Nimi: Geriatrinen osaamiskeskus, omavalvontasuunnitelma
Versio: 2
Hyväksyjä: Maiju Marttinen, 4.5.2026 15:44

OMAVALVONTASUUNNITELMA
Geriatrinen osaamiskeskus

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

Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan yksikön omavalvonnan menettelytavat ja toimenpiteet sekä palveluiden tuottamiseen liittyvät keskeiset riskit.

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

Omavalvonta on jatkuvaa ja suunnitelmallista laadun- ja riskienhallintaa, jolla parannetaan palveluiden ja hoidon laatua ja turvallisuutta. Omavalvonta varmistaa sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisen lainmukaisesti, oikea-aikaisesti ja toimivasti.

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: **Geriatrinen osaamiskeskus**

Toimiala: Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus

Palveluyksikön tai toimipisteiden osoite/osoitteet:

Salpausselän Kuntoutussairaala Jalmari: Tarjantie 78, 15950 Lahti

Orimattilan osasto: Terveystie 1, 16300 Orimattila

Heinolan osastot: Torikatu 13, 18100 Heinola

Vastuuhenkilön nimi: tulosaluejohtaja Maiju Marttinen ja palvelupäällikkö Anu Poikala

Vastuuhenkilön puhelinnumero: 044-4406293 (Maiju), 050-3987569 (Anu)

Vastuuhenkilön sähköposti: maiju.marttinen@paijatha.fi, anu.poikala@paijatha.fi

Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Geriatriseen osaamiskeskukseen kuuluu perusterveydenhuollon osastotoiminta Lahdessa, Heinolassa ja Orimattilassa, palliatiivinen kotisairaala, geriatrian poliklinikkatoiminta koko hyvinvointialueella sekä ikääntyneiden lääkäripalvelut. Osastoilla hoidetaan pääasiassa ikääntyneitä yleislääketieteen ja geriatrian alaan kuuluvia potilaita. Lahden osastoilla on 165 potilaspaikkaa, Heinolan osastoilla 40 ja Orimattilan osastolla 21. Perusterveydenhuollon osastotoiminta on omaa toimintaa. Palliatiivisen hoidon osasto ja palliatiivinen kotisairaala kuuluvat osaksi palliatiivista keskusta ja tuottavat palveluja koko Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle. Palliatiivisessa kotisairaalassa on mahdollisuus etävastaanottoon ja lääkärin tekemään kotikäyntiin.

Geriatrian poliklinikalla toimii muistipoliklinikka ja ikäihmisten poliklinikka. Poliklinikka tarjoaa palveluja kaikille Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ikääntyneille asukkaille ja muistihoitajan vastaanottotoimintaa on kaikissa sotekeskuksissa pois lukien Sysmä. Geriatrin vastaanotto toimii Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa ja Heinolan sote-keskuksessa. Geriatrisella poliklinikalla on muistikoordinaattoreiden tarjoama kuvapuhelinpalvelu. Lisäksi on mahdollisuus geriatrin kotikäyntiin.

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

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

Palvelulupauksen mukaan geriatrisessa osaamiskeskuksessa asetamme potilaalle hoidon ja kuntoutumisen tavoitteet sekä laadimme hoito- ja kuntoutussuunnitelman yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Toteutamme moniammatillisesti hoitoa ja kuntoutusta, jossa huomioimme potilaan voimavarat, tarpeet ja itsemääräämisoikeuden. Sekä järjestämme potilaalle suunnitelmallisen ja turvallisen kotiutumisen.

Toimimme tulosalueella hyvinvointialueen arvojen rohkeus, välittäminen ja vastuullisuus mukaisesti. Uskallamme rohkeasti kokeilla uusia toimintatapoja, puutumme epäkohtiin, uskallamme kysyä ja pyytää apua sekä tunnistamme omat rajamme. Annamme positiivista palautetta, kohtelemme kaikkia kunnioittavasti ja osoitamme välittämistä käytöstavoilla, huomioimme jokaisen ystävällisesti ja olemme ihminen ihmiselle. Kannamme vastuun toiminnastamme ja työstämme, pidämme huolta ammattitaidostamme ja sen kehittämisestä, pidämme huolta myös omasta työhyvinvoinnistamme ja työkyvystämme, pidämme huolta työ- ja potilasturvallisuudesta sekä toimimme ekologisesti ja taloudellisesti.

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA SISÄLTÖ

Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja päivittäminen

Geriatrisen osaamiskeskuksen omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaa tulosaluejohtaja, palvelupäällikkö ja tulosalueen asiantuntija sekä kotihoidon ja asumispalveluiden lääkäripalveluiden osalta kotihoidon ylilääkäri. Omavalvontasuunnitelman päivittämisestä ja julkaisusta vastaa palvelupäällikkö, tulosalueen asiantuntija ja ylilääkäri. Suunnitelman päivittämisessä kuullaan henkilöstöä.

Esihenkilöt käsittelevät yksiköiden osastotunneilla, yksikköpalavereissa tai lääkäripalavereissa säännöllisesti omavalvontasuunnitelmaa tai jotakin sen kohtaa.

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

Omavalvontasuunnitelman seuranta, raportointi ja viestintä

Omavalvontasuunnitelma on nähtävissä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen verkkosivuilla sekä yksikössä.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja tehdystä seurannasta laaditaan selvitys neljän kuukauden välein.

Tulosalueella on käytössä Johtamisen taulu, jolla seurataan omavalvonnan toteutumista yksiköissä. Hoitotyön esihenkilöt ja tulosalueen asiantuntija tuottavat sinne sovittuja tietoja kuukausittain tai kvartaaleittain. Esihenkilöt seuraavat johtamisen taulusta saatavia tietoja ja reagoivat niihin tarvittaessa. Esihenkilöt tekevät neljännesvuosittain osavuosikatsauksen Johtamisen taulun pohjalta. Osavuosikatsaus tehdään yhdessä henkilöstön kanssa. Osavuosikatsauksen kirjoittamisen yhteydessä esihenkilöt tarkemmin arvioivat mennyttä kvartaalia ja tekevät suunnitelman seuraavalle kvartaalille. Ylilääkärit seuraavat mahdollisia poikkeamia ja raportoivat ne ja niiden edellyttämät toimet osavuosikatsaukseen. Osavuosikatsaukset käydään yhdessä läpi tulosalueen laajennetussa johtoryhmässä.

Geriatrisen osaamiskeskuksen omavalvontasuunnitelma löytyy myös IMS-järjestelmästä, jonne henkilöstö tekee lukukuittauksen suunnitelman luettuaan. Esihenkilöt seuraavat tehtyjä lukukuittauksia.

4 RISKIENHALLINTA

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.

Riskienhallinnan vastuut sekä riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Tulosaluejohtaja ja palvelupäällikkö vastaavat Geriatrisen osaamiskeskuksen riskien hallinnasta. Tulosaluejohtajan vastuulla on yksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinta.

Yksiköiden esihenkilöt vastaavat oman yksikkönsä riskienhallinnasta. Henkilöstön tulee toimia annettujen ohjeiden mukaisesti sekä osallistua toiminnan kehittämiseen yksikössään/ tulosalueella. Henkilöstö raportoi havaitsemansa epäkohdat ja poikkeamat esihenkilöille sekä tekevät asiasta vaaratapahtumailmoituksen Laatuportti- järjestelmään.

