OMAVALVONTASUUNNITELMA

Kotiin vietävät palvelut

SISÄLLYSLUETTELO

1 Johdanto

2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

3 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja sisältö

4 Riskienhallinta

5 Asiakas- ja potilasturvallisuus

- 5.1 Vaaratapahtumat ja epäkohdat
- 5.2 Asiakas- ja potilasturvallisuusosaaminen
- 5.3 Henkilö- ja tilaturvallisuus
- 5.4 Asiakas- ja potilastietojen käsittely, tietosuoja ja tietoturva

6 Omavalvonnan toimeenpano

- 6.1 Henkilöstö
- 6.2 Palveluiden ja hoidon suunnittelu
- 6.3 Lääkehoito
- 6.4 Ravitsemus
- 6.5 Tartuntataudit ja infektioiden ehkäisy
- 6.6 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö
- 6.7 Kemikaalit
- 6.8 Toimitilat
- 6.9 Monialainen yhteistyö

7 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

8 Ostopalvelut ja alihankinta

9 Omavalvonnan kehittäminen

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 on myös jatkuvaa ja suunnitelmallista laadun- ja riskienhallintaa. Omavalvonta varmistaa sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen järjestämisen ja tuottamisen lainmukaisesti, oikea- aikaisesti ja toimivasti. Omavalvonta on menetelmä, jolla toteutamme sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa.

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

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

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

Tätä omavalvontasuunnitelmaa täydentää Päijät-Hämeen hyvinvointialueen omavalvonnan käsikirja, johon on koottu omavalvontaan liittyvää täydentävää tietoa.

2 PALVELUYKSIKKÖÄ KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottajan perustiedot

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti

kirjaamo@paijatha.fi

Vaihde (03) 819 11

Y-tunnus: 3221309-4

Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi: Kotiin vietävät palvelut

Toimiala: Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus

Palveluyksikön tai toimipisteiden osoite/osoitteet: Salpausselän Kuntoutussairaala Jalmari, Tarjantie 78, 5B-kerros, 15950 Lahti

Vastuuhenkilön nimi: Tulosaluejohtaja Piritta Mattila

Vastuuhenkilön puhelinnumero: +358 44 440 6560

Vastuuhenkilön sähköposti: piritta.mattila@paijatha.fi

Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

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

Kotiin vietävät palvelut tuottavat Päijät-Hämeen hyvinvointialueen omana tuotantona Päijät-Hämeen asukkaille säännöllistä ja tilapäistä kotihoitoa, tilapäistä ja säännöllistä kotisairaanhoitoa, kotiutustoimintaa sekä etähoivapalveluita. Säännöllistä kotihoitoa saavia asiakkaita oli tammikuussa 2026 noin 1900. Asiakkaat ovat pääsääntöisesti ikääntyneitä (yli 65-vuotiaita), vammaisia ja pitkäaikaissairaita. Palveluita tuotetaan Päijät-Hämeen alueella pois lukien Sysmä.

Lisäksi Kotiin vietävien palveluiden tulosalue eli palveluyksikkö tuottaa yhteisöllisen asumisen palvelua. Yhteisöllisen asumisen palvelua tuotetaan kumppanuussopimuksella Lahden vanhusten asuntosäätiön kanssa kolmessa erillisessä kohteessa Lahden alueella: Anttilankadun, Kauppakadun ja Onnelanpolun yhteisöllisessä asumisessa.

Anttilankadun yhteisöllisen asumisen kohteessa on 25 asuntoa, joissa asiakkaita voi olla enintään 27. Onnelanpolun yhteisöllisen asumisen kohteessa asiakkaita voi sopimuksen mukaisesti olla enintään 30-70. Kauppakadun yksikössä yhteisöllisen asumisen asuntoja on enintään 37.

Palvelut tuotetaan yksilöllisesti, laadukkaasti ja asiakasta kunnioittaen. Palveluiden tavoitteena on tukea asiakkaan kotona asumista mahdollisimman pitkään, säilyttäen asiakkaan omatoimisuuden ja itsemääräämisoikeuden.

Kotiin vietävien palveluiden tulosalue eli palveluyksikkö sisältää seuraavat toimipisteet eli kotihoitoalueet Lahdessa:

Lahti Keskusta 1, 2 ja 3, Lahti Länsi, Lahti Itä, Lahti Etelä 1 ja 2 ja Lahti Pohjoinen.

ja viheralueilla:

Asikkala, Hartola-Heinola, Heinola, Hollola pohjoinen, Hollola-Kärkölä, Iitti, Nastola, Orimattila 1 ja 2 sekä Padasjoki.

Kotiin vietävien palveluiden palveluyksikkö sisältää myös ns. erityisyksiköitä. Niitä ovat Etähoiva- ja teknologiayksikkö, Koordinaatiokeskus, Kotiutusyksikkö, Työnjako ja Varahenkilöstö. Erityisyksiköiden toiminta-alue on koko Päijät-Häme pois lukien Sysmä.

Kotiin vietävien palveluiden hallinto koostuu tulosaluejohtajasta ja kahdesta palvelupäälliköstä. Lisäksi Kotiin vietävien palveluiden tulosalueella työskentelevät kotihoidon koordinaattori, rekrytointiasiantuntija ja 2 resurssisuunnittelijaa.

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA SISÄLTÖ

Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja päivittäminen

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.

Kotiin vietävien palveluiden omavalvontasuunnitelman kirjoittamisesta vastaa palvelupäällikkö Riina Karhu, joka on koonnut omavalvontasuunnitelman päivitystyöryhmän. Työryhmä koostuu kotihoitoalueiden palveluesihenkilöistä ja kotihoidon koordinaattorista. Omavalvontasuunnitelman hyväksymisestä vastaa tulosaluej ohtaja Piritta Mattila, jolle lähetetään IMS-järjestelmän kautta hyväksymispyyntö suunnitelman ollessa valmis.

Vanhentuneen omavalvontasuunnitelman arkistoinnista vastaa palvelupäällikkö Riina Karhu. Arkistointi IMS-järjestelmässä tapahtuu viivytyksettä voimaan tulleen omavalvontasuunnitelman hyväksymisen jälkeen.

Omavalvontasuunnitelman viimeisin päivityspäivämäärä on 27.4.2026

Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina kun toiminnassa tai ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia tai jos vastuuhenkilöitä vaihtuu. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa. Omavalvontasuunnitelman muutokset tiedotetaan aina henkilöstölle.

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

Omavalvontasuunnitelman seuranta, raportointi ja viestintä

Omavalvontasuunnitelma on nähtävissä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen verkkosivuilla osoitteessa paijatha.fi s ekä hyvinvointialueen sisäisessä IMS-järjestelmässä, minne koko hyvinvointialueen henkilöstöllä on pääsyoikeudet. Lisäksi se on nähtävillä paperisena versiona kaikissa Kotiinvietävien palveluiden yksiköissä. Mikäli toimintaan tulee vuoden kuluessa muutoksia, tehdään muutokset suunnitelmaan viivytyksettä. Omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa ensisijaisesti palvelupäällikkö Riina Karhu, jonka työtehtäviin omavalvontasuunnitelman laatiminen ja päivittäminen on kirjattu. Henkilöstöllä on mahdollisuus tuoda esille muutostarpeita omavalvontasuunnitelman osalta.

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”.

Kotiin vietävien palveluiden tulosalueella eli palveluyksikössä omavalvonnan seurantaa tehdään kuukausittain erillisellä omavalvonnan johtamisen taulukolla. Taulukon tunnuslukujen perusteella hallinnossa seurataan

toimipisteiden toimintaa. Lisäksi taulukon tunnusluvut toimivat sekä palveluesihenkilöiden että hallinnon johtamistyön tukena. Kotihoitoalueiden ja erityisyksiköiden esihenkilöt raportoivat tulosaluejohtajalle kvartaaleittain tehdyistä kehittämistoimenpiteistä, tavoitteiden toteumasta tai niiden toimenpidesuunnitelmista. Tulosaluetasoisesti raportoidaan toimialatasolle kerran kuukaudessa. Lisäksi tulosalueen omavalvonnan ja tavoitteiden toteuma kootaan vuosittain toimintakertomukseen, joka on julkinen. Raportit ovat myös Ikääntyneiden palveluiden ja kuntoutuksen toimialan johdon luettavissa.

Omavalvonnan johtamisen taulukon perusteella kohdennetaan omavalvontakäyntejä myös riskiperusteisesti. Kotiin vietävissä palveluissa tehtyjen omavalvontakäyntien osalta tarkastuskertomukset lähetetään Lupa- ja valvontavirastoon viivytyksettä raportin valmistumisen jälkeen ja kuitenkin vähintään 4 kuukauden välein. Tarkastuskertomuksiin kirjattuja kehittämistoimenpiteitä seurataan erityisesti niiden toimenpiteiden osalta, joihin on asetettu määräaika.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella kehitetään julkista raportointia omavalvonnan kokonaisuuden osalta.

4 RISKIENHALLINTA

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

Riskienhallinnalla tarkoitetaan toimintatapaa, jolla voidaan tunnistaa, luokitella, arvioida, priorisoida, 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.

Tuloasaluejohtaja Piritta Mattila vastaa Kotiin vietävien palveluiden riskienhallinnasta, valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmiussuunnitelmasta. Piritta Mattila on osallistunut valmius- ja varautumisharjoitustoimintaan, valmiutta tukevaan koulutustoimintaan ja alueelliseen maanpuolustuskoulutukseen.

Riskien tunnistaminen on keskeinen osa kotiin vietävien palvelujen omavalvontaa. Henkilöstö tunnistaa riskejä osana päivittäistä työtään ja esihenkilöt tukevat riskien tunnistamista sekä niiden vakavuuden ja vaikutusten arviointia. Riskien arvioinnissa huomioidaan erityisesti asiakas ja potilasturvallisuus sekä palvelun jatkuvuus. Koko tulosalueen henkilöstöllä on vastuu ja velvollisuus ilmoittaa välittömästi havaitsemansa häiriötilanne esihenkilölle (esihenkilön työajan puitteissa) tai koordinaatiokeskukseen (muina aikoina).

Riskien ja epäkohtien käsittelyssä selvitetään ensin tapahtuneen tilanteen tausta ja olosuhteet. Arvioinnissa tarkastellaan, mitä on tapahtunut, milloin ja missä tilanne on syntynyt, ketkä olivat osallisina sekä mitkä tekijät ovat vaikuttaneet tapahtumaan. Lisäksi arvioidaan, miten tilanteessa toimittiin, ketkä osallistuivat tilanteen hoitamiseen, mitä toimenpiteitä tehtiin ja miksi kyseisiin ratkaisuihin päädyttiin.

Tämän jälkeen tilanne käsitellään kokonaisuutena, ja sen pohjalta tehdään johtopäätökset riskien suuruudesta sekä niiden vaikutuksista palvelutoimintaan ja asiakas ja potilasturvallisuuteen. Arvioinnin perusteella määritellään tarvittavat jatko ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet. Tapahtumista tiedotetaan tilannekohtaisesti arvioidulla asianmukaisella laajuudella ja tarvittavat ilmoitukset tehdään sovittujen käytäntöjen mukaisesti. Tietoja hyödynnetään riskien seurantaan, analysointiin ja toiminnan kehittämiseen. Jatkotoimenpiteille nimetään vastuuhenkilö tai vastuuhenkilöt, jotka vastaavat sovittujen toimenpiteiden toteuttamisesta. Toimenpiteiden etenemistä ja vaikuttavuutta seurataan säännöllisesti yksikön kuukausikokouksissa.

Riskien arviointi toteutetaan kotiin vietävissä palveluissa vuosittain esihenkilön johdolla yhdessä henkilöstön kanssa. Riskien arvioinnit kirjataan Laatuporttijärjestelmään, ja niihin merkitään kehittämistoimenpiteet vastuuhenkilöineen ja määräaikoineen. Arviointien tuloksia hyödynnetään toiminnan suunnittelussa sekä työterveyshuollon työpaikkaselvitysten yhteydessä. Myös muistutusten ja kanteluiden sekä omaisilta ja yhteistyötahoilta saatujen palautteiden kautta saatua tietoa hyödynnetään riskien tunnistamisessa ja arvioimisessa.

Riskienhallinnan menettelytavat

Riskienhallinta on kiinteä osa kotiin vietävien palvelujen päivittäistä toimintaa ja perustuu hyvinvointialueen yhteisiin ohjeisiin sekä tulosalueella laadittuihin täydentäviin toimintaohjeisiin. Ohjeistuksia päivitetään tunnistettujen riskien ja havaittujen vaaratilanteiden perusteella, ja ne ovat henkilöstön saatavilla IMSjärjestelmässä. Uudet ja päivitetyt ohjeet käsitellään henkilöstön kanssa. Vastuuhenkilö huolehtii, että ohjeistukset ovat ajantasaisia.

