojan selvittämiseksi.

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 tieto- taito-osaamista sekä perehtyä ammattitoimintaa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Jokaisen työntekijän tulee osallistua osaamisensa kehittämiseen työajalla vähintään kolmea työpäivää vastaavan ajan verran.

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

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

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

Tulosalueella noudatetaan hyvinvointialueen perehdytysohjeita. Esihenkilöt ohjaavat uusia työntekijöitä käymään läpi Pätevässä oleva yleinen hyvinvointialueen perehdytysosio sekä geriatrisen osaamiskeskuksen perehdytysosio ja yksikkökohtainen perehdytysosio. Tämän lisäksi työntekijä ohjataan suorittamaan vaaditut verkkokoulutukset. Yksiköstä nimetään uudelle työntekijälle perehdyttäjä, jonka tehtävänä on perehdyttää uusi työntekijä tarkemmin yksikön asioihin. Apuna on tulosalueen sekä yksikön perehdytyksen muistilistat, jolloin perehdytyksen sisältö on yhdenmukainen. Osastofarmaseutti voi perehdyttää

työntekijän yksikön lääkehoitoon. Lääkäreiden perehdytyksessä käytetään perusterveydenhuollon osastojen perehdytysopasta ja kotiin vietävissä palveluissa kotihoidon keskitetyn lääkärin käsikirjaa.

Perehdytysaika sovitaan yksilökohtaisesti sen mukaan, missä työntekijä on aiemmin työskennellyt ja minkälainen osaaminen hänellä on. Esihenkilö seuraa ja arvioi perehdytyksen toteutumista ja sopii tarvittaessa lisäperehdytystä, mikäli huomaa jossakin asiassa työntekijällä puutteita tai jotain ei ole vielä perehdytetty. Työntekijällä on myös oma vastuu siitä, että hänen kanssansa käydään kaikki perehdytyksen muistilistalla olevat asiat läpi. Esihenkilö arvioi, milloin työntekijällä on vaadittavat valmiudet esimerkiksi lääkehoitoon ja laitteiden käyttämiseen.

Tulosalueelle tehdään vuosittain henkilöstön kehittämis- ja koulutussuunnitelma. Henkilöstön täydennyskoulutusta järjestetään yksiköiden ja henkilöstön tarpeen mukaan. Koulutus voi olla joko sisäistä koulutusta tai ulkoista koulutusta. Vuosittain henkilöstöä kannustetaan osallistumaan työnantajan kustantamana erikoistumisopintoihin, kuten palliatiivisen ja haavahoidon erikoistumisopintoihin. Yksikön esihenkilö arvioi kuinka monta työntekijää voi kerrallaan osallistua koulutukseen ja ketkä siitä hyötyisi eniten. Työntekijät voi aina esittää kiinnostuksensa osallistua johonkin koulutukseen.

Toteutuneita koulutuksia esihenkilöt seuraavat ESS-järjestelmästä. Sisäisiin koulutuksiin ilmoitaudutaan koulutuskalenterin kautta, jolloin tieto koulutukseen osallistumisesta siirtyy automaattisesti ESS-järjestelmään. Muista koulutuksista työntekijä tekee ESS-järjestelmään koulutushakemuksen.

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.

Työntekijöitä kannustetaan tekemään onnistumisilmoituksia aina onnistumisen tai hyvän toiminnan jälkeen. Onnistumisilmoitus käydään yhdessä läpi henkilön / tiimin kanssa, jota ilmoitus koskee. Onnistumisilmoitusten tekeminen ei ole vielä täysin tuttua kaikille tulosalueen työntekijöille.

Työhyvinvointia edistetään mm. avoimella keskustelukulttuurilla, vuosittain pidettävällä tyhy-päivällä ja kehittämispäivällä. Tulosalueella toimii työhyvinvointityöryhmä, joka järjestää erilaisia tapahtumia henkilöstölle.

Tulosalueella noudatetaan hyvinvointialueen yleisiä työturvallisuusohjeita. Lisäksi tulosalueelle on laadittu joitakin omia työturvallisuutta parantavia toiminta- ja menettelytapaohjeita. Kuntoutussairaala Jalmarissa ja Orimattilan osastolla on henkilöturvajärjestelmä, mikä osaltaan lisää työturvallisuutta. Jalmarissa ja Heinolan sote-keskuksessa on lisäksi vartija saatavilla uhkaavia tilanteita varten.

HaiPro-ilmoitusten perusteella yksiköissä tarvittaessa tehdään kehittämistoimenpiteitä yhdessä henkilöstön kanssa, jotta vastaava vaaratapahtuma ei toistuisi. Esihenkilöt seuraavat, että uusi toimintatapa tulee kaikkien käyttöön ja sen vaikuttavuutta. Tulosalueen johdolle raportoidaan yksiköiden tekemien kehittämistoimenpiteiden määrästä kolme kertaa vuodessa.

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.

Kaikilla tulosalueen työntekijöillä on vastuu toiminnallaan edistää potilaan / asiakkaan hyvinvointia ja terveyttä. Potilaiden kanssa otetaan systemaattisesti puheeksi mm. alkoholin käyttö, tupakointi, elintavat ja lähisuhdeväkivalta. Omavalvonnan johtamisen taulussa seurataan mm. tehtyjen Audit c-mittareiden lukumäärää. Geriatrian poliklinikalle ja perusterveydenhuollon osastoille on laadittu lähisuhdeväkivallan toimintamallit.

Tulosalue osallistuu hyte-toiminnan kehittämiseen erilaisissa työryhmissä.

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.

Päivittäinen kirjaaminen tapahtuu Lifecare:n hoitokertomukseen potilasta hoitavan hoitajan toimesta. Medanetsillä kirjataan reaaliaikaisesti potilaille tehtyjä mittauksia/ testejä ja osastoilla J21, J22 ja J12 tehdään myös lääkkeiden antokirjaukset. Osastoilla kirjaaminen tapahtuu noudattaen vuodeosaston kirjaamisen opasta, geriatrian poliklinikalla vastaanottojen kirjaamisen opasta ja palliatiivisessa kotisairaalassa ja kotihoidon lääkäripalveluissa kotihoidon kirjaamisen opasta.