Potilas- ja työturvallisuusriskit arvioidaan yksiköissä vuosittain ja aina toiminnan muuttuessa. Tehdyt vaaratapahtumailmoitukset käydään henkilöstön kanssa läpi säännöllisesti. Ilmoituksista saatua tietoa hyödynnetään toiminnan suunnittelussa, riskien tunnistamisessa sekä toiminnan kehittämisessä.

Riskienhallinnan menettelytavat

Yksiköissä toimitaan hyvinvointialueen yhteisten ohjeistusten mukaisesti. Lisäksi tulosalueelle on laadittu omia toimintaohjeita esiin tulleiden vaaratilanteiden / tunnistettujen riskien pohjalta, kuten Väkivallan uhan menettelytapaohje, Omaisuusluettelo ja ohje sen täyttämiseen (sisältää ohjeen potilaan mukana olevista vaarallisista esineistä), Peruselintoimintojen seuranta PTH-osastoilla, Ohje päivystyksen ruuhkatilanteen purkamiseen, Kotiutusinfon materiaali, Lähisuhdeväkivalta -toimintamalli PTH-osastoilla. Ohjeet löytyvät IMS-järjestelmästä ja ne ovat koko henkilöstön saatavilla. Uudet ja päivitetyt ohjeet käydään aina yhdessä läpi henkilöstön kanssa.

Keskeisimpiä riskienhallinnan mittareita ja menettelytapoja geriatrsiessa osaamiskeskuksessa on mm. työturvallisuusriskien arivoinnit, työpaikkaselvitykset, valmiussuunnitelma, häiriötilanteiden toimintaohjeet, turvallisuuspoikkeamailmoitukset, yksiköissä tehtävät turvakävelyt, potilasturvallisuusriskien arvioinnit ja ensiapuvalmius.

Omavalvonnassa tai ohjaus- ja valvontakäynneillä esiin tulleisiin epäkohtiin esihenkilöt puuttuvat välittömästi ja tekevät tarvittavat korjaustoimenpiteet. Toimenpiteille saatetaan asettaa määräaika, mihin mennessä tarvittavat toimenpiteet tulee olla tehtynä.

Uuden työntekijän perehdytykseen sisältyy osio/ ohjeistus henkilöstön lakisääteisen ilmoitusvelvollisuuden periaatteista. Lisäksi asiaa käydään läpi säännöllisin väliajoin yksikköpalavereissa. Yksiköille on laadittu esitys omavalvonnasta, jossa ilmoitusvelvollisuudesta on ohjeistettu.

5 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

5.1 Vaaratapahtumat ja epäkohdat

Vaaratapahtumista ja epäkohdista ilmoittaminen

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/potilas tai läheinen/omainen voivat tehdä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen verkkosivuilla ilmoituksen asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoituksen hoitoon, hoivaan tai palveluun liittyvästä vaaratilanteesta.

Yksikköpalavereissa keskustellaan avoimesti ja rakentavasti potilasturvallisuuteen liittyvistä asioista ja käydään läpi vaaratapahtumailmoitusten perusteella esiin nousseet asiat. Työntekijöitä kannustetaan tekemään vaaratapahtumailmoituksia huomaamistaan asioista ja läheltä piti -tilanteista.

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 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.

Esihenkilö käsittelee tehdyt omaa yksikköä koskevat vaaratapahtumailmoitukset hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. Tulleet ilmoitukset käydään yhdessä läpi henkilöstön kanssa vähintään kuukausittain. Tarvittaessa yhdessä mietitään vaaratapahtumaan kehittämistoimenpide. Jos esiin tullut vaaratapahtuma edellyttää välittömiä toimenpiteitä, käsitellään asia ja ilmoitus saman tien henkilöstön kanssa ja mietitään kehittämistoimenpide. Osastolla J20 pidetään viikoittain turvallisuusvartteja, jossa keskustellaan ja käsitellään väkivaltaan liittyvät Laatuportti-ilmoitukset. Näin saadaan mahdollisimman nopeasti suunniteltua mahdollinen kehittämistoimenpide.

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

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.

Työntekijöitä on ohjeistettu, että vakavat vaaratapahtumat tulee ilmoittaa välittömästi esihenkilölle, joka välittää tiedon eteenpäin tulosaluejohtajalle, palvelupäällikölle ja toimialajohtajalle. Esihenkilö on yhteydessä asiakas- ja

potilasturvallisuuspäällikköön tutkinnan käynnistämisen arvioimiseksi. Tarvittaessa tehdään myös muut lakisääteiset ilmoitukset viranomaisille. Hyvinvointialueen vakavan vaaratapahtuman prosessi ja ohjeistus löytyy IMS-järjestelmästä.

Henkilöstölle voidaan järjestää heidän tarvitsemansa tuki hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. Ohjeistus on käsitelty hoitotyön esihenkilöpalaverissa syksyllä 2025.

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.

Kaikkien työntekijöiden tulee suorittaa toimialalle ja tulosalueelle määritetyt verkkokoulutukset, joihin kuuluu myös Potilasturvallisuuskoulutus. Potilasturvallisuuskoulutus suoritetaan viiden vuoden välein. Uuden työntekijän perehdytykseen sisältyy asiakas- ja potilasturvallisuus. Työnantaja järjestää säännöllisesti henkilöstölle täydennyskoulutusta potilasturvallisuuteen liittyen esim. Avekki-koulutusta. Yksiköissä tehdään turvallisuuskävelyjä säännöllisesti aina uuden työntekijän tai opiskelijan tullessa yksikköön. Yksiköissä on nimetty asiakas- ja potilasturvallisuuslähettiläät, joiden tehtävänä on mm. osallistua asiakas- ja potilasturvallisuusverkoston toimintaan, tukea potilasturvallisuuden kehittämistä omassa yksikössä, osallistua vaaratapahtumien käsittelyyn ja osallistua potilasturvallisuusriskien arviointiin yksikössään.

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.

Osastoilla kirjaaminen tapahtuu noudattaen vuodeosaston kirjaamisen opasta, geriatrian poliklinikalla vastaanottojen kirjaamisen opasta, palliatiivisessa kotisairaalassa on mallipohjissa hyödynnetty myös vastaanottojen kirjaamisen opasta soveltuvin osin. Kotihoidon lääkäripalveluissa noudatetaan kotihoidon kirjaamisen opasta.

Kirjaamista kehitetään yksiköissä aktiivisesti ja viikkopalavereissa käsitelläänkin säännöllisesti kirjaamisasioita. Lääkärien kirjaamista koulutetaan lääkärikokouksissa. Tulosalueella toimii kirjaamistyöryhmä.

Vuosittain tehdään osastoilla hyvinvointialueen kirjaamisen auditointi. Tämän lisäksi yksiköiden kirjaamisvastaavat tekevät kirjaamisen laadun arvioinnin kuukausittain tulosalueella kehitetyn toimintatavan mukaisesti. Ylilääkärit seuraavat säännöllisesti lääkäreiden kirjaamisen laatua.