Kotiin vietävien palveluiden kotihoitoalueilla ja erityisyksiköissä pidetään kuukausittain yksikkökohtainen työkokous. Siellä käsitellään ajankohtaisten asioiden lisäksi myös työn ja asiakkaan turvallisuuden kannalta haastavia tilanteita. Läheltä piti tilanteista sekä haitta ja vaaratapahtumista tehdään ilmoitukset Laatuporttijärjestelmään. Ilmoitukset käsitellään säännöllisesti yhdessä henkilöstön kanssa, ja niiden perusteella suunnitellaan ja toteutetaan tarvittavat korjaavat toimenpiteet.

Yhteenveto Kotiin vietävien palvelujen läheltä piti tilanteista sekä haitta ja vaaratapahtumista käydään läpi muutaman kerran vuodessa tulosalueen johtotiimin kokouksessa ja kaksi kertaa vuodessa Ikääntyneiden palvelujen ja kuntoutuksen johtoryhmässä. Johtotiimi-käsittelyä voidaan hyödyntää useampaa toimipistettä koskevien ilmoitusten osalta tai sellaisissa tilanteissa, joissa asian käsittely voi hyödyttää kaikkia kotihoitoyksiköitä.

Esihenkilöt vastaavat oman yksikkönsä päivittäisestä omavalvonnasta ja riskienhallinnan toteutumisesta, seuraavat sovittujen toimenpiteiden etenemistä ja arvioivat niiden vaikuttavuutta.

Omavalvonnassa sekä ohjaus ja valvontakäynneillä esiin tulleisiin epäkohtiin puututaan viipymättä, ja tarvittaessa toimenpiteille asetetaan määräajat. Palvelupäällikkö toteuttaa suunnitelmalliset ohjaus ja valvontakäynnit yksiköihin vähintään joka toinen vuosi sekä tekee tarvittaessa reaktiivisia valvontakäyntejä esimerkiksi muistutusten tai kanteluiden perusteella.

Kotiin vietävien palveluiden toiminnot ovat kriittisiä palveluita, ja toimintaympäristön kautta alttiita häiriöille. Toimintojen häiriöihin liittyy useita yksityiskohtia ja toiminnassa joudutaan yhdistelemään eri lähteistä saatavaa tietoa ja soveltamaan eri tilanteiden toimintaohjeita. Useissa häiriötilanteissa saattaa olla tarpeen keskeisen palvelutuotannon turvaamiseksi heikentää palvelujen laatua ja saatavuutta sekä asettaa palveluja etusijajärjestykseen. Merkittävässä ja/tai laajassa häiriötilanteessa kaikki toisarvoinen toiminta lopetetaan ja lisätään tilanteen vaatimia toimintoja.

Kotiin vietävien palvelujen tulosalueella on varauduttu toimintaa kohtaaviin normaaliolojen erityistilanteisiin ja poikkeusoloihin laatimalla tulosaluekohtainen valmiussuunnitelma sekä valmiuskortit eli keskeisiin riskitilanteisiin yksityiskohtaiset toimintaohjeet. Koko valmiussuunnitelma on tulostettuna ”valmiussuunnitelma” kansiossa kussakin yksikössä/kotihoitoalueella. Koko henkilöstö lukee valmiussuunnitelman liitteineen kerran vuodessa ja allekirjoituksellaan kuittaa sen luetuksi. Lisäksi päivitetyt ja/tai muutetut kohdat käydään kunkin yksikön työpaikkakokouksessa läpi. Allekirjoitukset/lukukuittaukset ovat valmiussuunnitelmakansiossa.

Kotiin vietävien palvelujen keskeiset riskit ja toimintakortit ovat:

- 1) ICT-järjestelmien häiriöt
- 2) Sähkönjakelun häiriöt
- 3) Asiakastilanteisiin liittyvät häiriöt
- 4) Tukipalvelujen/ostopalvelujen häiriöt
- 5) Logistiikan häiriöt
- 6) Matkapuhelinverkkojen toimintahäiriöt
- 7) Lämmönjakeluun liittyvät häiriöt
- 8) Vedenjakeluun liittyvät häiriöt
- 9) Muut yhteiskunnallisten toimintojen häiriöt
- 10) Tilanne, missä asiakasta ei tavoiteta.
- 11) Lääkeautomaatin toimintaan liittyvät häiriöt
- 12) Kuvapuhelinpalvelun toimintaan liittyvät häiriöt

Valmiussuunnitelma liitteineen on luettavissa IMS-järjestelmässä. Näiden lisäksi Koordinaatiokeskuksessa on laadittuna vielä yksityiskohtaisemmat toimintaohjeet poikkeustilanteiden varalle.

Tulipalotilanteita varten hyvinvointialueen intrasivustolla on yleisluonteinen palopelastusohje, jonka sisältöön henkilökunta perehdytetään.

Yleisen ohjeistuksen lisäksi isoimpiin yksiköihin on tehty kiinteistökohtainen palo- ja pelastussuunnitelma. Näitä yksikköjä ovat: kuntoutussairaala Jalmari (Lahti Länsi kotihoito, Varahenkilöstö työssäkäynti alue 1 + hallinto), Lahden kaupunginsairaala (Lahti Keskusta 1 kotihoito, Lahti Keskusta 2 kotihoito, Lahti Itä kotihoito, Varahenkilöstö työssäkäyntialue 2 + etähoivayksikkö), Linjakatu (Kotiutusyksikkö, Koodinaatiokeskus, Työnjako), Kärkölän sosiaali- ja terveyskeskus (Hollola-Kärkölän kotihoito), Orimattilan sosiaali- ja terveyskeskus (Orimattilan kotihoito 2), palvelukeskus Linnunlaulu (Nastolan kotihoito), Iitin Sote-keskus (Iitin kotihoito), Heinolan sote-keskus (Heinola- Hartola kotihoito, Heinolan kotihoito), Hartolan kunnanvirasto (Heinola-Hartolan kotihoito) sekä Padasjoen sote-keskus (Padasjoen kotihoito).

Yhteisöllisen asumisen kohteiden osalta kaikkiin yksiköihin on laadittu erillinen poistumisturvallisuussuunnitelma. Lisäksi kaikkien yhteisöllisen asumisen kiinteistöjen osalta on laadittu Lahden vanhusten asuntosäätiön toimesta Palo- ja pelastussuunnitelma. Poistumista harjoitellaan tarvittaessa Turvallisuus-yksikön kanssa yhteistyössä.

Hyvinvointialueella siirrytään turvallisuus- ja pelastussuunnitelmissa vaiheittain vuodesta 2026 eteenpäin irrallisista dokumenteista Laatuporttti-järjestelmässä oleviin suunnitelmiin, jotta ne ovat samassa paikassa, ajantasaisia ja helposti saavutettavissa.

5 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

5.1 Vaaratapahtumat ja epäkohdat

Vaaratapahtumista ja epäkohdista ilmoittaminen

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.

Kun työntekijä havaitsee haitta- tai vaaratapahtuman tai läheltä piti-tilanteen, hänen tulee tehdä ilmoitus Laatuportissa. Lisäksi työntekijän on viipymättä, salassapitosäännöksistä riippumatta, ilmoitettava yksikön esihenkilölle tai toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai sen ilmeisen uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Epäkohtailmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Ilmoitus epäkohdista ja haitta- ja vaaratapahtumista tehdään Laatuportissa. Asiakas tai läheinen/omainen voivat tehdä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen verkkosivuilla ilmoituksen asiakkaa tai läheisen vaaratilanneilmoituksen hoitoon, hoivaan tai palveluun liittyvästä vaaratilanteesta.

Koko palveluyksikön henkilöstöä on perehdytetty ilmoitusten tekemiseen ja korostetaan, että pyrkimys on tapahtuneesta oppiminen eikä syyllisen etsiminen. Pyrkimyksenä on keskittyä siihen, että virhe on havaittu, tunnistettu ja pyritään vaikuttamaan siihen, ettei virhe toistuisi. Henkilöstöä kannustetaan tekemään haitta- ja vaaratilanneilmoituksia, jotta tilanteita voidaan käsitellä ja keskustella niistä yhdessä. Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittelyyn kuuluu avoin, rakentava ja syyllistämätön keskustelu. Työyhteisössä käytävät keskustelut ja yhteiset pohdinnat edistävät niin asiakas- kuin työturvallisuuden toteutumista, jolloin myös riskien tunnistaminen helpottuu.

Hyvinvointialueen yhteinen henkilöstöohje Ilmoittaminen vakavasta epäkohdasta tai vaaratapahtumasta sosiaali- ja terveydenhuollossa on luettavissa IMS-järjestelmästä: https://phhyky.ims.fi/process/flowchart/2941/approved/with_frames

Esihenkilöille on vuosina 2024-2025 aikana järjestetty hyvinvointialueella Reilun johtamisen valmennusta, joihin myös kotiin vietävien palveluiden esihenkilöt ovat osallistuneet. Yhtenä koulutuksen tavoitteena oli psykologisesti turvallisen työilmapiirin vahvistuminen.

Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittely

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

Esihenkilö tai toiminnasta vastaava henkilö tekee tarvittavat toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Epäkohtailmoituksen tehneellä henkilöllä on oikeus ottaa yhteyttä valvontaviranomaiseen, mikäli palveluyksikkö ei korjaa viivytyksettä epäkohdan uhkaa tai epäkohtaa. Esihenkilöllä tai toiminnasta vastaavalla henkilöllä on ilmoitusvelvollisuus valvontaviranomaiselle, mikäli epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa ei korjata.

Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten käsittely- ja reagointiajat sekä seurantatiheydet on kuvattu liitteessä.

Vaaratapahtuman käsittelyprosessi on kuvattu Päijät-Hämeen hyvinvointialueella yhteisesti: https://phhyky.ims.fi/process/flowchart/2940/approved/with_frames

Tätä ohjeistusta noudatetaan myös kotiin vietävissä palveluissa. Esihenkilö käsittelee tulleet ilmoitukset, vie asiat käsiteltäväksi työkokouksiin ja tarvittaessa siirtää ilmoituksen myös ylemmän johdon käsiteltäväksi. Ilmoituksen perusteella tarkistetaan, onko tilanteeseen jo olemassa riittävät ohjeistukset ja käy ne tarvittaessa uudelleen

henkilöstön kanssa läpi. Mikäli asiassa ei ole vielä olemassa ohjeistuksia, kehittämisehdotukset nostetaan ylemmän johdon linjattavaksi. Useita kotihoitoalueita tai koko palveluyksikköä koskevat ilmoitukset käsitellään johtotiimin kokouksissa.

Raskaiden tilanteiden varalle hyvinvointialueella on yhteiset ohjeistukset uhka- ja työväkivaltatilanteen jälkihoitoon: https://phhyky.ims.fi/spring/document/7642/approved/with_frames

Vakavat vaaratapahtumat

Vakavan vaaratapahtuman tutkinnan tavoitteena on selvittää tapahtuman juurisyyt ja määrittää tarvittavat kehittämistoimenpiteet, jotta vastaava tilanne ei pääsisi toistumaan. Tutkinnassa noudatetaan hyvinvointialueen vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessia.

Ei saisi koskaan tapahtua- vaaratapahtumat (never event) tulee aina selvittää ja määrittää kehittämistoimenpiteet, aikataulu toimenpiteille sekä vastuuhenkilö.

Henkilöstöä ohjeistetaan tunnistamaan vakavia vaaratapahtumia ja toimimaan hyvinvointialueen yhteisen ohjeistuksen mukaan eli laatimaan tilanteista ilmoitus Laatuportti- järjestelmässä sekä olemaan yhteydessä ensisijaisesti ja välittömästi esihenkilöön tarkempien ohjeistusten saamiseksi. Hyvinvointialueella on IMS-järjestelmässä esihenkilön muistilista vakavan vaaratapahtuman varalle: https://phhyky.ims.fi/spring/document/14141/approved/with_frames

Hyvinvointialueella on ohjeistus, myös työntekijöiden tukemiseksi vakavan vaaratapahtuman sattuessa. Ohjeistus on luettavissa IMS-järjestelmässä: https://phhyky.ims.fi/spring/document/14393/approved/with_frames

5.2 Asiakas- ja potilasturvallisuusosaaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuuskäytännöt sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden verkkokurssit sisältyvät uuden työntekijän perehdytysohjelmaan. Lisäksi henkilöstön käyttöön on koottu opas asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Hyvinvointialueella toimii asiakas- ja potilasturvallisuusverkosto, ja asiakas- ja potilasturvallisuuslähettiläät edistävät palveluyksikössä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Kotiin vietävissä palveluissa esihenkilöitä on opastettu ja koulutuksia on tarjolla Laatuporti -ilmoitusten tekemisen ja prosessien osalta. Vaaratapahtumien raportointi ja asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla -koulutukset ovat pakollisia koko henkilöstölle. Tällä pyritään varmistamaan koko henkilöstön osaaminen riskien tunnistamisen ja niihin reagoimisen osalta. Henkilöstön osaaminen varmistetaan sekä perehdytyksen että erillisten koulutusten keinoin.