Yksiköissä viikkopalavereissa käsitellään säännöllisesti kirjaamisasioita. Lääkärien kirjaamista koulutetaan lääkärikokouksissa.

Tulosalueella tehdään kirjaamisen auditoinnit kerran vuodessa. Tämän lisäksi kuukausittain yksikön kirjaamisvastaava tekee kirjaamisen laadun tarkistuksen erillistä tsekkilistaa apuna käyttäen.

Tulosalueella toimii kirjaamistyöryhmä, jossa on osallistujia jokaisesta tulosalueen yksiköstä.

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.

Potilaalle tehdään hoito- ja kuntoutussuunnitelma mallipohjia hyödyntäen hänen tullessa osastolle hoitoon. Pääsääntöisesti hoitosuunnitelmat ovat kattavia ja hyvin laadittuja. Joissakin yksiköissä on käytössä aloituspalaverit, joissa suunnitellaan potilaan hoitoa

moniammatillisesti. Paikalla on myös potilas ja hänen läheinen. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa päivitetään aina tarpeen mukaan potilaan tilan muuttuessa. Päivittämisen tekee potilasta hoitava hoitaja.

Hoitosuunnitelman tulee ohjata hoitajan toimintaa, kuinka hän potilaan hoitoa toteuttaa. Yksiköissä on hiljainen raportointi käytössä eli hoitaja lukee potilastietojärjestelmästä hoitamiensa potilaiden tiedot. Tällöin hän tutustuu myös hoitamiensa potilaiden hoitosuunnitelmiin. Hiljainen raportointi on käytössä myös potilaan siirtyessä erikoissairaanhoidon medisiinisiltä osastoilta jatkohoitoon perusterveydenhuollon osastoille.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolto on yhdessä kehittänyt aikuisen kotiutusprosessia, mikä löytyy IMS:stä. Mikäli potilas tarvitsee kotiutuessaan apuja kotiin tai hän tarvitsee jatkohoitopaikkaa, pyydetään ikääntyneiden asiakasohjauksesta asiakasohjaaja tekemään palvelutarpeen arviointi. Palvelutarpeen arviointi voidaan tehdä myös asiakkaan kotona hänen kotiuduttuaan. Mikäli potilas saa joitakin palveluja tai tukipalveluja, tekee asiakasohjaaja potilaalle palvelusuunnitelman.

Tulosalueella toimii asiakaspäällikkö ja geronomi. Asiakaspäällikkötoiminnan tarkoituksena on tunnistaa ja vähentää asiakkaan epätarkoituksenmukaista sote-palveluiden käyttöä sekä ohjata potilas asianmukaisten palveluiden piiriin. Asiakaspäällikön yhtenä tehtävänä perusterveydenhuollon osastoilla on toimia moniammatillisissa potilaspalavereissa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen asiantuntijana (erityisesti ikääntyneiden palvelujen), neuvoa ja ohjata osaston henkilökuntaa eri hoitotahojen työstä esim. yhteistyötahoista päihde- ja huumeriippuvuuspotilaan hoidossa.

Geronomin tehtävä on tulosalueella uusi ja tehtävänkuva on vasta muovautumassa. Geronomi kartoittaa, suunnittelee ja arvioi ikääntyneen potilaan kokonaistilannetta yhdessä yksikön työntekijöiden ja läheisten kanssa.

6.2.3 Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen varmistaminen

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

Alkoholin riskikäytön puheeksiotto (Audit-C) toimintamalli

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

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

Geriatrian poliklinikalla Audit C tehdään systemaattisesti kaikille asiakkaille. Osastoilla Audit C-tehdään, mikäli on tiedossa tai saadaan tietää, että potilas käyttää alkoholia.

Audit C -mittarin tekeminen on osa uuden työntekijän perehdytystä. Samalla varmistetaan työntekijän osaaminen mittarin tekemiseen.

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 ehkäisytöihin 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 yhteensovitetään 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](#).

Potilaan tullessa osastolle, hänelle tehdään Braden-mittaus, jolla arvioidaan potilaan riskiä saada painehaava. Braden- mittaus uusitaan säännöllisin väliajoin ja tehdään aina uudestaan potilaan siirtyessä toiseen yksikköön.

Hoitajat huomioivat potilaan ihon kunnon aina hoitotyötä tehdessään ja toteuttavat painehaavan ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. Painehaavan ennaltaehkäisyyn ja painehaavariskimittarin käyttöön liittyviä koulutuksia järjestetään hyvinvointialueella säännöllisesti alueellisina ja yksikkö-/osastotasoisina koulutuksina. Lisäksi hyvinvointialueen henkilökunnan tulee suorittaa [Estä painehaava verkkokurssi](#) - Duodecim Oppiportti. Koulutustarjonnalla ylläpidetään henkilöstön osaamista painehaavan ennaltaehkäisyssä.

Vuonna 2025 tulosalue osallistui kansalliseen painehaavatutkimukseen. Painehaavaprevalenssi tehdään kaksi kertaa vuodessa yksiköiden haavatyöryhmään kuuluvien henkilöiden toimesta.

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.

Geriatrisen osaamiskeskuksen lääkehoitosuunnitelma on laadittu 11/2023. Suunnitelma päivitetään kahden vuoden välein. Suunnitelman laatimisesta vastaa tulosaluejohtaja, palvelupäällikkö, asiantuntija ja osastofarmaseutti. Tulosalueen esihenkilö Teamsissa on tiedosto, johon esihenkilöt voivat laittaa asioita, jotka pitää ottaa huomioon lääkehoitosuunnitelmaa päivitettäessä tai mistä pitää tehdä yhteiset linjaukset.