Asiakkaiden ja potilaiden tietoja käsittelevillä työntekijöillä ja opiskelijoilla on vaitiolovelvollisuus, ja 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.

Henkilöstö allekirjoittaa Tietoturva ja tietosuoja sitoumuksen työsopimuksen allekirjoittamisen yhteydessä. Lisäksi henkilöstö suorittaa työsuhteen alussa ja tämän jälkeen kahden vuoden välein vaadittavat Tietosuoja ja tietosuoja verkkokoulutukset. Yksiköissä henkilöstö toimii hyvinvointialueen tietosuojaohjeistusten mukaisesti.

Tietosuojaa käsitellään yksiköiden viikkopalavereissa säännöllisesti. Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta yksiköissä vastaa tulosaluejohtaja yhdessä yksiköiden esihenkilöiden kanssa.

Ostopalvelulääkärit suorittavat myös hyvinvointialueen tietosuoja ja tietoturva koulutuskokonaisuudet.

Terveydenhuollon rekisterinpitäjän edustaja on johtava ylilääkäri Tuomo Nieminen.

Hyvinvointialueen tietosuojavastaava:

Pauliina Saarinen

Vaihde: 03 819 11, tietosuoja@paijatha.fi

Keskussairaalankatu 7 15850 Lahti.

6 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

6.1 Henkilöstö

Määrä ja rakenne

Hoitotyön esihenkilöt arvioivat päivittäin, tarvitseeko poissaolevan työntekijän tilalle sijaista vai ei. Asiaan vaikuttaa potilasmäärä, potilaiden hoitoisuus ja hoitajien osaaminen. Palvelupäällikön ja hoitotyön esihenkilöiden kesken pidetään säännöllisesti resurssipalaveri, jossa käydään yksiköiden henkilöstötilanne läpi ja tarkastellaan yksiköiden henkilöstömitoitusta.

Geriatrisen osaamiskeskuksen Jalmarin yksiköissä toimii varahenkilöstö, josta yksiköt voivat varata puuttuvan hoitajan tilalle toisen hoitajan. Heinolan ja Orimattilan osastoilla on omat varahenkilöt. Yksikön tarvitessa sijaista äkillistä poissaoloa korvaamaan, käytetään varahenkilöstöä, otetaan ulkopuolinen sijainen, kysytään omalta henkilöstöltä vuoronvaihtoa tai pyydetään tekemään ylimääräinen vuoro. Viimeisenä vaihtoehtona olevaa Tempore -henkilöstöpalvelun käyttöä pyritään välttämään. Omalle henkilöstölle maksetaan työaikajärjestelyistä erilaisia korvauksia hyvinvointialuejohtajan tekemän määräaikaisen päätöksen mukaisesti. Työvoiman vuokraamisen osuus hoitohenkilöstökuluista oli 0 - 2,75% per kuukausi vuonna 2025.
Haastavissa tilanteissa henkilöstö siirtyy toiselle osastolle tilanteen niin vaatiessa.

Lääkärityössä vuokrahenkilöstöä ei käytetä lyhytaikaisten poissaolojen korvaamiseen, vaan sijaistukset pyritään järjestämään sisäisin järjestelyin. Pitempiaikaisiin sijaisuuksiin pyritään järjestämään sijainen, ja mahdollista lääkärityön pidempiaikaisia vajeita täytetään tarvittaessa vuokrahenkilöstöllä.

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Nimike	Määrä	Työsuhde (vakituinen /määräaikainen)	Mitoitus
Sairaanhoitaja	168	144/ 30	
Lähihoitaja	140	106/ 34	
Apulaisosastonhoitaja	9		
Osastonhoitaja	10	9/ 1	
Asiantuntijasairaanhoitaja	5		
Muistihoitaja	11		
Muistikoordinaattori	6	5/ 1	
Kotiutushoitaja	2		
Asiakaspäällikkö	1		
Asiantuntija	1		
Geronomi	1		
Ohjaaja	1		
Rekrytointiasiantuntija	1		
Palvelupäällikkö	1		
Tulosaluejohtaja	1		
Ylilääkäri	5	4/1	
Terveyskeskuslääkäri	18	11/ 7	
Erikoislääkäri	11	10/ 1	
Amanuenssi	1	0/1	

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 (yli 3 kk työsuhteissa). 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.

Tulosalueella noudatetaan hyvinvointialueen perehdytysohjeita. Hoitotyön esihenkilöt ohjaavat uusia työntekijöitä käymään läpi osaamisen hallintajärjestelmässä oleva yleinen hyvinvointialueen perehdytyskurssi. Tämän lisäksi työntekijä ohjataan suorittamaan tulosalueella vaaditut verkkokoulutukset. Hoitajat tutustuvat hyvinvointialueen perehdytyskurssin lisäksi myös geriatrisen osaamiskeskuksen perehdytyskurssiin (kehittämistoimenpide 2026). Y ksiköstä nimetään uudelle työntekijälle perehdyttäjä, jonka tehtävänä on perehdyttää uusi työntekijä tarkemmin yksikön asioihin. Apuna on yksikön perehdytyksen muistilista, jolloin perehdytyksen sisältö on yhdenmukainen. Osastofarmaseutti perehdyttää työntekijän yksikön lääkehoitoon. Perehdytysaika sovitaan yksilökohtaisesti työkokemus ja osaaminen huomioiden. Esihenkilö seuraa ja arvioi perehdytyksen toteutumista ja sopii tarvittaessa lisäperehdytystä, mikäli huomaa jossakin asiassa työntekijällä puutteita tai jotain ei ole vielä perehdytetty. Työntekijällä on myös oma vastuu siitä, että hänen kanssansa käydään kaikki perehdytyksen muistilistalla olevat asiat läpi. Esihenkilö arvioi, milloin työntekijällä on vaadittavat valmiudet esimerkiksi lääkehoitoon ja lääkintälaitteiden käyttämiseen.

Lääkäreiden perehdytyksessä käytetään perusterveydenhuollon osastojen perehdytysopasta ja kotiin vietävissä palveluissa kotihoidon keskitetyn lääkäripalvelun käsikirjaa. Lääkärit ohjataan myös suorittamaan hyvinvointialueen perehdytyskurssi osaamisen hallintajärjestelmästä.

Tulosalueelle tehdään vuosittain henkilöstön kehittämis- ja koulutussuunnitelma. Henkilöstön täydennyskoulutusta järjestetään yksiköiden ja henkilöstön tarpeen mukaan. Koulutus voi olla joko sisäistä koulutusta tai ulkoista koulutusta. Tulosalue järjestää henkilöstölleen säännöllisesti sisäistä koulutusta, kuten Avekki, elvytys-, NEWS-, haavanhoito- ja saattohoitopassikoulutusta. Henkilöstö osallistetaan oman työnsä kehittämiseen osallistumalla tulosalueella toimiviin työryhmiin esim. Inko-työryhmä, opiskelijavastaavien työryhmä, elvytystyöryhmä.