Kotiin vietävissä palveluissa on panostettu asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamiseen. Jokaisella kotihoitoalueella on nimetty asiakas- ja potilasturvallisuuslähettiläät, joiden tehtävään kuuluu asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisen vahvistaminen omassa työyhteisössä. Asiakas- ja potilasturvallisuuslähettiläiden verkosto kokoontuu noin kahdesti vuodessa ja lisäksi heille lähetetään osaamisen tueksi tiedotteita ja koulutusvinkkejä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavien toimesta.Tavoitteena on psykologisesti turvalliset työyhteisöt, joissa jokainen uskaltaa kysyä neuvoa ja tuoda esille omia näkemyksiä, joiden avulla kehittää toimintaa.

5.3 Henkilö- ja tilaturvallisuus

Henkilö- ja tilaturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat ja turvallisuuspoikkeamat kirjataan Laatuportti-järjestelmään. 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.

5.4 Asiakas- ja potilastietojen käsittely, tietosuoja ja tietoturva

Hoidon ja palveluiden kirjaamisen käytänteet

Kirjaaminen varmistaa hoidon ja palveluiden jatkuvuuden sekä lisää asiakas- ja potilasturvallisuutta. Kirjauksien avulla tehdään ratkaisuja potilaan hoidosta ja asiakkaan palveluista. Työn asianmukainen dokumentointi tukee ammattilaisen ja asiakkaan tai potilaan oikeusturvaa.

Laadukkaasti kirjattu tieto kerryttää kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon tietopohjaa. Tietoa hyödynnetään suoran asiakas- ja potilastyön lisäksi alueellisessa ja kansallisessa johtamisessa, valvonnassa, palveluiden kehittämisessä ja tutkimuksessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamista ja tiedonhallintaa ohjataan lainsäädännöllä sekä kansallisilla oppailla ja ohjeilla. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on laadittu hoidon kirjaamisen oppaat ja suoritekäsikirja yhtenäistämään hoidon kirjaamista. Yhtenäisillä käytännöillä helpotetaan henkilöstön toimimista eri yksiköissä.

Kaikilla kotihoitoalueilla toimii yhdestä neljään kirjaamisvastaavaa. Kirjaamisvastaavien tehtävänkuvaan kuuluu muun muassa kirjaamisvastaavien kerran kuussa järjestettäviin kokouksiin osallistuminen, muun henkilöstön perehdytys kirjaamisasioihin sekä tiedon välitys kirjaamisasioihin liittyen eteenpäin koko työyhteisölle.

Kotihoidossa kirjataan Kotihoidon kirjaamisen oppaan käytänteiden mukaisesti. Kirjaamisen opas pidetään ajan tasalla ja sitä päivitetään aina tarvittaessa, kun jokin kirjaamiseen liittyvissä kansallisissa ohjeistuksissa muuttuu. Opasta päivitetään moniammatillisessa yhteistyössä.

Vuosittain toteutetaan laaja kirjaamisen auditointi, jossa tarkastellaan muun muassa sitä, täyttääkö päivittäinen kirjaaminen sille asetetut vaatimukset ja vastaako päivittäinen kirjaaminen asiakkaan hoitosuunnitelmaan kirjattuihin hoitotoimiin ja tavoitteisiin. Lisäksi kirjaamisvastaavat tekevät vuosittain kirjaamisen laadun tarkastelua satunnaisotannan avulla omilla alueillaan.

Kirjaamisen auditoinnin tulokset käydään läpi jokaisella alueella ja tulosten pohjalta järjestetään tarvittaessa koulutusta liittyen kirjaamisen käytänteisiin, päivittäiseen kirjaamiseen ja hoitosuunnitelman laatimiseen. Henkilöstön kanssa käydään läpi vuosittain kirjaamisen käytäntöjä ja kirjaamisesta syntyvän tiedon merkitystä päätöksenteossa.

Asiakkaiden ja potilaiden tietoja käsittelevillä työntekijöillä ja opiskelijoilla on vaitiolovelvollisuus. Tietojärjestelmien käyttöoikeuksien saaminen edellyttää kirjallista tietoturva- ja tietosuojasitoumusta. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus jatkuu palvelussuhteen päättymisen jälkeenkin.

Tietosuoja ja tietoturva

Hyvinvointialueen tietoturvan ja tietosuojan periaatteet, käytännöt ja vastuut määritellään hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelmassa. Tietoturvasuunnitelma on päivitetty 15.1.2025.

Työntekijät tekevät kaikista havaitsemistaan tietosuojaan tai tietoturvaan liittyvistä poikkeamista ilmoituksen vaaratapahtumajärjestelmään. Esihenkilöt käsittelevät saamansa tietoturvallisuusilmoitukset hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti.

Jos tietoturvaloukkauksesta aiheutuu rekisteröidylle haittavaikutuksia, rekisteröidylle ilmoitetaan tapahtuneesta. Yksikön esihenkilö varmistaa, että rekisteröityyn eli asiakkaaseen on oltu yhteydessä asianmukaisesti organisaation toimintaohjeen mukaisesti.

Tietosuojaan liittyviä käytäntöjä noudatetaan yksikössä suunnitelmallisesti ja osana arjen toimintaa. Tietosuoja- ja tietoturva-asiat käsitellään säännöllisesti, ja mahdolliset tietosuojaan liittyvät haitta- ja vaaratilanneilmoitukset otetaan käsittelyyn yksiköiden viikkokokouksissa. Tarvittaessa yksikkö voi konsultoida tietosuoja-vastaavaa.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan pakollisilla tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksilla, jotka suoritetaan kahden vuoden välein. Esihenkilö vastaa koulutusten seurannasta. Lisäksi jokaisen uuden työntekijän kanssa käydään perehdytyksen yhteydessä läpi tietoturva- ja tietosuojasitoumus.

Kotiin vietävissä palveluissa työskentelevä henkilöstö käsittelee vain niitä asiakastietoja, jotka ovat välttämättömiä asiakkaan hoidon ja huolenpidon toteuttamiseksi. Tietosuojakäsikirja toimii tukimateriaalina sekä esihenkilöille että henkilöstölle.

Asiakastietolain 7 §:n mukaisena palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä vastaavana johtajana toimii tulosaluejohtaja Piritta Mattila. Yksiköiden palveluesihenkilöt vastaavat siitä, että tietoturvasuunnitelma toteutuu käytännössä omissa yksiköissään.

Hyvinvointialueen tietosuojavastaava:

Pauliina Saarinen

Vaihde: 03 819 11, tietosuoja@paijatha.fi

Keskussairaalankatu 7 15850 Lahti.

6 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

6.1 Henkilöstö

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

Kotiin vietävien palvelujen tulosalueella työskentelee henkilöstöä yhteensä noin 870. Vuonna 2025 henkilötyövuosia oli yhteensä 763,5. Kotihoidon hoitohenkilökunta koostuu pääosin lähihoitajista ja sairaanhoitajista. Jokaisessa kotihoidon kotihoitoalueella on lisäksi geronomi tai sosionomi sekä järjestelyapulainen. Avustavana henkilöstönä kaikilla kotihoitoalueilla on hoiva-avustajia. Tulosalueella on vaihteleva määrä lähihoitajaksi opiskelevia oppisopimusopiskelijoita. Lisäksi tulosalueella työskentelee kotihoidon keskitetyn lääkäripalvelun lääkärit. Kuntoutuksen tulosalueelta kotikuntoutustiimissä fysioterapeutteja ja lähihoitajia, jotka toimivat tiiviissä yhteistyössä kotihoidon henkilöstön kanssa.

Kotihoitoalueen työvuorosuunnittelusta ja henkilöstöresurssien käytöstä vastaa palveluesihenkilö. Henkilöstömitoitusta suunnitellessa ja sitä arvioitaessa huomioidaan asiakkaiden toimintakyky ja avun tarve, palvelurakenne, palvelujen tuottaminen ja saatavuus sekä henkilöstöön ja työn organisointiin liittyvät tekijät. Mikäli asetettua henkilöstömitoitusta ei ole, tulee henkilöstön määrän ja rakenteen olla kuitenkin sellainen, että se takaa asiakkaalle ja potilaalle hänen tarvitsemansa avun myös äkillisissä tarpeissa. Kotiin vietävissä palveluissa on laadittu henkilöstön työn tueksi tarkemmat ohjeistukset poikkeustilanteiden varalle. Asiakkaat on jaoteltu palvelutarpeen mukaan kiireellisyysluokkiin erillisiin valmiuskansioihin ja heidän palvelutarpeeseensa vastataan poikkeustilanteissa kiireellisyysluokkien mukaisessa järjestyksessä. Ohjeet ovat luettavissa IMS-järjestelmässä kohdasta Valmiussuunnitelma.

Asiakkaiden palvelutunnit ja hoitoisuus määrittävät henkilöstömäärän. Optimointi-järjestelmä kertoo, miten asiakaskäynnit sijoittuvat päivän aikana. Optimoinnin pohjalta nähdään henkilöstön kokonaistarve viikkoa kohden asiakkaiden palveluajoille. Työn suunnittelu tapahtuu Titania-järjestelmää käyttäen. Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan työn kuormittavuustekijöiden jatkuvalla seurannalla ja huomioimalla työvuorosuunnittelussa riittävä henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Työnjaon henkilöstö seuraa päivittäin henkilöstöresurssia yhteistyössä alueiden esihenkilöiden kanssa.

Kotihoidossa on käytössä tulosalueen oma varahenkilöstö, jonka hoitajat työskentelevät eri kotihoitoalueilla alueen työntekijöiden lyhytaikaisten poissaolojen aikana. Työnjako katsoo alueiden henkilöstötarpeet/ -puutokset päivittäin ja jakaa varahenkilöstön alueille, joissa resurssipuutosta on eniten. Lyhytaikaisiin tarpeisiin sijaisten hankinta tapahtuu ensisijaisesti Temporen kautta, toissijaisesti on mahdollisuus käyttää Kuntarekryä. Pitkäaikaisiin poissaoloihin palkataan sijaiset erikseen. Vuosilomien ajaksi sijaisia palkataan tarpeen ja saatavuuden mukaan.

Hoitohenkilöstön siirtymisestä ns. omalta kotihoitoalueelta toiselle on sovittu erikseen. Kotiin vietävissä palveluissa on alueparit, joiden välillä henkilöstö liikkuu tarvittaessa toiselta kotihoitoalueelta toiselle. Lisäksi on sovittu, että tarvittaessa kotihoidon henkilöstöä voidaan tarvittaessa siirtää muillekin kotihoitoalueille poikkeustilanteissa. Pyrkimyksenä kuitenkin on ensisijaisesti turvata vakituiselle henkilöstölle vakituinen työskentelypiste.

Kotiin vietävissä palveluissa kehitetään toimintalähtöistä työnsuunnittelua, jonka tavoitteena on varmistaa asiakkaiden palveluiden laadukas toteutus ja henkilöstön työhyvinvointi. Kotihoidossa on käynnissä keskitetyn resurssisuunnittelun pilotointi, jossa työskentelee tällä hetkellä 2 resurssisuunnittelijaa tehden pilottiyksiköiden työvuorosuunnittelun. Pilotista on saatu hyviä kokemuksia ja pilottivaihe on 16.6.2025-15.6.2026, jonka jälkeen toiminta laajenee kaikille kotihoidon alueille vuoden 2026 aikana.

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne huhtikuu 2026 tiedot

Nimike	Määrä	Työsuhde (vakituinen/määräaikainen)
lähihoitaja	681	Vakinaisia 624, määräaikaisia 57
sairaanhoitaja/terveydenhoitaja	98	Vakinaisia 87, määräaikaisia 7
hoiva-avustaja	18	
kodinhoitaja/hoitaja	6	
geronomi/sosionomi	11	
järjestelyapulainen	20	
palveluesihenkilö	23	
oppisopimusopiskelija/lähihoitaja	4	
palvelupäällikkö	2	
resurssikoordinaattori	2	
tulosaluejohtaja	1	
kotihoidon koordinaattori	1	
rekrytointiasiantuntija	1	
yhteisökoordinaattori	1	

Ammatinharjoittamisen edellytykset

Rekrytointivaiheessa hakijan kelpoisuus haettavaan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävään tarkistetaan Terhikki- tai Suosikki-keskusrekisteristä.

Lasten, ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä edellytetään ammattioikeuden varmistamisen lisäksi rikosrekisteriotteen tarkistamista. Tarkastettu ammattioikeus merkitään työhönottovaiheessa HR- järjestelmään.