Kaikilla yksiköillä (paitsi geriatrian poliklinikka) on omat lääkehoitosuunnitelmat, jotka päivitetään vuosittain. Yksiköiden esihenkilöt vastaavat siitä, että lääkehoitosuunnitelma päivitetään ajallaan. He myös seuraavat ja vastaavat siitä, että yksikössä lääkehoito toteutuu lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Jokaisen työntekijän tulee lukea oman yksikkönsä lääkehoitosuunnitelma kun se on päivitetty ja työntekijä tekee siitä lukukuittauksen IMS-järjestelmään. Lääkehoitolupaprosessiin kuuluu esihenkilön kanssa käymä keskustelu ja tuolloin esihenkilö varmistaa, että työntekijä on perehtynyt yksikön lääkehoitosuunnitelmaan.

6.3.2 Lääkehoitoprosessin riskikohdat ja niihin varautuminen

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

Tulosalueen keskeisimmät lääkehoidon riskit on tunnistettu HaiPro -ilmoitusten perusteella ja niiden pohjalta on käytäntöjä muutettu ja laadittu toimintaohjeita. Esihenkilöt seuraavat muutosten toimivuutta ja tarvittaessa tehdään lisätoimenpiteitä.

Työntekijöiden lääkehoidon osaaminen varmistetaan LOVE-läkehoidon verkko-oppimisympäristöä hyödyntäen. Kaikki lääkehoitoon osallistuvat hoitajat perehtyvät yksikön

lääkehoitoon, suorittavat määrätyt LOVE-kurssit (opiskelu ja tentit) ja antavat näytöt lääkehoidon osaamisestaan yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Saatu lääkehoidonlupa on voimassa viisi vuotta, pois lukien lähihoitajien PKV- lupa, mikä ovat voimassa kolme vuotta. Esihenkilö hakee lääkehoidon luvan eLOKI-järjestelmän kautta. Luvan myöntää geriatrisen osaamiskeskuksen ylilääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkäri eLOKI-järjestelmässä. Luvan uusiminen tapahtuu suorittamalla lääkehoitosuunnitelmassa määrätyt LOVE-kurssit tentteineen uudestaan. Esihenkilö hakee uuden lääkehoitoluvan eLOKI-järjestelmän kautta.

Äkillisissä poissaoloissa aina varmistetaan, että yksikössä on työvuorossa vähintään yksi lääkeluvallinen sairaanhoitaja.

Kaikissa lääkehuoneissa on kulunvalvonta ja kameravalvonta. Tallenteet voidaan tarkistaa, mikäli epäillään lääkkeiden väärinkäyttöä. Huumausainelääkkeiden kohdalla käytössä on kaksoistarkastus ja -kuittaus.

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.

Tulosalueen lääkehoitosuunnitelmaan on listattu tulosalueella tunnistetut riskilääkkeet ja niiden suojauskäytännöt. Riskilääkkeet on tunnistettu HaiPro-ilmoitusten perusteella ja yksiköistä tulleiden palautteiden perusteella. Näiden lisäksi yksiköt ovat nostaneet omaan lääkehoitosuunnitelmaansa yksikön riskilääkkeet ja niiden suojauskeinot.

6.4 Ravitsemus

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

Potilaan tullessa osastolle, häneltä kysytään hänen käyttämänsä ruokavalio allergioineen ja tehdään ruokatilaus AROMI-ohjelmaan. Tulovaiheessa potilas myös punnitaan. Mikäli herää epäily potilaan vajaaravitsemuksesta, tehdään MNA-testi (ravitsemustilan arviointi). Hoitajat seuraavat päivittäin potilaiden ravitsemusta ja nesteiden saantia. Tarvittaessa potilaan ravitsemukseen tehdään muutoksia, mikäli havaitaan ongelmia esimerkiksi nielemisessä tai ruoka ei maistu. Tarvittaessa potilaalle annetaan lisäravinteita täydentämään ruokavaliota. Ravitsemusterapeuttia konsultoidaan tarvittaessa tai potilas voidaan lähettää ravitsemusterapeutin vastaanotolle.

Yksiköissä on nimetty ravitsemusvastaavat, jotka kokoontuvat säännöllisesti ravitsemusterapeutin johdolla. Hyvinvointialue järjestää säännöllisesti ravitsemuskoulutusta, johon kaikkien on mahdollista osallistua.

Yksiköissä on käytössä joko keskitetty ruoanjakelu tai hajautettu ruoanjakelu. Ateriahuoltoon ja ruoan laatuun liittyen pidetään säännöllisesti palavereita palvelun tuottajan kanssa. Palaverissa on mukana myös hyvinvointialueen ateria- ja siivouspalveluiden asiantuntija. Potilaiden ateriapalvelut tuottaa Vireko Oy.

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 tartuntatautiin osalta tartunnanjäljitystä toteutetaan, kun se on tartunnanjäljityksen työryhmän näkökulmasta tarkoituksenmukaista.

Turvallisen hoidon perusta muodostuu tavanomaisista varotoimista, kuten käsihygieniasta. Käsihuuhteen käyttöä sekä sen kulutusta seurataan yksikkökohtaisesti puolivuositain sekä potilaita hoitavien yksiköiden kohdalla myös puolivuositaisilla havainnoinneilla. Infektioyhmä kokoaa raportit yksiköille käsihuuhteen kulutuksen ja käytön osalta. Havainnot kirjataan yksiköiden toimesta eHuuhte-järjestelmään. 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.

Kaikissa geriatrisen osaamiskeskuksen yksiköissä toimitaan hyvinvointialueen hygieniaohteiden ja varotoimiohteistusten mukaisesti. Sekä hoitajilla että laitoshuoltajilla on pääsy IMS-järjestelmään, mistä hygieniaohteet löytyvät. Mikäli potilaalla on tarttuva tauti, mikä vaatii erillisiä varotoimia, sijoitetaan hänet yhden hengen huoneeseen tai kohortoidaan kahden hengen huoneeseen, jos kummallakin potilaalla on sama tarttuva tauti. Kaikissa yksiköissä on nimetyt hygieniavastuuhenkilöt.