Vuosittain henkilöstöä kannustetaan osallistumaan työnantajan kustantamana erikoistumisopintoihin, kuten palliatiivisen ja haavahoidon erikoistumisopintoihin. Yksikön esihenkilö arvioi talousarvion raameissa, kuinka monta työntekijää voi kerrallaan osallistua koulutukseen ja ketkä siitä hyötyisi eniten. Työntekijät voivat esittää kiinnostuksensa osallistua osaamisensa kehittämiseen liittyvään ja osaston profiilin mukaiseen koulutukseen. Lääkäreille järjestetään koulutuspaikkasopimusten mukaisesti sisäistä toimipaikkakoulutusta. Erikoistuville

lääkäreille mahdollistetaan osallistuminen ulkopuolisiin koulutuksiin keskimäärin 1 päivä/ kuukausi. Kaikilla lääkäreillä tavoitteena on 10 ulkopuolista koulutuspäivää/vuosi, kuitenkin vähintään 3 päivää/ vuosi.

Toteutuneita koulutuksia esihenkilöt seuraavat osaamisen hallintajärjestelmästä sekä ESS-järjestelmästä. Mikäli esihenkilö huomaa puutteita työntekijän osaamisessa, ohjaa hän työntekijän täydennyskoulutukseen. Koulutusta voidaan myös järjestää työyhteisölle tai koko tulosalueen henkilöstölle. Esihenkilö kartoittaa työntekijän osaamista esimerkiksi kehityskeskustelun yhteydessä.

Esihenkilö tarkistaa aina laillistetun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiin opiskelevan henkilön opinto-oikeuden ja -pisteet palkatessaan häntä sijaiseksi. Lääkäriopiskelijoiden oikeudet tarkistetaan Lupa- ja valvontaviraston JulkiTerhikki- tietokannasta. Opiskelijan tulee esittää esihenkilölle vaadittavat dokumentit. Esihenkilö nimeää yksiköstä työsuhteessa olevalle opiskelijalle ohjaajan, jonka tehtävänä on perehdyttää opiskelija, valvoa opiskelijan työtä ja tarvittaessa puuttua epäkohtiin tai potilasturvallisuutta vaarantaviin tilanteisiin.

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, työhyvin vointikyselyillä ja erilaisilla henkilöstömittareilla, kuten sairauspoissaoloseurannalla. 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. Työturvallisuusilmoitusten 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.

Potilaan hoidon suunnittelu käynnistetään jo ennen potilaan osastolle saapumista. Koordinoivat hoitajat tutustuvat potilaan tilanteeseen ja suunnittelevat sijoittumisen hänen tarpeensa ja osastojen profiilien mukaisesti. Vastaanottavan yksikön hoitaja tutustuu potilaan tietoihin potilastietojärjestelmässä sovitun hiljaisen raportointi -ohjeistuksen mukaisesti tai hän saa puhelinraportin lähettävästä yksiköstä. Hoitojakson aikana potilaan hoitoa toteutetaan, seurataan ja arvioidaan. Jatkohoidon suunnitelman laadinta käynnistetään heti hoitojakson alussa kotiutusprosessin mukaisesti. Jos kotiutusta suunniteltaessa huomataan, että potilaan palveluntarve on muuttunut, pyydetään ikääntyneiden asiakasohjausta tekemään palvelutarpeen arviointi. Palvelutarpeen

arvioinnin voi tehdä myös potilaan kotona. Potilaan tilan arviointiin käytetään tulosalueen ohjeistuksen mukaisesti seuraavia mittareita: NEWS, FRAT, MNA, Braden, Audit-C, MMSE, geriatrinen avain.

Tulosalueella kirjataan hyvinvointialueen kirjaamisoppaiden mukaisesti. Potilaalle tehdään hoito- ja kuntoutussuunnitelma kirjaamisen mallipohjia hyödyntäen hoitokertomukseen ja lääketieteellisen hoidon osalta YLE-lehdelle hänen tullessa osastolle hoitoon. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa päivitetään tarpeen mukaan potilaan tilan muuttuessa. Hoitokertomuksen hoito- ja kuntoutussuunnitelman päivittämisestä vastaa jokainen vuorossa oleva hoitaja. Yksiköissä on käytössä hiljainen raportointi, jossa hoitaja lukee potilastietojärjestelmästä hoitamiensa potilaiden tiedot työvuoroon tullessaan.

Geriatrian poliklinikalla lääkäri tekee jatkohoitosuunnitelman GER-lehdelle. Muistihoitajat ja -koordinaattorit kirjaavat GERHOI-lehdelle. Mittareista Audit-C tehdään kaikille systemaattisesti ja tarvittaessa GDS-15 ja BDI.

Kotihoidon asiakkaille tehdään palvelukuvauksen mukaisesti kotihoidon lääkärin ensikäynti viimeistään kolmen kuukauden kuluessa asiakkaaksi tulosta. Kotikäynnillä otetaan laajasti kantaa potilaan kokonaistilanteeseen ja pyritään tekemään ennakoiva hoitosuunnitelma soveltuvin osin. Palveluasumisessa asukas pyritään tapaamaan yhden kuukauden sisällä palveluasumiseen muuttamisesta. Lääkärin ensikäynnillä tehdään jokaiselle asukkaalle elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen varmistaminen

Geriatrisen osaamiskeskuksen yksiköissä toimitaan kuntouttavan työotteen periaattein. Kaikilla osastoilla on fysioterapeutti/-t, jotka tekevät potilaalle kuntoutumissuunnitelman, jota yhdessä hoitajien kanssa toteuttavat. Hoitajien toteuttama kuntouttava työote keskittyy päivittäisissä toimissa ohjaamiseen (hygienian hoito, ruokaileminen, liikkuminen, pukeutuminen) ja tarvittaessa avustamiseen. Potilaita kannustetaan tulemaan päiväsaliin ruokailemaan (mikäli se hoidon kannalta on mahdollista), jolloin he saavat seuraa ja sosiaalisia kontakteja muista potilaista.

Hyvinvointialueen toimintaohjeen mukaisesti potilaan tullessa osastolle, hänelle tehdään Braden-mittaus, jolla arvioidaan potilaan riskiä saada painehaava. Hoitajat huomioivat potilaan ihon kunnon aina hoitotyötä tehdessään ja toteuttavat painehaavan ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. Braden- mittaus uusitaan säännöllisin väliajoin ja tehdään aina uudestaan potilaan siirtyessä toiseen yksikköön. Painehaavakartoitus toteutetaan perusterveydenhuollon osastoilla kerran vuodessa. Painehaavan ennaltaehkäisyyn ja painehaavariskimittarin käyttöön liittyviä koulutuksia järjestetään hyvinvointialueella säännöllisesti alueellisina ja yksikkö-/osastotasoisina koulutuksina. Lisäksi hyvinvointialueen henkilökunnan tulee suorittaa Estä painehaava verkkokurssi - Duodecim Oppiportti. Koulutustarjonnalla ylläpidetään henkilöstön osaamista painehaavan ennaltaehkäisyssä.

Tulosalueella on tunnistettu haasteita potilaan jatkohoidon ohjaamisessa. Tavoitteemme on kehittää jatkohoidon ohjaamista siten, että hoitotyön yhteenveto ja epikriisi sisältävät tiedot potilaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen varmistamiseksi. Vuonna 2026 laadimme tarkistuslistan hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen laadun varmistamiseksi.