Tartuntatautilain edellyttämä rokotussuoja selvitetään työhöntulotarkastuksessa työterveyshuollon toimesta. Arvioinnin riittävästä rokotesuojasta työtehtävään tekee esihenkilö työterveyshuollon asiantuntija-arvion pohjalta.

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.

Rekrytoija vastaa myös henkilön muun soveltuvuuden varmistamisesta.

Osaaminen

Hyvinvointialueen perehdytyskäytännöt henkilöstölle on kuvattu intranetissä. Työhön perehtymisen tukemiseksi hyvinvointialueelle on laadittu perehtymisen työlista.

Esihenkilö seuraa työntekijöiden ammatillista kehittymistä ja luo edellytykset sille, että työntekijät voivat osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietotaitoaan.

Kotiin vietävien palveluiden hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Perehdyttämisestä on laadittu oppaat sekä työntekijöille että esihenkilöille. Lisäksi perehdyttämisen tukena toimivat perehdytyksen muistilistat. Perehdytyksen työlista allekirjoitetaan sekä perehtyjän että perehdyttäjän toimesta. Perehdytyksessä käydään läpi hyvinvointialueen toimintaohjeistukset liittyen häirintään, epäasialliseen kohteluun, väkivallan uhkaan ja haitalliseen kuormitukseen. Lisäksi läpikäydään asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät käytännöt.

Asiakastyötä tekevän hoitohenkilöstön osaaminen varmennetaan työsuhteen alussa. Yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen siten, että hänelle nimetään yksiköstä tietty henkilö, joka toimii perehdyttäjänä/ohjaajana. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään myös työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Käytännössä uudelle työntekijälle varataan perehtymispäivät (1-3pv tai osaamisen mukaan), jolloin hän suorittaa myöhemmin kuvatut perehtymiseen liittyvät kokonaisuudet nimetyn perehdyttäjän ohjaamana. Optimointi-järjestelmään on esihenkilön toimesta merkitty kunkin hoitajan osaamisalueet eli ns. kompetenssit. Niiden ajantasaisuutta tarkastellaan säännöllisesti esihenkilön toimesta.

Kotiin vietävissä palveluissa on laadittu erillinen koulutussuunnitelma, joka pohjautuu hyvinvointialueen yhteiseen koulutussuunnitelmaan. Henkilökunnalle järjestetään täydennyskoulutusta Päijät-Hämeen hyvinvointialueella sekä vakinaisessa että määräaikaisessa palvelussuhteessa oleville. Koulutuksen eri muotoja ovat täydennys-, uudelleen- ja jatko-/lisäkoulutus. Henkilöstökoulutuksen tavoitteena on uudistaa ja ylläpitää sekä lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista työuralla.

Jokaisen työntekijän tulisi osallistua osaamisensa kehittämiseen työaikana yhteensä vähintään 3 työpäivää /vuosi. Laki terveyden- ja sosiaalihuollon henkilöistä velvoittaa jokaisen ao. ammattihenkilön itse vastuullisena kehittämään ammattitaitoaan ja osaamistaan ennakoivasti. Työntekijä huolehtii ja esihenkilö vastaa ns. lupakoulutusten suorittamisesta ja että vaadittavat luvat ovat voimassa (esim. lääkehoitoluvat, ym.)

Käydyt koulutukset näkyvät Osaamisen hallinta-järjestelmässä ja ESS-järjestelmissä, joiden kautta esihenkilö seuraa koulutusten suorittamista. avulla. Osa koulutuksista ei kirjaudu automaattisesti ESS-järjestelmään, joten työntekijällä on vastuu toimittaa suoritustodistus esihenkilölle.

Kotiin vietävissä palveluissa on laadittu erillinen urapolkumalli, mihin on koottu kotihoidossa tarvittavat osaamisen osa-alueet kaikkien ammattiryhmien osalta. Tällä tuetaan sekä osaamisen varmistamista että osaamisen näkyväksi tekemistä työyhteisössä ja yhteistyöverkostoissa.

Kehityskeskustelut käydään vuosittain palveluesihenkilön suunnitelman mukaisesti joko henkilökohtaisina tai ryhmäkehityskeskusteluina. Kehityskeskusteluissa käydään tarkemmin kunkin työntekijän koulutustarve ja laaditaan mahdollisesti suunnitelma sen toteuttamiseksi. Esihenkilö kartoittaa henkilöstön koulutustarpeita ja suunnittelee tarvittaessa koulutusten toteutusta henkilöstölle, huomioiden esimerkiksi sisäiset koulutukset.

Opiskelijan ohjaus tapahtuu opiskelijan oppimissuunnitelman mukaisesti nimetyn opiskelijaohjaajan kanssa. Jotta opiskelija voi toimia sijaisena laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävässä, pyydetään häntä toimittamaan todistus, josta ilmenee suoritetut osaamispisteet (2/3 tutkinnon opinnoista) ja osaaminen toimia kyseessä olevassa tehtävässä. Opiskelijoiden osalta sijaiskelpoisuuden suhteen noudatetaan Valviran voimassa olevia ohjeita.

Kotihoidon toimipisteissä on nimetty teknologiavastaavat, jotka huolehtivat uusien työntekijöiden perehdyttämisen lääkeautomaattien ja muiden teknologisten laitteiden käyttöön. Hyvinvointialueella on saatavilla myös digimentoreiden tukea ja koulutusta tietoteknisten sovellusten käytöstä.

Lisäksi työyhteisöjä tuetaan psykologisesti turvalliseen ilmapiiriin, jossa tukea ja apua saa tarvittaessa työyhteisön jäseniltä.

Lähihoitajien vuokrauksen kilpailutussopimukseen on kirjattu, että perehdytys annetaan jokaiselle työntekijälle 1–3 päivän mittaisena, tarvittaessa pidempään. Tällä hetkellä lähihoitajia ei vuokrata. Temporen kautta tulevat keikkalaiset perehdytetään saman ohjeistuksen mukaisesti.

Työturvallisuus ja työhyvinvointi

Hyvinvointialueella on työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden toimintasuunnitelma, jonka tavoitteena on edistää terveellisiä ja turvallisia työskentelyolosuhteita, työntekijöiden työkykyä sekä työyhteisöjen hyvinvointia. Toimintasuunnitelma kattaa työpaikan työolojen kehittämistarpeet ja työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset. Työolojen seuranta ja kehittäminen ovat suunniteltua toimintaa, jolla ennakolta torjutaan ja ehkäistään tapaturmien, terveyshaittojen ja vaaratilanteiden ilmenemistä sekä pyritään ylläpitämään hyvää työilmapiiriä ja työssä jaksamista.

Työntekijöiden työhyvinvointia seurataan muun muassa säännöllisillä lakisääteisillä terveystarkastuksilla, työhyvinvointikyselyillä ja erilaisilla henkilöstömittareilla, kuten sairauspoissaoloseurannalla.
Kotiin vietävissä palveluissa esihenkilöiden käytössä on mm. Varhaisen tuen keskustelu -lomake, joka löytyy työterveyshuollon Työterveysportaalista. Työntekijän henkilökohtaisen työhyvinvoinnin tueksi on mahdollista järjestää erilaisia tukitoimia ja työhyvinvointiasioissa tehdään tiivistä yhteistyötä mm. työkykykoordinaattorin ja työterveyshuollon asiantuntijoiden kanssa. Kotiin vietävissä palveluissa on käytössä erilaisia työkykyjohtamisen keinoja ja niitä käytetään aktiivisesti työntekijöiden työkyvyn tukemisessa.

Käytännössä työkyvyn ja työhyvinvoinnin vahvistaminen tarkoittaa arjen tekoja, joilla tuetaan jaksamista, työnteon sujuvutta ja mahdollisuutta toimia työssä erilaisissa elämäntilanteissa. Työarkeen etsitään tarvittaessa työntekijälle soveltuvia ratkaisuja. Esimerkiksi työtehtäviä voidaan muokata ja tehdä erilaisia työvuorojärjestelyjä sekä työaikajoustoja yhteistyössä työntekijän, esihenkilön ja tukipalveluiden kanssa.

Työterveyshuollon kanssa toteutettavat työpaikkaselvitykset ovat yksi keskeinen toimintapa työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden edistämiseen. Yhdessä henkilöstön kanssa tehdään vuosittain päivitettävä työn vaarojen selvittäminen ja arviointi. Lisäksi työturvallisuuden tilaa havainnoidaan jatkuvasti, ja havaituista puutteista tai poikkeamista tehdään Laatuportti-järjestelmään työturvallisuusilmoitus. Ilmoitus tehdään kaikista turvallisuushavainnoista, läheltä piti -tilanteista, työ- ja työmatkatapaturmista sekä työssä havaituista epäkohdista, jotka voivat aiheuttaa haittaa tai vaaraa työntekijöiden turvallisuudelle tai terveydelle. Työturvallisuus ilmoitusten käsittely- ja reagointiajat sekä seurantatiheydet kuvattu liitteessä.

Esihenkilöt käsittelevät saamansa työturvallisuusilmoitukset työturvallisuusilmoituksen käsittelyohjeen mukaan. Esihenkilön velvollisuus on tehdä henkilövahinkoihin johtaneista työ- ja työmatkatapaturmista ilmoitus tapaturmavakuutusyhtiöön Laatuportti-järjestelmän kautta.

6.2 Palveluiden ja hoidon suunnittelu

Palveluiden ja hoidon tarpeen arviointi, suunnittelu ja yhteensovittaminen

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

Hyvinvointialueella on käytössä monialaisen tuen asiakkaan toimintamalli, joka ohjaa asiakkaan tarvittaessa hoidon- ja palveluntarpeen moniammatilliseen kartoitus- ja arviointityöhön.

Asiakkaan hoidon tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Palveluntarpeen arvioinnissa ja hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisen perustana käytetään RAI-arviointia.

Ohje terveydenhuoltoon: Hoidon tarpeen arviointi - Valvira

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

Asiakasohjauksen asiakasohjaaja tekee asiakkaalle palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä alustavan palvelu- ja hoitosuunnitelman, josta ilmenee kotihoidon käyntimäärät ja -ajat. Yhdessä asiakasohjaajan, asiakkaan ja omaisen kanssa sovitaan palvelun tarpeesta, jonka tulee kotihoidon kriteerien mukaisesti kohdistua asiakkaan henkilökohtaiseen ja päivittäiseen apuun, kuten lääkityksessä, ravitsemuksessa ja hygienian hoidossa avustamiseen.

Kotihoidon asiakkuuden alkaessa valitaan asiakkaalle asiakasvastaava eli vastuuhoitaja, joka tekee asiakkaalle viimeistään kuukauden kuluessa hoidon alkamisesta RAI-arvioinnin ja sen avulla täsmällisemmän hoito- ja palvelusuunnitelman. Se, miten hoito- ja palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa ja hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä sovittavia asioita. Vastuuhoitajuus on tärkeä osa asiakkaan kokonaisvaltaista hoitotyötä. Hän huolehtii yhdessä muun kotihoitotiimin kanssa asiakkaan hoidon suunnittelusta ja toteutuksesta. Vastuuhoitaja toimii asiakkaan asioidenhoitajana ja puolestapuhujana kotihoitotiimissä sekä tuntee asiakkaan parhaiten. Vastuuhoitajuuden merkitys korostuu pitkässä hoitosuhteessa, jossa on tavoitteena asiakkaan tarpeiden ja toiveiden kartoitus ja niihin vastaaminen. Asiakkaan luottamus ja hänen asioistaan huolehtiminen parhaalla mahdollisella tavalla, on vastuuhoitajan keskeisin tehtävä.

Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään aina asiakkaan toimintakyvyn tai avuntarpeen olennaisesti muuttuessa, kuitenkin vähintään puolen vuoden välein. Asiakkaalle tehdään vähintään puolen vuoden välein kokonaisvaltainen RAI-arviointi, jossa käydään läpi kattavasti asiakkaan eri toimintakyvyn alueet. RAI-arviointi toimii palvelu- ja hoitosuunnitelman päivittämisen pohjana. Asiakkaan toiveiden pohjalta omaiset ja muut hänen hoitoonsa osallistuvat tahot voivat olla mukana palvelu- ja hoitosuunnitelman laadinnassa. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselleen asetetut tavoitteet. Asiakkaan näkemys kirjataan suunnitelmaan. Kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelmaan voi sisältyä erillinen kunt outussuunnitelma, jolla kuntoutumista tavoitellaan asiakkaan omat voimavarat ja toiveet huomioiden. Kuntoutuminen voi olla pieniä osa-alueita asiakkaan arjessa, kuten päivittäisistä askareista suoriutumista itsenäisesti tai hoitajan ohjauksen avulla.

Kotihoitoasiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumisen seurannasta vastaa asiakkaan vastuuhoitaja yhdessä tiimin sairaanhoitajan kanssa. Kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma toimitetaan asiakkaan kotiin. Asiakkaan hoitoa toteutetaan kotihoidon sisällöstä laaditun kuvauksen mukaisesti. Jokaiselle työntekijälle /vastuuhoitajalle on laadittu tehtävälista, jonka avulla asiakkaiden hoitoa ja huolenpitoa toteutetaan yhdenmukaisesti, mutta yksilölliset tarpeet huomioiden. Eri ammattiryhmien vastuutehtävät on määritelty yhdenmukaisen palvelun takaamiseksi kotihoitoalueesta riippumatta.

Asiakkaan toimintakykyä ja tavoitteiden saavuttamista arvioidaan jokaisella asiakaskäynnillä. Tarvittaessa palvelua tai tavoitetta muutetaan asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa. Jokainen asiakaskäynti tilastoidaan potilastietojärjestelmään ja käynnin sisällöstä kirjataan hoidon kannalta oleelliset tiedot sovituille tietojärjestelmien kirjaamislehdille. Henkilöstö noudattaa salassapitovelvollisuutta ja tietosuojaohjeistusta.

Vastuuhoitaja huolehtii asiakkaan asioiden hoitamisesta yhdessä tiimin sairaanhoitajan ja tiimin muiden työntekijöiden kanssa. Vastuuhoitajan, sekä myös muiden asiakkaan hoitoa toteuttavien työntekijöiden vastuulla on informoida muita hoitoon osallistuvia tahoja asiakkaaseen liittyvissä asioissa joko tietojärjestelmien kautta tai suullisesti suoraan tai tiimipalavereissa. Asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma on hoitajien käytettävissä päivittäisessä työssä. Päivittäiset, käynneillä sovitut työtehtävät ovat selkeästi jokaisen hoitajan nähtävissä hänen mukanaan kulkevan mobiililaitteen kautta.

Vuoden 2026 aikana tarkentuu Kotiin vietävien palveluiden kirjaamisen ohjeistus, jossa tarkennetaan, miltä osin kirjataan sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään ja miltä osin terveydenhuollon potilastietojärjestelmään. Kirjaamisen laatua sekä RAI-arviointien ja hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuutta tarkastellaan vähintään tulosaluetasoisen kirjaamisen auditoinnin yhteydessä.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen varmistaminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö on nivoutunut kotiin vietävien palveluiden työhön mm. RAI-arviointien kautta. RAI-arvioinneilla arvioidaan asiakkaan toimintakykyä. Asiakkaalle laadittava hoito- ja palvelusuunnitelma pohjautuu sekä omatyöntekijän laatimaan asiakassuunnitelmaan ja RAI-arviointiin. Tämän pohjalta tuetaan asiakkaan toimintakykyä ja pyritään yhdessä asetettujen tavoitteiden kautta edistämään asiakkaan hyvinvointia ja terveyttä.

Lisäksi kehitettävänä on paikallisten hyvinvointia ja terveyttä edistävien verkostojen toiminnan vahvistaminen. Mikäli asiakkaalla on voimavaroja osallistua kodin ulkopuolisiin tapahtumiin ja toimintoihin, henkilöstö voi lisätä asiakkaiden ja omaisten tietoisuutta niistä sekä kannustaa asiakkaan osallistumista niihin.

Kotiin vietävistä palveluista on edustus hyvinvointialueen Ikä-hyte-työryhmässä. Lisäksi yhteistyötä tehdään paikallisesti, asiakkaiden tarpeiden mukaan muiden kuin hyvinvointialueen toimijoiden kanssa. Kotiin vietävissä palveluissa pyritään ohjaamaan ja neuvomaan asiakkaita ja omaisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön osalta.

Omavalvontakäynneillä tarkastellaan mm. omaisiltojen ja muiden yhteistyöverkostojen toimintaa kotihoitoalueen kanssa. Valvontakäynneistä raportoidaan aluehallintovirastoon ja jatkossa myös julkisuutta edistävällä tavalla hyvinvointialueen Internet sivuilla.

Alkoholin riskikäytön puheeksiotto (Audit-C) toimintamalli

Audit-C sisältyy jokaiseenn RAI-arviointiin ja se on yksi osa arviointilomaketta. 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 alkoholinkäyttöönsä.
- Puuttua varhaisessa vaiheessa alkoholinkäyttöön ennen vakavien alkoholihaittojen syntymistä.
- Ehkäistä ja vähentää alkoholin käytön haittoja.

Alkoholin riskikäytön puheeksioton eteneminen:

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

Audit-C- riskitestin tulos saadaan suoraan asiakkaalle tehtävän RAI-arvioinnin tekemisen jälkeen, jonka jälkeen asia voidaan ottaa asiakkaan kanssa sopivalla tavalla puheeksi. Audit-C-riskitestin tulos voidaan kirjata asiakas- ja potilastietojärjestelmään.

Henkilöstön osaaminen Audit C -mittarin osalta varmistetaan perehdytyksen ja RAI-koulutusten avulla.

Kyselyn tietoa hyödynnetään asiakkaan palvelutarvetta arvioitaessa.

Tarvittaessa Päijät-Hämeen hyvinvointialueen RAI-koordinaattori koostaa ylemmälle johdolle tai hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yksikön toimijoille tilastoja Audit-C-mittarin osalta.

Painehaavan ehkäisy

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

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

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

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

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

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

Kotihoidossa noudatetaan kuntouttavaa työotetta tukemalla asiakasta aktiiviseen arkeen ja oman toimijuuden vahvistamiseen. Asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi kotihoidon henkilöstö on yhteydessä kotikuntoutuksen fysioterapeutteihin asiakkaan ja tarvittaessa kotihoidosta voidaan pyytää asiakkaalle apuvälinekartoitusta.
RAI-arvioinnista on saatavilla tietoa asiakkaan painehaavariskistä. Painehaavariskiä arvioidaan myös Braden-riskiarviointiluokituksen mukaisesti.

Haavahoitokokonaisuuden osaamisen varmistamiseksi jokaiselle kotihoitoalueelle on nimetty haavahoitovastaavat. Ikääntyneiden palveluiden geriatrisen osaamiskeskuksen haavahoitajat osallistuvat asiakkaiden vaativien haavojen hoitamiseen. Lisäksi he kouluttavat kotihoidon henkilöstöä haavahoidon perusosaamisen osalta.

6.3 Lääkehoito

Kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä on ajantasainen yksikön toimintaa vastaava lääkehoitosuunnitelma. Yksikkökohtaisessa lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan käytännön lääkehoidon toteuttaminen, lääkehoitoon liittyvät, yksikössä tunnistetut riskit, ja riskilääkkeet sekä riskienhallintaan liittyvät ennakoivat toimenpiteet.

Voimassa oleva Kotiin vietävien palveluiden yhteinen lääkehoitosuunnitelma vuosille 2023–2025 on luettavissa IMS-järjestelmässä. Se on päivitetty 21.01.2025. Suunnitelman on laatinut erikseen nimetty työryhmä ja suunnitelman hyväksyjänä toimii kotihoidon ylilääkäri Marju Boman. Uusi lääkehoitosuunnitelma on parhaillaan moniammatillisen työryhmän päivitettävä ja se julkaistaan keväällä 2026.

Lisäksi kotihoidon toimipistekohtaiset lääkehoitosuunnitelmat on laadittu moniammatillisessa yhteistyössä ja ne ovat luettavissa IMS-järjestelmästä. Kaikki lääkehoitosuunnitelmat päivitetään tarvittaessa tai vähintään vuosittain.

Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö varmistaa, että kaikilla lääkehoitoa toteuttavilla hoitajilla on voimassa olevat lääkehoidon luvat. Lääkehoidon lupaan vaaditaan tenttisuoritukset, perehtyminen yksikön lääkehoitoon sekä osaamisen varmistamisen näytöt.

Lääkehoitosuunnitelma kuuluu osana jokaiselle työntekijälle annettavaa perehdytystä. IMS-järjestelmässä tehdään lukukuittaus. Tarvittavilta osin lääkehoitosuunnitelman asioita käsitellään kotihoidon toimipisteiden työ- ja /tai tiimipalavereissa.

Työntekijän lääkehoitolupaprosessi on kuvattu HVA-tasoisesti:

https://phhyky.ims.fi/process/flowchart/22866/approved/with_frames

6.4 Ravitsemus

Ravitsemushoidon toteuttamista ohjaavat kansalliset ravitsemussuositukset ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ravitsemuskäsikirja. Lisäksi Päijät-Hämeen hyvinvointialueella ravitsemusterveyden edistämisen suunnitelma antaa suuntaviivat eri toimijoiden toteuttamalle ravitsemusterveyden edistämistoiminnalle.

Kotihoidon asiakkaiden palvelutarvetta riittävän ravitsemuksen turvaamisen osalta arvioidaan jatkuvasti. Mikäli asiakkaan oma toimintakyky mahdollistaa, asiakas vastaa omasta ravitsemuksestaan itsenäisesti. Käyntiajoissa huomioidaan ravitsemuksen säännöllisyys, mikäli asiakas tarvitsee tukea ravitsemuksen toteuttamisessa. Käyntejä on mahdollista lisätä, mikäli asiakkaan palvelutarve ravitsemuksen turvaamisen osalta lisääntyy. Mikäli kotihoidon asiakkaalla on kauppapalvelu, tilaus voidaan tehdä yhteistyössä asiakkaan kanssa.

Asiakkailla on mahdollisuus erillisellä päätöksellä maksulliseen ateriapalveluun säännöllisen ravitsemuksen turvaamiseksi. Asiasta tekee päätöksen Asiakasohjaus. Koulutusta ikääntyneen ravitsemuksesta järjestetään henkilöstölle tarpeen mukaan.

RAI-järjestelmässä tehdään jokaisen RAI-kokonaisarvioinnin yhteydessä erillinen MNA Ravitsemustilan arviointi. MNA-arvioinnin tulos viedään aina asiakkaan hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelmaan kuvataan lisäksi yksilöllisesti määritellyt tavoitteet ja keinot ennaltaehkäistä vajaaravitsemusta sekä mahdolliset toimenpiteet ravitsemustilan korjaamiseksi, jos asiakkaalla on jo todettu ongelmia.

6.5 Tartuntataudit ja infektioiden ehkäisy

Turvallisen hoidon perusta muodostuu tavanomaisista varotoimista, kuten käsihygieniasta. Hyvinvointialueen infektioiden torjuntaohjeet löytyvät IMS-järjestelmästä.

Hyvinvointialueella toimii infektioryhmä, joka vastaa infektioiden torjunnan kehittämisestä. Lisäksi jokaiseen hoitoa tai hoivaa toteuttavaan sosiaali- tai terveyspalveluita tuottavaan yksikköön on nimetty hygieniayhdyshenkilö. Hygieniayhdyshenkilö toimii oman yksikkönsä infektioiden torjunnan asiantuntijana sekä yhteyshenkilönä palveluyksikön ja infektioyksikön välillä. Hoitohenkilökunnan rokotussuojan huolehtiminen tartuntatautilain 48 § mukaisesti on osa infektioiden torjuntaa.

Hyvinvointialueella on hygieniaohjeistukset ja niitä noudatetaan, jotta infektiot ja tarttuvat sairaudet eivät leviä toiminnassa. Työntekijöitä ohjeistetaan hyvään käsihygieniaan ja erilaisiin tarttuviin tauteihin on yksityiskohtaiset ohjeet. Kausirokotuksilla pyritään myös vähentämään infektioiden leviämistä. Ohjeistuksia käydään säännöllisesti läpi henkilöstön infektio-osaamisen varmistamiseksi. Mikäli työntekijän toiminnassa ilmenee puutteita, käy esihenkilö hänen kanssaan keskustelun. Käsihuuhteen kulutusta ei säännöllisesti seurata. Tarvittaessa tarkastetaan huuhteiden tilaushistoria. Infektioilmoituksia ei seurata. Kotihoidossa toimitaan asiakkaiden kotona, jolloin siivous on asiakkaiden ja omaisten vastuulla. Yleisen hygieniatason toteutumisen varmistamiseksi ohjeistuksia käydään säännöllisesti läpi. Mikäli työntekijän toiminnassa ilmenee puutteita, käy esihenkilö hänen kanssaan keskustelun. Yksikössä säilytetään ainoastaan työntekijöiden työvaatteita. Ne tilataan ja pestään keskuspesulassa.

Infektioiden torjuntaan liittyviä vaaratilanneilmoituksia käsitellään asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä infektiotorjunnan asiantuntijoiden yhteistyönä. Hygieniahoitajan kanssa tehdään tarvittaessa tiivistä yhteistyötä.

Henkilöstön riittävän rokotussuojan varmistamiseksi henkilöstölle on useita yleisiä rokotustilaisuuksia. On työntekijän omalla vastuulla hoitaa rokotukset kuntoon. Työnantajalla ei ole oikeutta kysyä työntekijöiden terveystietoja. Työterveyshuolto voi osittain seurata rokotuskattavuutta.