Esihenkilöt ja yksiköiden hygieniavastaavat seuraavat, kuinka henkilöstö toteuttaa hygieniaohteistuksia. Matalalla kynnyksellä otetaan yhteyttä hyvinvointialueen hygieniahoitajiin.

Esihenkilöt seuraavat SAI-infektioilmoituksia ja käsihuhdetilastoja ja käyvät ne yksiköissä läpi säännöllisin väliajoin. Hygieniahoitajat tekevät yksiköissä hygienia-auditointeja ja antavat niistä palautteet yksiköihin. Lisäksi yksiköissä tehdään käsihygieniahavainnointit kaksi kertaa vuodessa yksikön hygieniavastaavan toimesta.

Osastoilla varotoimista tiedottamisen varmistamiseksi tulosalueen hygieniatyöryhmässä kehitettiin yhtenäiset varotoimikyltit potilaiden huoneiden oviin. Lisäksi tulosalueella tehtiin yhteistyössä SDO:n kanssa virtuaalivideo varotoimista osaksi perehdytystä.

Päijät-Hämeen laitoshuoltopalvelut tuottaa geriatrisen osaamiskeskuksen yksiköiden tilojen laitoshuoltopalvelut. Heillä on myös käytössä hyvinvointialueen hygieniaohjeet ja laitoshuoltajat toimivat niiden ohjeiden mukaisesti. Mikäli yksikössä on epidemia, esihenkilö pyytää laitoshuoltokoordinaattorilta siivouksen tehostamista yksikössään. Laitoshuoltopalvelujen kanssa pidetään säännöllisesti yhteistyöpalavereja.

Sekä työntekijöiden suojavaatetuksen että potilasvaatteiden ja liinavaatteiden pyykkihuollosta vastaa Hämeen tekstiilihuolto.

Työhakuilmoituksessa ilmoitetaan jo rokotesuojan vaatimuksista. Työhöntulotarkastuksen yhteydessä työterveyshuolto vastaa rokotesuojan tarkistuksesta. Henkilöstölle järjestetään vuosittain influenssarokotustilaisuuksia. Rokotuskattavuutta seurataan ePiikki-tilastoinnilla. Henkilöstölle kerrotaan toimintatavoista, mikäli ei ole ottanut influenssarokotusta.

6.6 Laiteturvallisuus

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

Lain vaatimukset voidaan jakaa yleisiin vaatimuksiin, vaaratapahtumista ilmoittamisen veloitteeseen sekä lääkintälaitteiden seurantajärjestelmän ylläpitämiseen. Lääkintälaitteisiin perehtymistä, kouluttautumista, laitteiden hankintaa, käyttöä ja huoltoa koskevat tiedot on koostettu ohjeeseen Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021. Lääkinnällisten laitteiden ammattimaisen käytön vastuuhenkilönä hyvinvointialueella toimii 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 seurantajärjestelmä koostuu hyvinvointialueellamme useasta osajärjestelmästä. Apuvälinekeskuksen Effector- järjestelmään kirjataan lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet sekä kotiin lainattavat lääkintälaitteet. Sairaalakäytössä olevat lääkinnälliset laitteet kirjataan Mequsoft-järjestelmään. Kardiologisten laitteiden ja tarvikkeiden kirjaaminen tapahtuu kardiorekisteriin. Implantit polvi- ja lonkkaproteeseille kirjataan Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen rekisteriin. Materiaalin hallinnan – rekisteriin taas kirjataan kertakäyttötarvikkeet, kuten ruiskut, neulat yms. Materiaalien hallinnan rekisterin osalta ohjelmistot ovat kirjattu ICT- osaston Sovelluskatalogiin.

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

Laki lääkinnällisistä laitteista- tarkastuslista

Laiteturvallisuussuunnitelma

Kaikkien työntekijöiden velvollisuus on tehdä HaiPro -vaaratapahtumailmoitus mikäli havaitsee terveydenhuollon laitteissa vaaratilanteen. Samalla HaiPro-ilmoituksella tehdään

vaaratapahtumailmoitus Fimeaan. Nämä asiat käydään läpi uuden työntekijän perehdytyksessä. Joissakin yksiköissä on nimetty laitevastuuhenkilö. Mikäli tällaista ei ole nimetty, toimii esihenkilö laitevastuuhenkilönä.

6.6.1 Apuvälineet

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

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

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

Effector-tietojärjestelmän huollon työmääräys mahdollistaa apuvälineiden huoltojen tilaamisen organisaation eri sisäisiltä huoltoyksiköiltä ja ulkopuolisilta palveluntuottajilta. Huoltotyyppejä on eritelty huollon ja korjauksen lisäksi mm. vastaanottotarkastus, palautushuolto. Effector-järjestelmässä voidaan luoda huolto-ohjelmia joko luokitus-, merkki- tai apuvälinekohtaisesti. Huolto-ohjelmaan voidaan kirjoittaa kuvaus ja valita tehtäväluettelo. Valitut työtehtävät listautuvat huolto-ohjelman mukaiseen työmääräykseen tehtäväliseksi. Apuvälineen huoltohistoria tallentuu Effector-järjestelmään.

Yksiköissä käytettävät apuvälineet hankitaan keskitetysti yhteistyössä hankintayksikön kanssa. Apuvälineen käytön opastus saadaan joko yksikön fysioterapeutilta tai tarvittaessa apuvälineen toimittajalta.

Potilaille kotiin lainattavat apuvälineet ovat hyvinvointialueen omaisuutta ja apuvälineen lainauksesta tehdään lainaussopimus. Apuvälineiden huolto järjestyy apuvälinekeskuksen kautta. Yksikön fysioterapeutti arvioi ja katsoo potilaiden tarvitsemat kotiin mukaan lainattavat apuvälineet, ohjaa niiden käytössä ja tekee lainaussopimukset.

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.

Tulosalueelle on laadittu kemikaalikortit. Kortit on tulostettu jokaiseen yksikköön, jossa ne käydään henkilöstön kanssa läpi ja ne ovat osastolla tulostettuna kansioon.