Hyvinvointialueella on käytössä Audit C -toimintamalli, jossa alkoholin riskikäyttöä kartoitetaan kerran vuodessa. Geriatrisessa osaamiskeskuksessa tämä toteutuu systemaattisesti Geriatrian poliklinikalla. Osastoilla Audit C-tehdään, mikäli on tiedossa tai saadaan tietää, että potilas käyttää alkoholia. Audit C -mittarin tekeminen on osa uuden työntekijän perehdytystä. Samalla varmistetaan työntekijän osaaminen mittarin tekemiseen.

Geriatrian poliklinikalle ja perusterveydenhuollon osastoille on laadittu lähisuhdeväkivallan toimintamallit.

Kotihoidossa lääkärin tehdessä geriatrista kokonaisarviota, otetaan kantaa mahdollisesti tarvittaviin terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tähtääviin toimenpiteisiin, esimerkiksi ohjataan ravitsemusterapeutille tai tehostettuun kotikuntoutukseen.

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.

Yksiköiden lääkehoitosuunnitelmat päivitetään vuosittain. Lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä vastaavat yksiköiden esihenkilöt yhdessä osastofarmaseutin, osaston lääkärin ja sairaanhoitajan kanssa. Osastojen lääkehoitosuunnitelmat hyväksyy ylilääkäri. Kotihoidon alueiden lääkehoitosuunnitelmat hyväksyy kotihoidon ylilääkäri. Asumispalveluiden lääkehoitosuunnitelmat hyväksyy yksikön vastuulääkäri.

Esihenkilöt seuraavat yksikkönsä lääkehoitosuunnitelman toteutumista käytännössä. Sairaala-apteekki tekee yksiköihin säännöllisesti tarkistuksia ja auditointeja.

Osastojen viikkopalaverissa hoitotyön esihenkilöt käyvät läpi yksikkönsä lääkehoitoon liittyviä asioita, jolloin työntekijät voivat esittää huomioita lääkehoitosuunnitelmasta ja osallistua suunnitelman päivittämiseen.

Jokaisen lääkehoitoa toteuttavan työntekijän tulee lukea yksikkönsä lääkehoitosuunnitelma ja tehdä siitä lukukuittaus IMS-järjestelmään. Uuden työntekijän perehdytykseen sisältyy lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen.

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.

Potilaan tullessa osastolle, häneltä kysytään hänen käyttämänsä ruokavalio allergioineen ja tehdään ruokatilaus AROMI-ohjelmaan. Hoitajien tulee osallistua AROMI-ohjelman koulutuksiin. Ateriakoko arvioidaan tulovaiheessa ja sitä pystyy muuttamaan hoitojakson aikana. Tulovaiheessa potilas myös punnitaan. Mikäli herää epäily potilaan vajaaravitsemuksesta, tehdään MNA-testi (ravitsemustilan arviointi). Hoitajat seuraavat päivittäin potilaiden ravitsemusta ja nesteiden saantia. Tarvittaessa potilaan ravitsemukseen tehdään muutoksia, mikäli havaitaan ongelmia esimerkiksi nielemisessä tai muita ruokailuun liittyviä haasteita. Tarvittaessa potilaalle annetaan lisäravinteita täydentämään ruokavaliota. Ravitsemusterapeuttia konsultoidaan tarvittaessa tai potilas voidaan lähettää ravitsemusterapeutin vastaanotolle.

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

Yksiköissä on käytössä joko keskitetty ruoanjakelu tai hajautettu ruoanjakelu. Ateriahuoltoon ja ruoan laatuun liittyen pidetään säännöllisesti palavereita palvelun tuottajan kanssa. Palavereissa on mukana myös hyvinvointialueen ateria- ja siivouspalveluiden asiantuntija, esihenkilöt sekä laitoshuoltopalvelujen edustajat. Potilaiden ateriapalvelut tuottaa Vireko Oy. Välitystuotteiden tilaamisesta huolehtii laitoshuoltajat.

Kaikille osastolla oleville potilaille tehdään vajaaravitsemusriskin seulonta vuosittain syksyllä ennalta sovitun viikon aikana. Seulonnan tarkoituksena on tunnistaa ajoissa ne potilaat, joilla on riski vajaaravitsemukseen, jotta ravitsemukseen voidaan puuttua osana hoitoa mahdollisimman varhain.

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 ja lääkäreiden rokotussuojan huolehtiminen tartuntatautilain 48 § mukaisesti on osa infektioiden torjuntaa.

Kaikissa geriatrisen osaamiskeskuksen yksiköissä toimitaan hyvinvointialueen hygieniaohjeiden ja varotoimiohjeistusten mukaisesti. Sekä hoitajilla, lääkäreillä että laitoshuoltajilla on pääsy IMS-järjestelmään,

mistä hygieniaohjeet löytyvät. Mikäli potilaalla on tarttuva tauti, mikä vaatii erillisiä varotoimia, sijoitetaan hänet yhden hengen huoneeseen tai kohortoidaan kahden hengen huoneeseen, jos kummallakin potilaalla on sama tarttuva tauti. Käsihygienia on avainasemassa infektioiden ja tarttuvien tautien leviämisen ennaltaehkäisyssä. Yksiköissä toteutetaan vähintään kaksi kertaa vuodessa käsihygieniahavainnointi yksikön hygieniayhdyshenkilön toimesta. Hygieniayhdyshenkilön tehtävään ei ole erikseen määritelty, kuinka paljon aikaa hän voi käyttää tehtävän hoitamiseen. Hyvinvointialueen hygieniahoitajat tuottavat tilastoa käsihuuhteiden käytöstä yksiköissä. Tulosalueella vuoden 2026 tavoitteena on lisätä käsihuuhteiden käyttöä.
Esihenkilöt seuraavat SAI-ilmoituksia SAI-järjestelmästä. Hygieniahoitajat tuottavat raportit kvartaaleittain.

Yksiköissä on ajoittain erilaisia osastoepidemiaksi luokiteltavia infektiotilanteita, joissa typillisimmät taudinaiheuttajat ovat noro ja influenssa. Tällöin henkilöstön kanssa kerrataan hygieniaohjeistuksia ja tilataan tehostettua siivousta. Haasteena on tunnistettu eri tahojen välinen viestintä, jotta epidemian kulku saadaan nopeasti pysäytettyä.

Uudet työntekijät perehdytetään infektioiden torjuntaohjeisiin perehdytyssuunnitelman mukaisesti. Tulosalueella järjestetään kesänuorille ja kesätyöntekijöille infoja. Infon yhtenä aiheena on käsihygienia, jonka hyvinvointialueen hygieniahoitaja pitää.

Siivous ja puhtaanapito
Siivoushuoltopalvelut tuottaa Päijät-Hämeen Laitoshuoltopalvelut Oy yksikkökohtaisen sopimusohjelman mukaisesti, joka sisältää palvelukuvauksen (ylläpitosiivous ja perussiivous).