Hygieniaohjeistuksia käydään säännöllisesti läpi. Mikäli työntekijän toiminnassa ilmenee puutteita infektiotorjunnan toteutumisen osalta, käy esihenkilö hänen kanssaan keskustelun. Poissaolotilastoista voi jotakin päätellä, mutta kaikki infektiot eivät ole työpaikalta saatuja.

Kotiin vietävien palveluiden toimistotilat siivotaan kerran viikossa. Mikäli siivouksen laadussa havaitaan poikkeamia, asiasta ilmoitetaan Päijät-Hämeen Laitoshuoltopalveluille. Vastuu toimistotilojen yleisestä siisteydestä ja yhteisessä käytössä olevien välineiden puhtaudesta kuuluu kaikille henkilöstöön kuuluville.

6.6 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen laiteturvallisuussuunnitelmassa kuvataan laiteturvallisuuteen liittyvät vastuut ja toimintatavat, kuten lääkintälaitteiden hankinta, vaaratilanneilmoitusmenettely, laiteosaamisen varmistaminen ja laitteiden jäljitettävyyden toteuttaminen. Hyvinvointialueen laajuista laiteturvallisuussuunnitelmaa on tarkennettu yksikkökohtaisilla laiteturvallisuussuunnitelmilla toimintayksiköissä, joissa käytetään paljon korkean ja erittäin korkean riskin lääkinnällisiä laitteita.

Hyvinvointialueella on nimetty laitteiden ammattimaisen käytön vastuuhenkilö. Hyvinvointialueen toimintayksiköt ovat nimenneet laitevastuuhenkilöt, jotka toimivat ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilön ohjeistamina. Laitevastuuhenkilöt vastaavat käytännön tasolla esihenkilönsä avustamina, että lääkintälaitelain vaatimukset toteutuvat. Hyvinvointialueella toimii myös laaja-alainen lääkintälaitteiden asiantuntijatyöryhmä, joka kokouksissaan käsittelee lääkintälaiteturvallisuuteen liittyviä ajankohtaisia asioita.

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutus perustuu valtakunnallisiin ohjeisiin, jotka toimivat julkisen terveydenhuollon ammattilaisten työohjeena. Apuvälinehankinnat kilpailutetaan tuoteryhmittäin, ja sopimustuotteet tallennetaan Effector-järjestelmään, mikä helpottaa tilausten tekemistä ja potilasohjeiden tulostamista. Apuvälineet valitaan yksilöllisen tarpeen mukaan, ja poikkeustapauksissa voidaan käyttää myös muita kuin sopimustuotteita. Huoltoprosessit hallitaan Effectorin kautta, joka mahdollistaa huoltojen tilaamisen, ohjelmoinnin ja huoltohistorian tallentamisen, varmistaen apuvälineiden asianmukaisen ylläpidon.

Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Hyvinvointialueen asiakastietojen käsittelyssä käytettävän tietojärjestelmän ja hyvinvointisovelluksen tulee täyttää yhteentoimivuutta, tietoturvaa ja tietosuojaa sekä toiminnallisuutta koskevat olennaiset vaatimukset. Uudet järjestelmät ja sovellukset käsitellään hyvinvointialueen tietohallinnon arkkitehtuuri- ja muutoshallinnnan käsittelyssä. Prosesseilla varmistetaan muun muassa järjestelmien hallittu käyttöönotto, turvallisuus ja määrittelyiden toteutuminen sekä käyttöönottoon liittyvä viestintä ja koulutus.

Hyvinvointialueella on laadittu ICT-jatkuvuussuunnitelma, jonka tavoitteena on turvata kriittisten prosessien ja järjestelmien toiminta häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Häiriötilanteet hoidetaan häiriönhallintaohjeen mukaisesti. Jos hyvinvointialueella havaitaan tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia, niistä ilmoitetaan tietojärjestelmäpalvelun tuottajalle. Mikäli poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- tai potilasturvallisuudelle, poikkeamasta ilmoitetaan myös Lupa- ja valvontavirastolle. Tietoturvaan liittyvät käytännöt on kuvattu hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelmassa. Jokaiselle toimipisteelle on nimetty teknologiavastaava, jonka tehtäviin kuuluu uusien työntekijöiden perehdytys lääkinnällisten laitteiden osalta.

Kotiin vietävissä palveluissa käytetään lääkkeenannon teknologisina apuvälineinä kuvapuhelinta sekä kolmea erilaista lääkeautomaattimallia. Kuvapuhelimen välityksellä Etähoivan hoitajat voivat varmistaa ja ohjata asiakasta lääkkeen ottamisessa.

Lääkeautomaateista Evondosta voidaan käyttää, jos asiakkaan lääkitys on annosjakelussa. Automaattiin ladataan yksi tai kaksi annosjakelurullaa, jotka sisältävät lääkeannokset yhdeksi - neljäksi viikoksi. Käytössä on kaksi erilaista Evondoksen laitetta: E300 ja Evondos Anna.

Evondos Anna- laite mahdollistaa valvotun lääkkeenannon asiakkaalle. Etähoivan hoitajat ottavat videokuvayhteyden asiakkaaseen laitteen kautta ja tarjoilevat lääkepussit. Laitteet eroavat toisistaan nimen sekä Anna laitteen kameran että laitteen sivuissa olevien tuuletusaukkojen avulla.

Lääkeautomaatti Axitarea voidaan käyttää ennen annosjakeluun siirtymistä ja silloin, jos asiakkaan lääkkeet eivät sovellu annosjakeluun. Axitarea voidaan käyttää myös silloin, jos asiakas ei itse pysty turvallisesti ottamaan lääkkeitä valmiiksi auki leikatusta annosjakelupussista. Axitareen lääkkeet jaetaan lääkekipoissa yhdeksi - kahdeksi viikoksi kerrallaan.

Lääkeautomaatit annostelevat lääkeannokset oikea- aikaisesti asiakkaalle ja tekee virhetilanteissa hälytyksen. Hälytyksiä seuraa Koordinaatiokeskus, joka välittää tiedon alueen hoitajille. Tiedon vastaanottanut hoitaja on vastuussa hoitaa asiakkaan laite toimintakuntoon.

Kotihoidon yksiköt tilaavat kuvapuhelimet sekä lääkeautomaatit Etähoiva- ja teknologiayksiköstä asiakastarpeen mukaan. Laitteet toimitetaan kotihoidon yksikön teknologiapisteeseen tai sovitusti suoraan asiakkaalle.

Kaikki hoitajat perehtyvät lääkeautomaatin käyttöön ennen kuin he alkavat niitä itse käyttää. Koulutusta saa tarvittaessa Etähoivayksiköstä tai oman yksikön teknologiavastaavalta. Tukea antavat myös palveluntuottajat, joiden yhteysnumerot ovat lääkeautomaateissa mukana.

Laitteiden asennuksen yhteydessä perehdytetään asiakasta laitteen käyttöön ja pyydetään allekirjoitus ”Lupa asiakkaan laitteista saatavan tiedon käyttämiseen ja tiedon siirtämiseen toiseen tietojärjestelmään”, joka toimitetaan Etähoiva- ja teknologiayksikköön sisäisellä postilla.

Kotiin vietävissä palveluissa voi olla käytössä myös kipupumppuja, duodopapumppuja ja insuliinipumppuja. Jokai nen hoitaja perehdytetään käytössä olevien laitteiden käyttöön ennen kuin hän laitetta itsenäisesti käyttää. Käyttäjän vastuulla on, että hän ei käytä laitetta ennen perehdytystä.

Jos laite luovutetaan asiakkaan kotiin, on varmistuttava siitä, että olosuhteet, jossa laitetta käytetään, ovat vaatimusten mukaisia ja käyttöpaikka soveltuu laitteen turvalliseen käyttöön. Laitteessa tai sen läheisyydessä on oltava selkeät käyttöohjeet. Lisäksi on huolehdittava, että laitetta huolletaan valmistajan ohjeiden mukaisesti.

Kotiin vietävissä palveluissa henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla teknologisilla ratkaisuilla. Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan siten, että kaikki asiakkaille myönnetyt teknologiset ratkaisut mietitään aina yksilöllisesti yhdessä asiakkaan itsensä, hänen omaisensa sekä asiantuntevan henkilökunnan kanssa. Palvelun sopivuutta suhteessa asiakkaan toimintakykyyn arvioidaan säännöllisesti. Kotihoidon työntekijät huolehtivat erilaisten turvalaitteiden toimintavarmuudesta varmistamalla laitteiden kunnon, akkujen latauksen sekä tekemällä säännöllisesti ns. koesoittoja.

Kotiin vietävissä palveluissa käytetään tietojärjestelmiä, joiden sopivuus on ICT-palveluiden asiantuntijoiden kanssa yhteistyössä varmistettu sekä käyttötarkoituksen että lainmukaisuuden osalta. Tietoa asiakkaista siirretään pilvipalvelussa ja tekoäly käsittelee asiakasdataa. Tietoturvaa varmistetaan yhteistyössä teknologiayritysten, Päijät-Hämeen hyvinvointipalvelujen ICT:n, GillieAI:n ja 2M-It:n kanssa. Käytössä olevien teknologiaratkaisujen tietoturvallisuus on arvioitu.

Teknologian vikatilanteisiin on laadittu erillinen ohjeistus, joka löytyy IMS-järjestelmästä löytyvässä valmiussuunnitelman liitteestä numero 1. Lisäksi ohjeet on tallennettu myös Kotiin vietävien palveluiden Teams-kanavalle. Mikäli etähoivakäyntejä ei voida toteuttaa videoyhteydellä asiakkaille soitetaan puhelimitse tai tehdään fyysinen käynti.

Henkilöstö perehdytetään järjestelmien käyttöön ja heidän osaamistaan seurataan esihenkilöiden toimesta mm. kehityskeskusteluiden keinoin. Tarvittaessa henkilöstölle voidaan järjestää lisäkoulutuksia.

6.7 Kemikaalit

Kemikaaliturvallisuudella tarkoitetaan kemikaalien turvallista ja oikeanlaista käyttöä. Päävastuu työpaikan kemikaaliturvallisuudesta on työnantajalla. Esihenkilön on tunnistettava työssä esiintyvien kemiallisten tekijöiden aiheuttamat vaarat ja arvioitava niistä aiheutuvat riskit työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle.

Hyvinvointialueen Laatuportti-järjestelmään on viety hyvinvointialueella käytössä olevat kemikaalit, ja lisäksi työyksiköillä on kemikaaliluettelo.

6.8 Toimitilat

Hyvinvointialueen omistamia ja vuokraamia tiloja hallinnoidaan tukipalveluiden toimialalla. Toimitilajohtoryhmä käsittelee kaikki toimitiloja koskevat uudisrakennushankkeet, peruskorjaukset, pieninvestointeja koskevat tarpeet sekä aikatauluttaa toteutukseen lähtevät hankkeet.

Kotihoidon asiakkaat asuvat omissa kodeissaan, joissa työskentelyolosuhteet ovat hyvin vaihtelevat. Osa asunnoista on hyvin varusteltuja ja tilavia, joissa apuvälineiden käytön avulla työergonomia toteutuu ja riskit työtapaturmien ehkäisyyn on tältä osin minimoitu. Kotihoidon pyrkimyksenä on saada asiakkaan koti toimimaan hänen toimintakykyään vastaavalla tavalla, esimerkiksi esteettömyys huomioiden sekä hoitajan ergonomiaa palvelevalla tavalla.

Joissain kodeissa työskentelytilat ovat puutteelliset ja ahtaat, asiakkaiden liikkumisessa avustaminen on raskasta ja apuvälineitä vähän käytössä esim. tilan puutteen vuoksi. Myös peseytymistilat saattavat sijaita vaikean kulkuyhteyden päässä. Kotikäynneille mennään tavallisesti yksin. Apuvälineiden avulla pyritään saamaan asiakkaalle turvalliset tilat myös peseytymistä varten, esimerkiksi hankkimalla tukikahvoja ja suihkutuoli kylpyhuoneeseen.

Kotihoidon asiakkaiden siivous ja pyykkihuolto on järjestetty siten, että jokaiselle asiakkaalle laaditussa hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellään tarkemmin ne tahot ja toimenpiteet, miten asiakkaan asunnon siivous ja vaatehuolto on järjestetty.

Kotihoidon työntekijä huolehtii yhdessä asiakkaan kanssa, että päivittäiset siivoustyöt, kuten keittiön, vuoteen ja WC-tilojen puhtaus tulevat huomioitua. Asiakas osallistuu, kuntouttavan työotteen mukaisesti, voimavarojensa puitteissa arkiaskareiden suorittamiseen. Työntekijä vie päivittäin asiakkaan roskat kiinteistön jätepisteelle, ellei asiakas siihen itse kykene.