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 tuholaisen torjunnasta ja radon mittauksista.

Geriatrinen osaamiskeskus toimii useassa eri kiinteistössä ympäri Päijät-Hämeen maakuntaa.

Osastot toimivat Lahdessa Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa sekä Heinolan ja Orimattilan sote-keskuksissa. Osastot on profiloitu, joiden mukaan potilaat pyritään sijoittamaan yksiköihin. Osastoilla on pääsääntöisesti 1- ja 2 hengen huoneita. Jalmarissa ja Heinolassa on muutamia sulkuutilallisia potilashuoneita.

Potilashuoneiden ovet pyritään pitämään suljettuina, jotta turvataan potilaiden yksityisyyden suoja. Kaikissa potilashuoneissa on väliverhot, joilla voidaan potilaan yksityisyys suojata. Lääkärin kiertojen yhteydessä voidaan tarvittaessa tarjota huonekaverille korvatulppia, jotta yksityisyyden suoja säilyy.

Omaisten/ läheisten vierailut painottuvat pääsääntöisesti iltapäivään, mutta osastoille voi tulla vierailulle milloin tahansa erikseen henkilöstön kanssa sopimalla (esim. kun potilas on palliatiivisessa hoidossa).

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 kumppanusfoorumit 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.

Geriatrisessa osaamiskeskuksessa on paljon harjoittelussa olevia opiskelijoita (sairaanhoitaja, lähihoitaja, lääkäri). Oppilaitosten kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä ja yhteistyöpalavereita on säännöllisesti.

Geriatrinen poliklinikka pitää yllä hyvinvointialueen neurologian poliklinikan ja paikallisen Muistiyhdistyksen kanssa alueen muistihoitajien ja -koordinaattoreiden verkostoa. Geriatrinen poliklinikka järjestää säännöllisesti ensitietopäiviä muistisairauksiin sairastuneille ja heidän läheisilleen.

Palliativinen osasto tekee yhteistyötä saattohoitoyhdistyksen kanssa. Vapaaehtoistoiminta on tärkeässä roolissa palliativisella osastolla J12. He ovat tarvittaessa potilaan ja omaisten tukena ja läsnä elämän loppuvaiheessa. Vapaaehtoisilla ei ole minkäänlaista hoitovastuuta, joten he eivät osallistu potilaan hoitamiseen.

Jalmarista löytyy OLKA-toimintapiste, mistä löytyy useiden eri toimijoiden esitteitä ja lehtiä. Kuntoutussairaalassa järjestetään vuosittain Järjestöt tutuksi -päivä, joiden järjestelyissä Olka -toiminta on mukana.

Geriatrisen osaamiskeskuksen asiakasraati kokoontuu neljä kertaa vuodessa. Asiakasraadissa esitellään tulosalueen toimintaa ja toimijoita, sekä käsitellään ajankohtaisia asioita. Asiakasraatilaiset ovat mukana kehittämässä tulosalueen ja hyvinvointialueen toimintaa.

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.

Kaikkien työntekijöiden velvollisuus on kohdella potilaita asiallisesti. Työntekijät ovat velvollisia myös ilmoittamaan, mikäli huomaavat potilaan epäasiallista kohtelua. Ilmoitus tehdään HaiPro-järjestelmään. Esihenkilö käsittelee ilmoituksen ja asiasta keskustellaan yksikön viikkopalaverissa sekä tarvittaessa ko. henkilön kanssa.

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.

Potilaat tulevat perusterveydenhuollon osastoille Päijät-Hämeen keskussairaalan osastoilta, päivystysosastolta, Akuutti24.stä tai Orimattilan ja Heinolan avovastaanotoilta. Potilaita tulee myös yliopistollisista keskussairaaloista kuten HUS:sta. Lääkärin on aina pitänyt tutkia potilas ja tehdä arvio osastohoidon tarpeesta, sekä tarkistaa lääkitys ja laittaa hoito-ohjeet. Erikoissairaanhoidon kanssa on tehty siirtosopimus, jonka mukaan toimitaan. J20 ja J12 potilasvalinta poikkeaa tästä yleisestä ohjeesta. Näihin on oma ohjeistuksensa.

Osastoille tulee myös suoraan kotoa potilaita mm. suolentyhjennykseen skopiaa varten, lääkneinfuusioita/ -injektioita varten.

Palliatiivisen kotisairaalan asiakkaat voivat tulla tukiosastolle (J12, Orimattilan osasto tai Heinolan osasto 11B) palliatiivisen kotisairaalan hoitajan tai lääkärin arvion mukaan. Palliatiiviseen kotisairaalaan on laadittu potilasvalintaohje.

Jos henkilö itse tai hänen läheinen huomaa muistioireita, otetaan yhteyttä oman alueen sote-keskukseen, missä tehdään hoidon tarpeen arviointi. Mikäli tulee esiin tarve jatkotutkimuksille, asiakkaan tiedot laitetaan geriatrisen poliklinikan muistihoidajien ensikäyntijonoon, josta hänet kutsutaan vastaanotolle. Jos sote-ammattilainen huomaa asiakkaallaan muistioireita, hän voi suoraan kiinnittää asiakkaan tiedot muistihoidajan jonoon. Geriatrisen poliklinikalla osastonhoitaja ja ylilääkäri seuraavat palvelujen saatavuuden määräaikoja. Seuranta kirjataan omavalvonnan johtamisen tauluun osastonhoitajan toimesta. Ylilääkäri ja osastonhoitaja selvittävät, mikäli määräajoissa ei pysytä ja tekevät tarvittaessa toimenpiteitä asian korjaamiseksi.