Yksiköissä siivouksen toteutumista ja laatua arvioidaan silmämääräisesti ja poikkeamiin reagoidaan välittömästi olemalla yhteydessä laitoshuoltopalvelun esihenkilöön. Laitoshuolto suorittaa yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa säännöllisesti laadun tarkkailua mm ATP-mittaus. Yhteistyöpalaveri laitoshuollon kanssa on kuvattu ravitsemus -kohdassa.

Laitoshuollolla on käytössä sähköinen Sensire omavalvontajärjestelmä, johon kirjataan mm. aterioiden lämpötilojen seuranta.

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

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 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.

Kun uutta teknologiaa lähdetään miettimään yksikköön, tulee arvioida soveltuuko se tulosalueen toimintaan. Tarkastelua tehdään yhdessä ICT- ja laiteturvallisuusasiantuntijoiden kanssa. Kun uusi laite tulee käyttöön, järjestetään siitä koulutus/ perehdytys laitetta käyttäville henkilöille. Teknologian hyödyntäminen arvioidaan yksilökohtaisesti. Uudet työntekijät perehdytetään aina laitteiden käyttöön.

Yksiköissä on käytössä Lifecare-potilastietojärjestelmä, jonne tehdään kaikki kirjaaminen, määräykset, ajanvaraukset jne. Uusi työntekijä perehdytetään potilastietojärjestelmän käyttämiseen, mallipohjiin ja ohjeistuksiin, kuinka kirjaaminen rakenteisesti ja oikeaoppisesti tapahtuu. Hyvinvointialueen osaamisen hallintajärjestelmässä on verkkokurssi Hoidon kirjaaminen vuodeosastoilla, jonka työntekijän on mahdollista suorittaa. Työntekijät suorittavat Lifecare päivityksiin liittyvät koulutukset Campus-järjestelmässä. Potilastietojärje stelmän käyttökatkotilanteita varten on hyvinvointialueella ohjeistus. Ohjeistus on käyty henkilöstön kanssa läpi.

Osastoilla on käytössä tilannekuvajärjestelmä, jonne kirjataan potilaista sovitut asiat. Mikäli Lifecare ei toimi, tilannekuvajärjestelmästä nähdään joitakin tietoja potilaasta.

Tulosalueella on käynnissä videovastaanottopilotointi "Beepro -sovellus" ikääntyneiden haavapalvelussa. Ikääntyneiden lääkäripalvelut ja asiantuntijasairaanhoitajat osallistuvat mobiilikirjauspilottiin. Tulosalueella on kokeilussa AI-avusteinen kirjaaminen (Tandem health). Kotihoidon lääkäripalveluissa ja geriatrian poliklinikalla on käytössä videovastaanotto.

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.

Geriatrisen osaamiskeskuksen toimintaa on useassa eri kiinteistössä eripuolilla Päijät-Hämeen maakuntaa. Osast ot sijaitsevat Lahdessa Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa sekä Heinolan ja Orimattilan sote-keskuksissa. Osastot on profiloitu ja potilaat pyritään sijoittamaan sopivimman profiilin mukaiselle osastolle. Osastoilla on pääsääntöisesti 1- ja 2 hengen huoneita. Jalmarissa ja Heinolassa on muutamia sulkutilallisia potilashuoneita.

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

Omaisten/ läheisten vierailut painottuvat pääsääntöisesti iltapäivään, mutta osastoille voi tulla vierailulle milloin tahansa erikseen henkilöstön kanssa sopimalla (esim. kun potilas on palliatiivisessa tai saattohoidossa hoidossa). Tarvittaessa potilaan ja läheisten kanssa voidaan tehdä sopimus vierailujen yksityiskohdista.

Joidenkin osastojen ulko-ovet ovat lukossa, sisään pääsee kelloa soittamalla. Jalmarissa on 24/7 vartijapalvelu, Heinolassa virka-aikana ja Orimattilassa vartijat tekee sovitut kierrot.

Geriatrian poliklinikan toimintaa on Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin lisäksi kaikissa Päijät-Hämeen alueen sote-keskuksissa, pois lukien Sysmä.

Työntekijöitä kannustetaan tekemään Laatuporttiin tilaturvallisuusilmoitus, mikäli saa esimerkiksi oireita sisäilmasta. Tulleita ilmoituksia seurataan tarkasti. Jalmarissa on tehty vaarojen ja riskien arviointi ja se on turvallisuus- ja pelastussuunnitelman liitteenä.

Toimitilojen ylläpidon ja huollon vastuunjaosta on sopimus kiinteistöjen omistajien kanssa. Mikäli havaittu huoltoa vaativa toimenpide tai vikailmoitus kuuluu hyvinvointialueen hoidettavaksi, tehdään ilmoitus intranetissä olevan lomakkeen kautta.

Kiinteistöissä toimii talotyöryhmät. Kaikille toimitiloille, missä on tulosalueen toimintaa, on tehty lakisääteiset tarkastukset.

6.9 Monialainen yhteistyö

Yksiköissä tehdään moniammatillista yhteistyötä. Joka viikko osastoilla on moniammatillinen palaveri, johon kuuluu hoitaja, lääkäri, fysioterapeutti ja tarvittaessa muita asiantuntijoita. Yhteistyötä tehdään monien eri tahojen kanssa, kuten ateria- ja siivouspalvelut, ikääntyneiden asiakasohjaus, erikoissairaanhoito, kuntoutus, kotiin vietävät palvelut, asumispalvelut, tukipalvelut, vammaispalvelut, oppilaitokset. Joidenkin yhteistyötahojen, kuten ateria- ja siivouspalveluiden kanssa pidetään säännöllisesti yhteistyöpalavereita. Muiden yhteistyötahojen kanssa pidetään tarvittaessa yhteistyöpalavereita.

Geriatrian poliklinikka tekee tiivistä yhteistyötä Muistiyhdistyksen kanssa ja palliatiivinen osasto saattohoitoyhdistyksen ja seurakunnan kanssa. Osastolla J20 on sovittu konsultointikäytäntö vanhuspsykiatrian kanssa. Toimialat ylittävää yhteistyötä tehdään viikoittaisissa yhteistyöpalavereissa erikoissairaanhoidon kanssa. Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus -toimialan sisällä tehdään tiivistä yhteistyötä muiden tulosalueiden kanssa.

Kotihoidon lääkäripalvelut tekevät tiivistä yhteistyötä mm. kotihoidon alueiden, sote-keskusten, erikoissairaanhoidon, Akuutti24:n, ikääntyneiden asiakasohjauksen, kuntoutuksen, avoapteekkien, vammaispalveluiden, kotisairaalan, palliatiivisen kotisairaalan ja perusterveydenhuollon osastojen kanssa. Asumispalveluiden lääkäripalvelut tekevät yhteistyötä mm. kotisairaalan, palliatiivisen kotisairaalan, Akuutti24:n, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon osastojen kanssa

Hyvinvointialueen omat yksiköt pääsevät lukemaan potilaan tietoja potilastietojärjestelmästä. Potilaan siirtyessä ko. palvelujen piiriin, yksikköön myös soitetaan ja kerrotaan potilaan sen hetkinen tilanne ja jatkohoitosuunnitelma. Potilaan siirtyessä ostopalveluyksikköön, yksikköön soitetaan raportti sekä tulostetaan mukaan kaikki tarvittavat dokumentit, kuten lääkityslista, hoitotyön yhteenveto ja epikriisi. Hoitajilla, kotihoidon ja palliatiivisen kotisairaalan lääkäreillä on lukuoikeus sosiaaliLifecareen.