Liinavaatteiden vaihdosta sekä vaatteiden pesusta huolehditaan asiakkaan omalla pesukoneella. Kun työntekijä joutuu jättämään pesukoneen päälle poistuessaan asiakkaan luota, hän pyytää asiakkaan tai hänen edustajansa allekirjoittamaan siihen kirjallisen luvan. Ellei omaa pesukonetta ole, voidaan asiakasta avustaa pesulapalvelun tilaamisessa yksityiseltä palveluntuottajalta. Asunnon suuremmista siivouksista vastaa pääsääntöisesti asiakas omaistensa avustamana tai asiakas tilaa siivouksen yksityiseltä palveluntuottajalta.

Kotihoidossa on asiakkaita, joilla asunnon ainoana lämmitysmuotona on tulisija. Kun työntekijä joutuu jättämään tulen tulisijaan poistuessaan asiakkaan luota, häneltä tai hänen edustajaltaan pyydetään siihen kirjallinen lupa.

6.9 Monialainen yhteistyö

Yhteistyötä tehdään kotiin vietävistä palveluista erityisesti Ikääntyneiden asiakasohjauksen kanssa. Asiakasohjauksessa- ikääntyneiden palveluissa, vammaispalveluissa tai gerontologisessa sosiaalityössä toimii asiakkaan sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä, joka vastaa asiakkaan sosiaalihuollon palveluiden kokonaisuuden koordinoinnista.

Asiakkaiden palvelutarpeen mukaan yhteistyötä voidaan tehdä monien eri tahojen kanssa asiakkaan suostumuksella. Asiakkaita ja omaisia ohjataan ja neuvotaan tarvittaessa muiden palveluiden ja toimintojen piiriin. Yhteisöllisen asumisen palveluissa kehitetään asiakasraadin toimintaa yhteisökoordinaattorin toimesta. Kokemus asiantuntijoita tai kokemustoimijoita ei ole kotiin vietävissä palveluissa koulutettu.

7 ASIAKKAAN JA POTILAAN ASEMA JA OIKEUDET

Asiakkaan ja potilaan oikeus hyvää kohteluun

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

Jokainen kotihoidon henkilöstöön kuuluva vastaa siitä, että asiakkaita kohdellaan asiallisesti.

Mikäli havaitaan asiakkaan epäasiallista kohtelua, toimitaan Päijät-Hämeen hyvinvointialueen yhteisen ohjeistuksen mukaan. Ohjeet, jotka käydään perehdytyksessä läpi jokaisen työntekijän kanssa, löytyvät IMS-järjestelmästä: Työntekijän ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta tai ilmeisen epäkohdan uhasta sosiaali- ja terveydenhuollossa https://phhyky.ims.fi/spring/document/8314/approved/with_frames

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.

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.

Asiakkaan palvelun tarve arvioidaan Asiakasohjauksen toimesta, joka tekee asiakkaalle laajan palvelutarpeen arvion. Laajassa palvelutarpeen arviossa käytetään apuna osittaista RAI-toimintakykymittaria.

Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä asiakkaille, joille myönnetään säännöllistä sosiaalihuollon palvelua tai asiakas on jo säännöllisen sosiaalihuollon palvelun piirissä, nimetään Asiakasohjauksesta omatyöntekijä. Perustuu sosiaalihuoltolakiin 1301/2014 §42.

Asiakas ja/tai hänen omaisensa otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin siten, että asiakasohjaus tekee palvelutarpeen arvioinnin aina asiakkaan kanssa yhdessä. Tilaisuuteen toivotaan asiakkaan edustajay, läheinen tai läheisiä mukaan. Palvelutarpeen arviointi tehdään mahdollisuuksien mukaan mieluiten asiakkaan kotona, jolloin voidaan ottaa huomioon myös asumisympäristö ja siinä mahdollisesti tarvittavat muutokset

Asiakasohjauksen nimetty omatyöntekijä vastaa asiakkaan sosiaalihuollon palvelukokonaisuudesta koko asiakkuuden ajan sekä valvoo asiakkaan etua varmistaen, että sovitut palvelut toteutuvat laaditun palvelusuunnitelman mukaisesti ja ovat riittävät palvelutarpeeseen nähden.

Viranomaispäätökset kotihoidon aloittamisesta, muutoksista ja lopettamisesta tehdään Asiakasohjauksen asiakasohjaajien toimesta. Asiakasohjaus tekee tarvittavat muutokset kotihoidon suositusten ja arvioiden pohjalta.

Kotiutusyksikön toiminnalla pyritään varmistamaan asiakkaan pääseminen kotihoidon palveluiden piiriin mahdollisimman joutuisasti. Kotiutusyksikkö vastaanottaa sekä uudet kotihoidon asiakkaat kuin muista hoitotahoista kotihoidon piiriin palaavat, keskeytyksessä olleet asiakkaat. Joissakin tapauksissa asiakkaat voivat ohjautua myös suoraan kotihoitoalueille. Kotiutusyksikkö tekee käyntejä enintään kahden kuukauden ajan.

Kotihoito reagoi asiakkaan voinnin heikentymiseen arvioimalla tilanteen viipymättä ja lisäämällä tarvittaessa käyntien määrää ja/tai käyntiaikaa asiakkaan turvallisen hoidon ja huolenpidon varmistamiseksi. Käyntiaikaa ja /tai käyntien määrää voidaan lisätä tilapäisesti enintään kahden viikon ajaksi ilman erillistä palveluaikamuutoksen

päätöstä. Akuuteissa tilanteissa hoitaja ottaa tilanteen edellyttämällä tavalla ensisijaisesti yhteyttä tiimin omaan sairaanhoitajaan tai tarpeen vaatiessä hätäkeskukseen. Muuttuneesta tilanteesta tehdään aina ilmoitus asiakkaan nimetylle yhteyshenkilölle.

Lisäksi asiakkaan palveluntarvetta ja toteutunutta välittömän asiakastyön aikaa seurataan säännöllisesti. Tämä on osa omavalvonnallista laadun seurantaa.

Asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus

Kotiin vietävien palveluiden tulosalueella on ohjeistus, että RAI-arviointi ja siihen pohjautuvaa hoito- ja palvelusuunnitelma tulee laatia asiakkaan luona asiakkaan osallisuuden varmistamiseksi. Lisäksi asiakkaan kotihoidon käyntikirjaus tulee tehdä asiakkaan luona mahdollisuuksien mukaan asiakasta osallistaen. Asiakkaan osallistumista itseään koskevien arviointien ja kirjausten laatimiseen seurataan säännöllisillä auditoinneilla.

Asiakkaan asioissa pidettyjen neuvottelujen yhteydessä laadittu muistio luetaan kokouksen lopuksi ääneen ja siihen kirjataan, ovatko kaikki kokoukseen osallistuneet hyväksyneet sen. Mikäli joku osallistuja ei muistiota hyväksy, eriävät mielipiteet kirjataan siihen. Muistiot toimitetaan asiakkaalle kahden viikon kuluessa.

Kotiin vietävissä palveluissa toimitaan tiiviissä yhteistyössä asiakkaiden ja omaisten kanssa. Lisäksi asiakas- ja omaisilta järjestään vuosittain kotihoitoalueilla yhteistyön lisäämiseksi ja toiminnan kehittämiseksi.

Yhteisökoordinaattori vastaa yhteisöllisen asumisen kohteiden sosiaalista kanssakäymistä edistävästä toiminnasta. Yhteisöllisen asumisen kohteissa yhteisökoordinaattori vastaa asukasraadin koordinoinnista. Asukasraadin tarkoituksena on tuoda yhteisöllisen asumisen asiakkaiden oma ääni ja toiveet kuuluville.

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti myös oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Itsemääräämisoikeutta saa rajoittaa vain laissa erikseen säädetyillä perusteilla.

Kotiin vietävissä palveluissa ei käytetä itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden palvelut ja hoito perustuvat pääsääntöisesti vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen.

Kotiin vietävissä palveluissa pyritään kaikin tavoin vahvistamaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään. Palvelutarpeen arvioinnissa otetaan huomioon asiakkaan oma tahto ja toivomukset kirjaamalla ne palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Omaiset ja läheiset otetaan mukaan asiakkaan niin salliessa palvelu- ja hoitosuunnitelman laadintaan.

Kotiin vietävien palveluiden tulosalueella on ohjeistus, että RAI-arviointi ja siihen pohjautuvaa hoito- ja palvelusuunnitelma tulee laatia asiakkaan luona asiakkaan osallisuuden varmistamiseksi. RAI ja hoitosuunnitelma päivitetään minimissään kuuden kuukauden välein, lisäksi aina asiakkaan tilanteen muuttuessa pysyväisluonteisemmin. Hoitosuunnitelma tulee viedä kirjallisena asiakkaalle kotihoitokansioon. Lisäksi asiakkaan kotihoidon käyntikirjaus tulee tehdä asiakkaan luona mahdollisuuksien mukaan asiakasta osallistaen. Asiakkaan osallistumista itseään koskevien arviointien ja kirjausten laatimiseen seurataan säännöllisillä auditoinneilla.

Sairaanhoitajien väliarvioinnit tulee tehdä asiakkaan luona mahdollisuuksien mukaan. Kotihoidon lääkäri voi tehdä kotikäyntejä sairaanhoitajan ja tarvittaessa asiakkaan yhteyshenkilön kanssa, tarvittaessa voidaan hyödyntää myös videovastaanottoa.

Asiakkaan asioissa pidettyjen hoitoneuvottelujen yhteydessä laadittu muistio luetaan kokouksen lopuksi ääneen ja siihen kirjataan, ovatko kaikki kokoukseen osallistuneet hyväksyneet sen. Mikäli joku osallistuja ei muistiota hyväksy, eriävät mielipiteet kirjataan siihen. Muistiot toimitetaan asiakkaalle kahden viikon kuluessa.

Kotiin vietävissä palveluissa toimitaan tiiviissä yhteistyössä asiakkaiden ja omaisten kanssa. Lisäksi asiakas- ja omaisilta järjestään vuosittain kotihoitoalueilla yhteistyön lisäämiseksi ja toiminnan kehittämiseksi.

Yhteisökoordinaattori vastaa yhteisöllisen asumisen kohteiden sosiaalista kanssakäymistä edistävästä toiminnasta. Yhteisöllisen asumisen kohteissa yhteisökoordinaattori vastaa asukasraadin koordinoinnista. Asukasraadin tarkoituksena on tuoda yhteisöllisen asumisen asiakkaiden oma ääni ja toiveet kuuluville.

Koulutusta itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi on järjestetty Kotiin vietävissä palveluissa kohdennetusti kotihoidon henkilöstölle. Lisäksi henkilöstöä on ohjeistettu osallistumaan koko hyvinvointialueen henkilöstölle tarkoitettuihin asiakas- ja potilasasiavastaavien toimesta pidettyihin koulutuksiin aiheen tiimoilta.

Muistutus ja kantelu sekä muut oikeusturvakeinot

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Mikäli asiakas tai potilas on tyytymätön saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun, hänellä on lakiin perustuva oikeus tehdä asiasta muistutus. 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. Muistutukseen on oikeus saada perusteltu kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa eli noin kuukauden sisällä. Mikäli vastausaika pitenee, asiakasta tai potilasta tiedotetaan asian etenemisestä ja aikataulusta.

Asiakkaalla tai potilaalla on myös oikeus kannella virheellisestä menettelystä tai laiminlyönnistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvovalle viranomaiselle. Mahdollisesta potilasvahingosta voi hakea korvausta Potilasvakuutuskeskuksesta ja mahdollisesta lääkevahingosta Suomen Keskinäisestä Lääkevahinkovakuutusyhtiöstä. Palveluun tai hoitoon liittyneissä vahinkotilanteissa asiakkaalla tai potilaalla on mahdollisuus esittää vahingonkorvausvaatimus palveluntuottajalle.

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.Koko henkilöstön vastuulla on asiakkaiden ja omaisten ohjeistaminen tarvittaessa eri oikeusturvakeinojen käyttämisestä. Lisäksi ohjeet palautteen antamiseksi sekä lomakkeet muistutusten laatimiseksi löytyvät hyvinvointialueen nettisivuilta.

Muistutukset ja kantelut tulevat Kotiin vietäviin palveluihin pääsääntöisesti Kirjaamon kautta. Palvelupäällikkö tai hänen sijaisensa huolehtii vastineen laatimisesta hallintolain mukaisessa määräajassa ja pyytää sitä varten tarvittavat selvitykset tarvittavilta tahoilta. Kotiin vietävien palveluiden tulosaluetta koskevat muistutusten ja kanteluiden vastineet hyväksyy tulosaluejohtaja.