7.3 Asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus

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

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

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

Potilas ja hänen läheinen otetaan mukaan potilaan hoidon suunnitteluun. Osastoilla J22, J31, J32 ja Orimattilan osastolla on aloituspalaverit/ omaiskysely osastolle tulleille uusille potilaille. Palaverissa suunnitellaan potilaan hoitoa ja mietitään jo kotiutusasioita. Palaveriin osallistuu potilaan ja läheisen lisäksi lääkäri, hoitaja ja fysioterapeutti. Mikäli läheinen ei pääse osallistumaan aloituspalaveriin, hoitaja pitää omaisvartin läheiselle ennen palaveria, jossa käydään sovitut asia läpi. Koko hoitajakson ajan potilas ja läheinen pystyy vaikuttamaan annettuun hoitoon. Varsinkin kotiutustilanteessa läheisen rooli on tärkeä. Potilaan kotiutuessa sairaalasta hän saa ajantasaisen lääkelistan, epikriisin ja hoitotyön yhteenvedon mukaan, joista näkee, miksi potilas on ollut sairaalassa, mitä on tehty ja annetut jatkohoito-ohjeet.

Geriatrian poliklinikalla läheinen pyydetään lähes aina mukaan vastaanotolle. Näin potilas ja läheinen saavat tietoa yhdessä ja pystyvät vaikuttamaan hoidon suunniteltuun / annettavaan hoitoon.

Palliativisessa kotisairaalassa läheisen rooli korostuu. Päätöksiä hoidosta tehdään tiiviissä yhteistyössä potilaan ja läheisen kanssa.

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](#)

Toimintatapa on kuvattu edellisessä kohdassa.

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.

Kaikessa hoidossa otetaan potilaan oma toive ja tahto huomioon. Mikäli potilas ei itse pysty päättämään hoidostaan, toimitaan sen mukaan mitä potilas on mahdollisessa hoitotahdossa ilmaissut. Potilaita sekä läheisiä kannustetaan tekemään hoitotahto hyvissä ajoin.

Rajoitustoimenpiteitä käytetään vain äärimmäisissä tilanteissa. Päätös potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta tulee olla lääketieteellisesti perusteltu, turvallisuuden kannalta välttämätön ja aina potilaan edun mukainen. Lääkäri tekee ja kirjaa päätöksen potilaan rajoittamisesta potilastietojärjestelmään. Rajoittamiseen johtanut syy on aina kirjattava. Hoitaja myös kirjaa rajoittamistoimenpiteet ja seurannan potilastietojärjestelmään. Hyvinvointialueella on parhaillaan päivityksen alla ohje rajoitustoimenpiteistä somaattisessa sairaalahoidossa.

Osana omavalvontaa pilotoidaan magneettivöiden käytön määrää osastolla J20.

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. Terveystieteellistä koskevat muistutukset osoitetaan terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle, ja sosiaalihuoltoa koskevat muistutukset sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Jos asiakas/potilas ei sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta, tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä.

Muistutuksen voi tehdä vapaamuotoisesti tai Päijät-Hämeen hyvinvointialueen verkkosivuilta löytyvällä lomakkeella, joka toimitetaan täytettynä hyvinvointialueen kirjaamoon. Muistutuksen tekeminen tulee olla asiakkaalle/potilaalle mahdollisimman vaivatonta. Yksiköiden tulee antaa asiakkaalle tulostettu muistutuslomake hänen sitä pyytäessä. Yksiköt voivat pitää myös esillä valmiiksi tulostettuja lomakkeita. Muistutukseen on oikeus saada perusteltu kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa, jonka katsotaan

olevan 1–4 viikkoa. Mikäli vastausaika pitenee, tulee asiakasta/potilasta tiedottaa määräajan puitteissa asian etenemisestä ja aikataulusta.

Terveydenhoitoa 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.

Henkilöstöltä saa tarvittaessa tietoa, kuinka potilas / läheinen voi halutessaan antaa palautetta tai tehdä muistutus/ kantelu.

Tulosaluejohtaja ja palvelupäällikkö vastaavat siitä, että muistutuksiin ja kanteluihin saadaan vastineet yksiköistä ja niihin vastataan määräaikojen puitteissa hyvinvointialueen ohjeita noudattaen. Tulosalue sihteeri vie vastineet Tweb-järjestelmään.

Muistutuksissa ilmi tulleisiin mahdollisiin epäkohtiin suunnitellaan kehittämistoimenpide esihenkilöiden johdolla ja vastuulla yhteistyössä henkilöstön kanssa.

7.6 Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan lakisääteisenä tehtävänä on:

- Neuvoa asiakkaita ja potilaita asiakaslain, potilaslain ja varhaiskasvatuslain soveltamiseen liittyvissä asioissa.
- Avustaa asiakasta tarvittaessa muistutuksen teossa.
- Neuvoa, miten kantelu, hallintopäätöksen oikaisuvaatimus, valitus, potilasvahinkoilmoitus, lääkevahinkoilmoitus, vahingonkorvausvaatimus tai muu asiakkaan tai potilaan oikeusturvaan liittyvä asia laitetaan vireille.
- Tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista.

- Koota tietoa asiakkaiden ja potilaiden yhteydenotoista sekä seurata heidän oikeuksiensa ja asemansa kehitystä.
- Toimia muutenkin asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi

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

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot löytyvät yksiköiden ilmoitustauluilta. Työntekijöiltä voi myös kysyä yhteystietoja.

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 järjestämismääräyksiin 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](#).

Valvontaan osallistuvista yksi on suorittanut hyvinvointialueen Sote -valvonnan erityisosaaja -koulutuksen.

8.1 Sopimusohjaus

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

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

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

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

Päijät-Hämeen hyvinvointialue toteuttaa sopimusohjausta sähköisesti käyttäen 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.

Tulosalue ostaa yksityisiltä palveluntuottajilta vuokralääkäripalvelua (puitesopimusjärjestely) kilpailutuksen perusteella hyvinvointialueen ohjeita noudattaen. Lisäksi Geriatriinen osaamiskeskus järjestää yksityisen kotihoidon ja palveluasumisen lääkäripalvelun kilpailuttamalla hankinnan.