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.

Kaikkien työntekijöiden velvollisuus on kohdella potilaita asiallisesti. Potilaiden kohtaamisesta ja kohtelusta keskustellaan säännöllisesti yksiköiden viikkopalavereissa. Tulosalueelle on päivitetty palvelulupaus, jonka mukaan potilaan hoito ja kuntoutuminen suunnitellaan yhdessä hänen ja läheistensä kanssa, ja moniammatillinen tiimi toteuttaa hoidon potilaan tarpeet ja itsemääräämisoikeus huomioiden. Lisäksi varmistetaan suunnitelmallinen ja turvallinen kotiutuminen.

Työntekijät ovat velvollisia ilmoittamaan, mikäli huomaavat potilaan epäasiallista kohtelua. Ilmoitus tehdään Laatuporttiin. Esihenkilö käsittelee ilmoituksen ja asiasta keskustellaan yksikön viikkopalaverissa sekä tarvittaessa ko. henkilön kanssa.

Palveluihin ja hoitoon pääsyn varmistaminen

Perusterveydenhuollon osastoille potilaat tulevat pääsääntöisesti Päijät-Hämeen keskussairaalan osastoilta, päivystysosastolta, Akuutti24.stä tai Orimattilan ja Heinolan avovastaanotoilta. Potilaita tulee myös yliopistollisista keskussairaaloista kuten HUS:sta. Lääkärin on aina pitänyt tutkia osastolle tuleva potilas ja tehdä arvio osastohoidon tarpeesta, sekä tarkistaa lääkitys ja kirjata hoito-ohjeet. Erikoissairaanhoidon kanssa on tehty siirtosopimus, jonka mukaan toimitaan. Osastojen J20 ja J12 potilasvalinta poikkeaa tästä yleisestä ohjeesta osastojen luonteen vuoksi, näihin on omat erilliset ohjeistukset.

Osastoille tulee myös suoraan kotoa potilaita mm. suolentyhjennykseen skopiaa varten, verensiirtoa, ascitespunktiota tai lääkeinfuusioita/ -injektioita varten.

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

Ikääntyneiden palvelujen ja kuntoutuksen toimialan haavapalvelu, uroterapeutti ja avannehoitaja on keskitetty geriatriseen osaamiskeskukseen. Heidän tehtäväalueena on palvelujen piiriin kuuluvat asiakkaat, joista ammattilaiset konsultoivat asiantuntijasairaanhoitajia.

Geriatrian poliklinikalle asiakkaat tulevat sote-keskuksessa tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen. Henkilö itse tai hänen läheinen voi ottaa yhteyttä sote-keskukseen mikäli huomaa ikääntyneellä muistioireita. Mikäli hoidon tarpeen arvioinnissa tulee esiin tarve jatkotutkimuksille, asiakkaan tiedot laitetaan geriatrisen poliklinikan muistihoitajien ensikäyntijonoon, josta hänet kutsutaan vastaanotolle. Jos sote-ammattilainen huomaa asiakkaallaan muistioireita, hän voi suoraan kiinnittää asiakkaan tiedot muistihoitajan jonoon.

Geriatrian poliklinikalla osastonhoitaja ja ylilääkäri seuraavat palvelujen saatavuuden määräaikoja. Seuranta kirjataan omavalvonnan johtamisen tauluun osastonhoitajan toimesta. Ylilääkäri ja osastonhoitaja selvittävät, mikäli määräajoissa ei pysytä ja tekevät tarvittaessa toimenpiteitä asian korjaamiseksi.

Kotihoidon palvelujen piiriin tulleen potilaan asiat esitellään alueen lääkärille alueen seuraavalla virtuaalikierrolla ja sovitaan kotihoidon lääkärin kotikäynti kolmen kuukauden sisään.

Asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus

Potilas ja hänen läheinen otetaan mukaan potilaan hoidon suunnitteluun. Osastoilla J22, J31, J32 ja Orimattilan osastolla on aloituspalaverit/ omaiskysely/ tulohaastattelu osastolle tulleille uusille potilaille. Palaverissa

suunnitellaan potilaan hoitoa ja mietitään jo kotiutusasioita. Palaveriin osallistuu potilaan ja läheisen lisäksi lääkäri, hoitaja ja fysioterapeutti. Mikäli läheinen ei pääse osallistumaan aloituspalaveriin, hoitaja pitää omaisvartin läheiselle ennen palaveria, jossa käydään sovitut asia läpi tai potilaalle/ läheiselle annetaan tulohaastattelulomake täytettäväksi. Koko hoitojakson ajan potilas ja läheinen pystyy vaikuttamaan annettuun hoitoon. Varsinkin kotiutustilanteessa läheisen rooli on tärkeä. Potilaan kotiutuessa sairaalasta hän saa jatkohoito-ohjeet, ajantasaisen lääkelistan, epikriisin ja hoitotyön yhteenvedon mukaan, joista näkee, miksi potilas on ollut sairaalassa, mitä on tehty ja annetut jatkohoito-ohjeet.

Tulosalueella on huomioitu osastojen erilainen käytäntö, ja toimintasuunnitelman mukaisesti kaikkien osastojen tulee kartoittaa aloituspalaverin käyttöönottomahdollisuus. Strukturoitu malli potilaan ja läheisen osallistamiseksi saadaan käyttöön keväällä 2026. Lisäksi tuloslaueen toimintasuunnitelmaan on asetettu tavoite kotiutustilanteen ammattilaisten vastuiden ja työnjaon selkeyttäminen.

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

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

Kotihoidon lääkärin ensikäynnille pyydetään mukaan potilaan läheinen/ läheisiä, jolloin he voivat osallistua hoidon suunnitteluun. Potilaan ja läheisten niin toivoessa, voidaan kotihoidon lääkärin teksti tulostaa ja viedä potilaan kotiin.

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

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.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 määrittää, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssa. Kaikessa hoidossa otetaan siis potilaan oma toive ja tahto huomioon. Mikäli potilas ei itse pysty päättämään hoidostaan, toimitaan sen mukaan mitä potilas on mahdollisessa hoitotahdossa ilmaissut. Potilaita sekä läheisiä kannustetaan tekemään hoitotahto hyvissä ajoin. Kotihoidossa asiakkaan kotiin viedään hoitotahto -lomake, joka pyydetään täyttämään ennen lääkärin ensikäyntiä. Mikäli potilaalla ei ole hoitotahtoa, eikä hän pysty itse ilmaisemaan tahtoaan, kuullaan läheisiä tai edunvalvojaa, mikäli hänellä on valtuudet terveysasioihin. Potilaalla on myös aina oikeus kieltäytyä hoidosta. Tämä kirjataan potilaan tietoihin potilastietojärjestelmään.

Yksiköissä noudatetaan hyvinvointialueen Rajoitustoimenpiteet somaattisessa sairaalahoidossa ja ikääntyneiden palveluissa -toimintaohjetta.