Asiakkaan tai läheisen ottaessa asiaa puheeksi kotihoidon henkilöstölle esihenkilö on työntekijöiden tukena ja on ensisijainen yhteyshenkilö asiakkaan tai läheisen kanssa. Esihenkilö myös tarvittaessa ohjaa/ohjeistaa henkilöstöä kantelun ja muistutuksen tekemisen ohjaamiseen asiakkaalle tai läheiselle.

Esihenkilö vastaa tulosaluejohtajan tai palvelupäällikön pyynnöstä omassa yksikössään tehtävästä selvityksestä kanteluun ja muistutukseen. Esihenkilö selvittää tapahtunutta henkilöstönsä kanssa ja tekee selvityksen vahvistettuna omalla allekirjoituksellaan ja lähettää sen palvelupäällikölle.

Muistutkseen tai kanteluun annettu vastine annetaan tiedoksi sitä koskevalle toimipisteelle, missä se käsitellään henkilöstön kanssa työkokouksessa esihenkilön toimesta. Työkokouksesta tehdään muistio, joka on koko henkilöstön luettavissa. Muistio kirjallisena työyksikköön omaan kansioon, sekä sähköisessä muodossa yksikön omalla suljetulla Teams-kanavalla. Mikäli asia koskee useampaa toimipistettä, asia käsitellään johtotiimin kokouksessa esihenkilöiden kesken. Tämän jälkeen asia viedään tarvittavilta osin muulle henkilöstölle.

Esihenkilö ohjaa ja suunnittelee yhdessä henkilöstönsä kanssa tarvittavia kehittämistoimenpiteitä ja toimintaohjeita. Tarvittaessa esihenkilö pyytää yhteistä linjausta palvelupäälliköltä ja/tai tulosaluejohtalta. Muistutu

ksissa ilmi tulleisiin epäkohtiin laaditaan kehittämistoimenpiteet, joille nimetään erikseen vastuuhenkilöt riippuen asian laadusta

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 puhelimitsenumerosta 03 819 2504 ja sähköpostilla osoitteesta asiavastaavat@paijatha.fi.

8 OSTOPALVELUT JA ALIHANKINTA

Hyvinvointialueen hankintatoimi hoitaa hankintalain mukaiset hankinnat yhteistyössä palveluyksikön kanssa. Sisäiset hankintasäännöt ja hankintavaltuudet sekä hankintaprosessin kulku, vastuunjako ja tehtävät ohjeistetaan hyvinvointialueen hankintaohjeessa. Sopimusohjauksella varmistetaan sopimusten noudattaminen sekä lainsäädännön toteutuminen hyvinvointialueen sopimuksissa.

Kotiin vietävien palveluiden tulosalueella tehtävissä hankinnoissa ja niihin liittyvien sopimusten toteutumisen seurantaa tehdään yhteistyössä Järjestämisen tuen hankintayksikön kanssa niiltä osin kuin se on tarpeellista. Sopimuksilla on nimetty vastuuhenkilö, joka seuraa sopimuksen toteutumista.

Kotiin vietävien palveluiden tulosalueelta ei tehdä hankintoja yksityisten sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden osalta.

9 OMAVALVONNAN KEHITTÄMINEN

Palautekanavat

Asiakas voi antaa palautetta omasta tai läheisensä saamasta palvelusta tai muusta hyvinvointialueen toimintaan liittyvästä asiasta missä asioinnin vaiheessa tahansa erilaisten palautekanavien avulla. Palautteet käsitellään ja raportoidaan asiakaspalautteen keräämisen, käsittelyn ja raportoinnin ohjeen mukaisesti. Saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja asiakaskokemuksen parantamisessa. Palautteen perusteella tehtävien toimenpiteiden toteutumista seurataan säännöllisesti.

Koko Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Ikääntyneiden palveluiden ja kuntoutuksen toimialan henkilöstö on ohjeistettu kirjaamaan suulliset palautteet järjestelmään ja esihenkilöt käsittelemään ne hyvinvointialueen yhteisen ohjeistuksen avulla: Asiakaspalautteen keräämisen ja käsittelyn muistilistan.

Kotiin vietävissä palveluissa palautetta tulee pääasiallisesti suullisessa muodossa kotihoidon käynneillä. Valitettavasti jokaista suullista palautetta ei viedä kirjalliseen muotoon, vaikka henkilöstöä siihen ohjataan. Kirjaaminen tapahtuu Roidu-järjestelmässä. Olennaista on tunnistaa palautteiden joukosta sellaiset asiat, jotka vaativat kehittämistoimenpiteitä asioiden edistämiseksi.

Palautteet käsitellään hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaan esihenkilön toimesta. Yksittäistä hoitajaa koskeva palaute käsitellään kyseisen henkilön kanssa. Kotihoidon yksittäistä toimipistettä koskeva palaute käsitellään kyseisen toimipisteen henkilöstön kanssa. Laajemmin toimipisteitä tai koko tulosaluetta koskevat palautteet käsitellään samalla toimintamallilla kuin muistutukset.

Asiakaspalautteina saadut kehittämisehdotukset käsitellään työyhteisössä ja viedään tarvittaessa eteenpäin muille tarvittaville tahoille.

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 henkilö vastaa toiminnan omavalvonnasta ja siihen kytkeytyvästä tiedolla johtamisesta.

Kotiin vietävien palvelujen valvonnasta vastaa tulosaluejohtaja Piritta Mattila. Palvelupäällikkö Riina Karhu vastaa valvonnan käytännön toteutuksesta. Palvelupäällikkö Kirsti-Maria Judén on palveluesihenkilöiden esihenkilö ja toimii tarvittaessa heidän tukenaan omavalvonnassa, omavalvontatiedon prosessoinnissa ja tarvittavien toimenpiteiden täytäntöönpanossa. Kotihoidon yksiköiden palveluesihenkilöt vastaavat omien yksiköidensä omavalvonnan järjestämisestä, myös jokaisella henkilöstöön kuuluvalla on velvollisuus osallistua päivittäiseen omavalvontaan.

Omavalvontasuunnitelma käydään läpi johtotiimin kokouksessa palveluesihenkilöiden kanssa. Kotiin vietävien palveluiden toimipisteissä omavalvontasuunnitelmaa käsitellään esihenkilön johdolla työkokouksissa. Lisäksi jokainen kotiin vietävien palveluiden henkilöstöön kuuluva on velvoitettu lukemaan omavalvontasuunnitelma IMS-järjestelmässä, missä esihenkilö seuraa oman henkilöstönsä lukukuittauksia. IMS-järjestelmään on tallennettu kaikki Kotiin vietävien palveluiden yleiset ohjeistukset ja tästä on henkilöstöä myös informoitu.

Omavalvonnan osavuosikatsauksista ja vuosikatsauksista tiedotetaan Kotiin vietävien palveluiden henkilöstöä erikseen. Viestintä tapahtuu ensisijaisesti Teamsissa.

Kotiin vietävissä palveluissa omavalvontatietoa tuotetaan monessa eri järjestelmässä.
Vuoden 2025 alusta alkaen Kotiin vietävissä palveluissa on ollut käytössä Omavalvonnan johtamisen taulu, jonne on koottu tietoa toimipistekohtaisesti toiminnan ja palvelun laadun seuraamiseksi. Toimintamallia kehitetään tarpeen mukaan.

Omavalvonnallisesti seurataan kuukausittain mm. välittömän asiakastyöajan prosentteja, suunnitellun ja toteutuneen palveluajan eroja, top10 hoitajien toteutumista asiakastyössä, asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten määrää ja laatua sekä palkattujen ja irtisanoutuneiden hoitajien määrää. Omavalvonnan johtamisen taulun tunnuslukujen perusteella kohdennetaan toimipisteisiin tehtäviä omavalvontakäyntejä riskiperusteisesti.

Tilastojen ja raporttien pohjalta annetaan toimipisteille toimintaohjeistuksia ja palautetta laadun varmistamiseksi ja työn tukemiseksi. Tilastot ja annetut ohjeistukset käsitellään kussakin toimipisteessä henkilöstön kanssa esihenkilön toimesta esimerkiksi työkokouksissa.

Omavalvonnan ohjaus- ja valvontakäyntien tarkastuskertomukset toimitetaan myös kuhunkin toimipisteeseen ja ne käsitellään henkilöstön kanssa esihenkilön johdolla.

Toimintaohjeita ja prosessikuvauksia laaditaan ja päivitetään Kotiin vietävissä palveluissa esille nousseiden tarpeiden mukaisesti. Kunkin dokumentin ja prosessin varalle on nimetty vastuuhenkilö, joka vastaa sen päivittämisestä ja tarvittaessa työryhmän kokoamisesta päivitystyötä varten. Työryhmiin voi kuulua eri ammattiryhmien edustajia organisaation ja palveluyksikön eri tasoilta.

IMS-järjestelmään vietyjen ohjeistusten tavoitteena ja tarkoituksena on Kotiin vietävissä palveluissa tukea henkilöstön työn tekemistä sekä varmistaa asiakas- ja potilastyön laatu ja lainmukaisuus.

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskit

Tunnistettu riski	Riskin hallintakeino	Riskin omistaja	Katselmoin
Kotiutumisen tiedonkulku	Kotiutumisprosessin kuvaus tehty, Kirjaamisen ohjeistukset olemassa	Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan poikkeamista.	Vähintään vuosittain
Lääkehoidon toteutuminen	Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty jokaisella kotihoitoalueella ja erityisyksikössä ja jokaisella lääkehoitoa toteuttavalla on velvollisuus perehtyä siihen.	Jokaisella lääkehoitoon osallistuvalla velvollisuus varmistua toimintaohjeista.	Vähintään vuosittain
Häiriötön tiedonkulku	Kirjaamisen ohjeistus, Tietojärjestelmien toiminnan varmistaminen ja ohjeistukset poikkeusoloihin olemassa	Jokainen työntekijä Tietojärjestelmätoimittajat	Vuosittain
Yksintyöskentely	Tarvittaessa käynnit toteutetaan parikäynteinä ja tarvittaessa voidaan pyytää vartija paikalle turvaamaan työskentelyä – valmiussuunnitelman liite		Vuosittain

Jokaisessa Kotiin vietävien palveluiden tulosalueen eli palveluyksikön toimipisteessä (kotihoitoalueet ja erityisyksiköt) on erikseen laadittu riskien arviointi. Riskien arviointiin kirjataan sekä palveluprosessiin, asiakas- ja potilasturvallisuuteen kuin työturvallisuuteenkin kuuluvat riskit. Riskien arviointi päivitetään

vuosittain kunkin toimipisteen esihenkilön johdolla. Riskien arviointi kirjataan Laatuportti- järjestelmästä löytyvään pohjaan, jonne kirjataan myös kehittämistoimenpiteet aikatauluineen. Kehittämistoimenpiteille kirjataan vastuuhenkilöt.

LIITE: VAARATAPAHTUMAILMOITUSTEN JA PALAUTTEIDEN KÄSITTELY- JA REAGOINTIAJAT

	Asiakas-palautteet	**Asiakas- ja potilas-turvallisuus**	**Epäkohta-ilmoitukset**	**Työturvallisuus**	**Tietosuoja- ja tietoturva-ilmoitukset**	**Henkilö- ja tilaturvallisuus**
Mittari	Palautteiden määrä, käsittelyaika, NPS-suosittelu-indeksi	Ilmoitusten määrä, ensireagointi- ja käsittelyajat sekä kehittämistoimenpiteet	Ilmoitusten määrä, ensireagointi- ja käsittelyajat sekä kehittämistoimenpiteet	Ilmoitusten määrä, ensireagointi- ja käsittelyajat sekä kehittämistoimenpiteet	Ilmoitusten määrä, ensireagointi- ja käsittelyajat sekä kehittämistoimenpiteet	Ilmoitusten määrä, ensireagointi- ja käsittelyajat sekä kehittämistoimenpiteet
Käsittelyn tavoiteaika	< 14 vrk	< 2 viikkoa: ensireagointiaika < 30 vrk: käsittelyaika	< 2 viikkoa: ensireagointiaika < 30 vrk: käsittelyaika	< 10 vrk työtapaturmasta muut tapahtumat < 30 vrk tapahtumasta	< 48 h: välittömiä toimenpiteitä vaativat < 2 vk: muut kuin välittömiä toimenpiteitä vaativat Vakavat tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset < 72 h: reagointiaika	< 2 viikkoa: ensireagointiaika < 30 vrk: käsittelyaika
Seuranta tiheys **Työyksikkö**	väh. 1krt/kk	väh. 1krt/kk	väh. 1krt/kk	väh. 1krt/kk	väh. 1krt/kk	väh. 1krt/kk
Seuranta-tiheys **tulosalue/ toimiala**	3 x vuodessa	3 x vuodessa	3 x vuodessa	3 x vuodessa	3 x vuodessa	3 x vuodessa