Hyvinvointialue hankkii yksityiseltä palveluntuottajalta vainajien kuljetuspalvelun, vartijapalvelut, laitoshuoltopalvelut, ateriapalvelut ja tekstiilihuoltopalvelut, joiden palveluja Geriatriinen osaamiskeskus myös sisäisesti ostaa käyttöönsä.

Sopimusten toteutumista seurataan säännöllisesti ja saatuihin palautteisiin reagoidaan herkästi.

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 ruokavalioista ravintoarvot tilaajalle.

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

[Ateriantilausjärjestelmän käyttöön liittyvä ohjeistus](#)

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

Sekä hoitajat että laitoshuoltajat perehdytetään aterioiden ja välitystuotteiden tilaamiseen ja tarjoilemiseen. Aromi-ohjelman koulutusta on lisätty ja henkilöstöä kannustetaan osallistumaan koulutuksiin. Ateriapalvelut ostetaan Vireko Oy:ltä ja he tekevät yksiköissä omavalvontaa tämän osalta.

Ravitsemuskeskukseen voimme olla yhteydessä puhelimitse tai sähköpostilla. Yhteistyötapaamisia on säännöllisesti.

8.1.2 Laitoshuolto

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen siivouspalvelut tuottaa Päijät-Hämeen Laitoshuoltopalvelut Oy, jonka yhtenä omistajana on Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Ajantasaiset siivouspalveluun liittyvät sopimukset

on tallennettu Cludia sopimushallintajärjestelmään. Laitoshuoltajien tehtäviin hyvinvointialueella kuuluvat laitoshuoltopalvelun lisäksi ateriapalveluun ja välinehuoltoon liittyvät työtehtävät.

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

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

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

Yksiköissä siivouksen laatua arvioidaan silmämääräisesti ja poikkeamiin reagoidaan välittömästi olemalla yhteydessä laitoshuoltopalvelun esihenkilöön. Laitoshuolto suorittaa yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa säännöllisesti laadun tarkkailua. Yhteistyöpalaverit on säännöllisesti laitoshuollon 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.

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

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

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

Yksiköissä on käytössä Lifecare -potilastietojärjestelmä, jonne tehdään kaikki kirjaaminen, määräykset, ajanvaraukset jne. Uusi työntekijä perehdytetään potilastietojärjestelmän käyttämiseen, mallipohjiin ja ohjeistuksiin, kuinka kirjaaminen rakenteisesti ja oikeaoppisesti tapahtuu. Pätevässä on verkkokurssi Hoidon kirjaaminen vuodeosastoilla, jonka työntekijän on mahdollista suorittaa. Työntekijät suorittavat Lifecare päivityksiin liittyvät koulutukset Campus-järjestelmässä.

Tulosalueella toimii kirjaamistyöryhmä, jossa on edustajia kaikista tulosalueen yksiköistä. Työryhmässä käsitellään ja kehitetään hoitotyön kirjaamista. Työryhmän jäsenet vievät työryhmässä käsiteltävät asiat ja ohjeistukset omaan yksikköön.

Geriatrisella poliklinikalla on muistikoordinaattoreiden tarjoama kuvapuhelinpalvelu. Sitä käytetään sekä muistisairailla asiakkailla että muistisairaita hoitavien omaishoitajapuolisoiden tukemiseksi. Muistikoordinaattori arvioi asiakkaan sopivuutta kuvapuhelinpalvelun käyttäjäksi ja kysyy heiltä halukkuutta siihen. Mikäli yhteydet eivät toimi tai on sähkökatko, yhteydenpito tapahtuu puhelimitse.

Palliativisessa kotisairaalassa on mahdollisuus etävastaanottopalveluun. Haasteena on ollut sopivien potilaiden löytyminen sen käyttäjäksi.

Haavapalvelussa kehitetään etä- ja digipalvelua.

Osastoilla on käytössä tilannekuvajärjestelmä, jonne kirjataan potilaista sovitut asiat. Tilannekuvajärjestelmästä johto näkee osastojen kokonaistilanteen, mm. miten paljon osastoilla on potilaita, miten hoitoisia he ovat, miten paljon on kotiutujia sekä miten paljon on jatkohoitopaikkaa odottajia. Mikäli Lifecare ei toimi, tilannekuvajärjestelmästä nähdään joitakin tietoja potilaasta.

8.2 Hankinnat

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

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

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

Tulosalueen ja yksiköiden hankintatarpeet katsotaan vuosittain ennen seuraavan vuoden budjetin laatimista yhdessä esihenkilöiden kanssa. Tulosaluejohtaja, palvelupäällikkö ja esihenkilöt tekevät hankintoja budjetin sallimissa rajoissa hallintosäännön mukaisesti. Hankintapyynnöt tehdään intranettiin sovitulla tavalla ja järjestämisen tuen yksikkö tekee hankinnat.

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.

Kiinteistöjen palo- ja pelastussuunnitelmat tehdään/ päivitetään kiinteistöjen talotyöryhmissä. Samalla kartoitetaan kiinteistöissä toimivien yksiköiden palo- ja pelastuskoulutustarpeet. Hyvinvointialueen Turvallisuusyksikkö organisoii koulutukset. Alkusammutuskoulutukset käynnistyvät Jalmarissa syksyllä 2025. Esihenkilöiden vastuulla on katsoa, että mahdollisimman moni työntekijä käy koulutuksen.

Esihenkilöiden vastuulla on varmistaa, että yksikkö on paloturvallinen, turvallisuuskävelyt toteutuvat ja yksikössä noudatetaan paloturvallisuusohjeita. Jokainen työntekijä on omalta osaltaan vastuussa siitä, että toimii annettujen ohjeistusten mukaan ja ilmoittaa esihenkilölle, mikäli huomaa riskejä paloturvallisuudessa.

9 OMAVALVONNAN KEHITTÄMINEN

9.1 Palautekanavat

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

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

Hyvinvointialueella on käytössä Roidu -asiakaspalautejärjestelmä.