Fyysinen rajoittaminen on viimesijainen toimenpide, joka voidaan ottaa käyttöön vain seuraavien periaatteiden toteutuessa:

- rajoittaminen perustuu lakiin
- kevyemmät toimenpiteet on kokeiltu ja todettu riittämättömäksi
- rajoittamistoimenpide on välttämätön, oikeasuhteinen ja lievin mahdollinen
- rajoittamistoimenpide on tarkoitussidonnainen ja varmistaa turvallistuutta ja/ tai välttämättömän hoidon toteutusta

Rajoitustoimenpide aloitetaan lääkärin päätöksellä, on määräaikainen ja se edellyttää jatkuvaa seurantaa. Aloittamispäätös, periaatteet ja seuranta dokumentoidaan täsmällisesti. Potilaalla on oikeus saada tieto päätöksestä ja sen perusteista. Hoitaja kirjaa potilaan rajoittamisen (magneettivöiden käyttö) myös tilannekuvajärjestelmään reaaliaikaisesti. Omavalvonnan johtamisen taulussa seurataan rajoittamisten määrää yksiköissä. Osasto J20 merkitsee myös haaravöiden käytön tilannekuvajärjestelmään. Muita rajoitustoimenpiteitä

on mm. vuoteen laidat, hygieniahaalareiden käyttö sekä raajojen sitominen lääkehoidon ja ravitsemuksen turvaamiseksi.

Asumispalveluissa lääkäri arvioi rajoittamistoimenpiteen tarpeen ja tekee päätöksen mahdollisesta rajoittamistoimenpiteen aloittamisesta. Mikäli rajoittamistoimenpide katsotaan välttämättömäksi asukkaan oman terveyden ja/tai turvallisuuden vuoksi, voidaan rajoitustoimenpide myöntää korkeintaan kolmen kuukauden ajaksi. Lääkäri tekee ja kirjaa päätöksen sekä syyn potilaan rajoittamisesta potilastietojärjestelmään. Hoitajat arvioivat päivittäin rajoittamistoimien tarpeen.

Kotihoidossa ei käytetä rajoitustoimenpiteitä (vuoteen laidat) ilman asiakkaan tai läheisten lupaa.

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.

Henkilöstöltä saa tarvittaessa tietoa, kuinka potilas / läheinen voi halutessaan antaa palautetta tai tehdä muistutus/ kantelu. Henkilöstöltä saa sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot, jotka neuvovat ja ohjaavat muistutuksen ja kantelun tekemisessä. Yhteystiedot löytyvät myös yksiköiden ilmoitustaululta.

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

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

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.

Ostopalvelutuotannon valvonta on osa normaalia johtamiskäytäntöä ja pääsääntöisesti ostopalvelutuotannon valvontaa toteutetaan samoin periaattein kuin omankin tuotannon valvontaa.

Ostopalvelulääkärityön valvonta noudattaa samoja periaatteita kuin omassa tuotannossa.

ikääntyneiden asumispalveluiden ja kotihoidon ostopalveluyksiköiden lääkäripalvelut tuotetaan yksityisten palveluntuottajien toimesta. Palveluntuottajien kanssa on laadittu toiminnan järjestämistä ja laatua määrittävät sopimukset, joita seurataan yhdessä sovittujen tunnuslukujen mukaisesti. Epäkohtiin puututaan viipymättä. Palveluntuottajien kanssa järjestetään säännöllisesti yhteistyöpalavereita.

Hoitajien äkillisessä sijaistarpeessa voidaan viimeisenä vaihtoehtona ostaa hoitajatyövoimaa Tempore -henkilöstöpalveluista. Temporen ja sen palveluja käyttävien yksiköiden kesken pidetään säännöllisesti yhteistyöpalavereita.

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.

Hyvinvointialueella on käytössä Roidu -asiakaspalautejärjestelmä. Lisäksi palautetta voi antaa kirjallisesti yksiköissä oleviin asiakaspalautelaatikoihin. Suullista palautetta tulee runsaasti potilailta ja läheisiltä. Tulosalueen Lean-työryhmässä on ideoitu QR-kooditarra, josta voi antaa suoraan palautetta ko. yksikköön. Tarrat on sijoitettu jokaiseen potilashuoneeseen. Jalmarin ala-aulaan sekä Orimattilan ja Heinolan osastoille on tehty positiivisuuden puut, joihin potilaat, läheiset ja henkilöstö voivat antaa positiivista palautetta ja kiitoksia. Tulleet palautteet käsitellään esihenkilön toimesta ja ne käydään viikkopalaverissa läpi yhdessä henkilöstön kanssa. Esihenkilön vastuulla on huolehtia, että yhteydenottopyyntöihin vastataan määräaikaan mennessä.

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

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.

Tulosalueella on käytössä johtamisen taulu, jolla seurataan omavalvonnan toteutumista mm. riskienhallintaa, palvelujen laatua ja vaikuttavuutta, taloutta sekä potilaiden oikeuksia ja osallisuutta. Hoitotyön esihenkilöt laativat kvartaaleittain osavuosikatsauksen, jossa mm. analysoivat johtamisen taulun lukuja ja asioita.

Tulosaluejohtaja ja palvelupäällikkö vastaavat omavalvonnan johtamisesta ja seurannasta. Tulosalueelle on määritelty tunnusluvut, joita seurataan ja ne käydään säännöllisesti läpi johtotiimissä ja esihenkilöpalavereissa. Esihenkilöt seuraavat yksikkönsä omavalvonnan toteutumista ja vastaavat omavalvonnan raportoinnista osaltaan. Raportoinneissa esiin tulleisiin asioihin suunnitellaan tarvittaessa kehittämistoimenpide. Yksiköihin tehdään noin kolmen vuoden välein suunniteltu ohjaus- ja valvontakäynti.

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskit

Tunnistettu riski	Riskin hallintakeino	Riskin omistaja	Katselmointiväli
Muistamattomat potilaat ja potilaat, joilla neuropsykiatrisia oireita	Henkilöstön Avekki-koulutus, henkilöhälytinjärjestelmä, vartiointipalvelu, asiakaskohtainen turvallisuussuunnitelma, turvallisuuspassi	Esihenkilöt	Jatkuva
Päihdepotilaiden aiheuttamat haasteet	Henkilöstön koulutus päihdepotilaiden kohtaamiseen ja hoitamiseen,	Palvelupäällikkö, esihenkilöt	

	päihdepotilaan hoitoprosessin kehittäminen		
Haasteet potilaiden läheisten kanssa	Henkilöstölle laadittu Väkivallan uhan menettelytapaohje sekä tarvittaessa täytettävä vierailusopimus (kokeilussa J12:lla)	Palvelupäällikkö, esihenkilöt	
Lääkkeenjakovirheet	Lääkehoidon osaamisen varmistaminen Kaksoistarkastus lääkkeiden jaossa	Esihenkilöt	Jatkuva
Epidemiatilanteissa henkilöstön saatavuus saattaa olla heikko	Pidetään huolta käsihygieniasta ja noudatetaan hyvinvointialueen hygieniaohjeita, hyvä rokotuskattavuus	Esihenkilöt	Jatkuva

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-suositteluindeksi	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