Esihenkilö käy työyksikössä läpi hyvinvointialueella käytössä olevat palautekanavat, kun niissä tapahtuu muutoksia. Uuden työntekijän perehdytykseen kuuluu käydä läpi eri palautteenantokanavat.

Tulleet palautteet käsitellään esihenkilön toimesta ja ne käydään viikkopalaverissa läpi yhdessä henkilöstön kanssa. Esihenkilön vastuulla on huolehtia, että yhteydenottopyyntöihin vastataan määräaikaan mennessä.

Mikäli asiakaspalautteessa on kehittämis ehdotus, keskustellaan siitä yksikössä yhdessä ja mietitään, onko kehittämis ehdotus toteutettavissa ja onko se tarpeen tehdä.

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.

Omavalvontasuunnitelma käydään ensin esihenkilöpalaverissa yhdessä läpi. Tämän jälkeen esihenkilöt käsittelevät suunnitelmaa omissa viikkopalaverissa henkilöstön kanssa säännöllisin väliajoin. Tässä yhteydessä henkilöstöä informoidaan, mistä omavalvontasuunnitelma löytyy.

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

Omavalvonnalla saatua tietoa seurataan tulosalueelle kehitetyn Johtamisen taulun avulla. Asiakokonaisuuksia, mitä seurataan ovat: riskienhallinta, omavalvonta, potilaan asema ja oikeudet, palvelujen sisällön vaikuttavuus, asiakasturvallisuus, asiantuntijasairaanhoidajat, potilastietojen käsittely ja kirjaaminen, talous sekä muut seurattavat asiat. Esihenkilöt ja asiantuntija vie tietoja tauluun, josta tulosalueen johto ja esihenkilöt saadun tiedon perusteella voivat tarvittaessa tehdä muutoksia yksikkönsä toimintaan.

Tulosalueen omavalvontatiedon tuottamiskanavia ovat johtamisen taulu, henkilöstömitoitustaulu, tilannekuvajärjestelmästä saatava tieto. Tiedon lähteenä käytetään hyvinvointialueen ETP- ja PowerBi -sovelluksia.

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

IMS-järjestelmässä ylläpidetään myös toiminnan prosessikuvauksia, jotka tukevat toiminnan johtamista, riskienhallintaa ja perehdyttämistä sekä yhdenmukaistavat keskeisiä toimintaprosesseja. IMS-järjestelmässä ylläpidettävien dokumenttien ajantasaisuus varmistetaan eli ne katselmoidaan vähintään 12 kuukauden välein. Prosessien katselmointiväli on yksiköiden määriteltävissä riippuen esimerkiksi siitä, onko kyseessä toiminnan ydinprosessi, tukiprosessi vai ohjaava prosessi.

IMS-järjestelmässä dokumentit ja prosessit ovat kaikkien hyvinvointialueen työntekijöiden saatavilla. Lisäksi ne ovat järjestelmässä asianmukaisesti suojattuina. Niiden sisältöä voidaan tarvittaessa jakaa sisäisesti esimerkiksi Intranetiin ja Teamsiin, tai ulkoisesti

julkisen linkin kautta esimerkiksi hyvinvointialueen verkkosivuille. IMS-järjestelmän käyttöön liittyvät ohjeet on koottu IMS:n Dokumentit-osioon.

Tulosalueen ohjeet, dokumentit ja prosessit on keskitetty IMS-järjestelmään. Luonnos uudesta ohjeesta käydään ensin yhdessä läpi esihenkilöiden kanssa, jolloin ohjeeseen on mahdollista tehdä vielä muutoksia. Esihenkilöt voivat keskustella henkilöstön kanssa uudesta tulevasta ohjeesta ja tuoda näin heidän näkemyksensä ohjeen sisältöön. Ohjeen hyväksyy IMS-järjestelmässä joko tulosaluejohtaja tai palvelupääällikkö

Tulosalueella on yhdessä sovittu kuka vastaan ohjeiden ja prosessien päivittämisestä IMS-järjestelmässä. Työntekijöitä ohjataan ja opetetaan IMS:n käyttöön.

[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.

Mikäli työturvallisuudessa havaitaan ongelmia, ne selvitetään ja niihin puututaan hyvinvointialueen ohjeiden ja prosessien mukaisesti. Työturvallisuusilmoitukset käsitellään esihenkilöiden ja johdon toimesta. Tunnistettuihin kuormitustekijöihin puututaan.

Henkilöstön työhyvinvointia tuetaan monin tavoin: sanallisesti kiittäen, hyvinvointialueen palkitsemisjärjestelmää käyttäen sekä järjestämällä työhyvinvointia tukevia yksikkökohtaisia ja tulosaluetasoisia tapahtumia. Tulosalueella toimii työhyvinvointityöryhmä.

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)

--	--	--	--	--

9.3.2 Turvallisuusriskit

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskit

Tunnistettu riski	Riskin hallintakeino (Onko prosessi kuvattu)	Riskin omistaja	Katselmointiväli
Akuuttien tilanteiden tunnistaminen	News-koulutus henkilöstölle	Tulosalue	
Perehdytys suunnitelman ajantasaisuus	Perehdytys suunnitelman päivittäminen tulosalueelle	Tulosalue	Vuosittain
Ateriailaukset ovat puutteellisia	Aromi-järjestelmän koulutus pakolliseksi koulutukseksi kaikille?	Tulosalue	

Työturvallisuusriskit

Tunnistettu riski	Riskin hallintakeino (Onko prosessi kuvattu)	Riskin omistaja	Katselmointiväli
Lääkehoidossa tapahtuvat virheet	Kaksoistarkastus lääkkeiden jaossa, kaksoiskuittaus huumausainelääkkeissä, tulosalueen ja yksiköiden lääkehoitosuunnitelmat	Tulosalue	Jatkuvaa
Työn kuormittavuus	Työnjaossa hyödynnetään potilaiden hoitoisuusluokitusta	Tulosalue	

tiheys tulosal ue/ toimial a						
---	--	--	--	--	--	--

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

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