



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

3.6.2024
28.11.2025
luvn.fi

Oma- valvontasuunnitelma Geriatriset ja palliatatiiviset palvelut

Laatijat	Hyväksyjä	Päivämäärä	Versio	Tehdyt muutokset
Yli-Isotalo, Huotari, Lehto, Vanhanen, Munck, Törmänen, Keronen, Gröndahl, Tiesmäki	GePa jory	18.12.24	1.0	
Yli-Isotalo, Huotari, Lehto, Vanhanen, Munck, Törmänen, Keronen, Gröndahl, Tiesmäki	GePa jory	18.12.24	1.0	
Hanna Yli-Isotalo	GePa Jory	25.6.25	2.0	Lisätty kotihoidon lääkäreitä ja asumispalveluiden lääkäreiden työtä koskevat kappaleet kohtaan 3.4. Muokattu laatupäällikkö nimike pois ja muutettu Haipro LaRiksi
Milla Karlsson, Mari Huotari, Hanna Yli-Isotalo Hanna-Riikka Lehto, Satu Munck	GePa jory	28.11.25	3.0	Stilisoitu kotihoidon ja Ger. polien tekstiä Lisätty Villa Aura

Sisällys

1.1	Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	1
1.2	Palveluyksikön perustiedot	1
1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	1
2	Asiakas- ja potilasturvallisuus	6
2.1	Palveluiden laadulliset edellytykset	6
2.1.1	Laadun seurannan mittarit	6
2.2	Vastuu palvelujen laadusta	7
2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	11
2.4	Muistutusten käsittely	16
2.5	Henkilöstö	17
2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta ..	27
2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	27
2.8	Toimitilat ja välineet	30
2.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	33
2.10	Lääkehoitosuunnitelma	35
2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	36
2.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	38
3	Omavalvonnan riskienhallinta	40
3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	40
3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	40
3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	42
3.4	Ostopalvelut ja alihankinta	55
3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	59
4	Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	60
4.1	Toimeenpano	60
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	60

1.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

Palveluntuottajan perustiedot
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
PL 33, 02033 LÄNSI-UUDENMAAN HYVINVOINTIALUE
Y-tunnus 3221347-3

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot:

Sairaalapalvelut
Geriatriset ja palliatiiviset palvelut
Karvasmäentie 6, 02740 Espoo,
Vaihde: 029 151 2000
Vs Palvelulinjajohtaja Laura Koikkalainen, puh 040 162 6140
Palveluyksikköpäällikkö Hanna Yli-Isotalo, puh 043 825 0350

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Geriatriset ja palliatiiviset palvelut yksikkö vastaa seuraavista palveluista Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella:

Geriatriset palvelut

- Geriatrian poliklinikka (2025 ka: hoidetut potilaat 520/kk)
- Kotiutustiimi (2025 ka: hoidetut potilaat 170/kk)
- Espoon sairaalan varahenkilöstö
- Espoon sairaalan osastonsihteerit
- Sairaalapalveluiden erityisammattilaiset
- Kotihoidon lääkärit (omat ja lääkäriulkoistussopimukset) (2025: Kotona asumisen tuessa koko hyvinvointialueella kulloinkin n. 4600 asiakasta)

- Asumispalveluiden lääkäriulkoistussopimukset (2025: Asumispalveluissa koko hyvinvointialueella kulloinkin n. 3400 asukasta)

Palliatiiviset palvelut:

- Kotisairaala (2025 ka: hoidetut potilaat 460/kk)
- Liikkuva sairaala LiiSa (2025 ka: hoidetut potilaat 400/kk)
- Palliatiivinen poliklinikka (2025 ka: hoidetut potilaat 220/kk)
- Infuusiopoliklinikka (2025 ka: 190/kk)
- Saattohoidon ja palliatiivisen hoidon osastot Villa Bell ja Villa Glims sekä 1.3.2026 alkaen Villa Aura (15 paikkaa/osasto)

Yksikössä palveluita tuotetaan terveydenhuollon toimipisteissä, potilaiden kotiin ja etäpalveluina.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella Geriatrian poliklinikkatoiminta on järjestetty seuraavasti:

- Espoon geriatrian poliklinikka (Espoo, Kauniainen)
- Kirkkonummen geriatrian poliklinikka
- Vihdin geriatrian poliklinikka (Vihti, Karkkila)
- Lohjan geriatrian poliklinikka
- Raaseporin geriatrian poliklinikka (Raasepori, Inkoo, Hanko)
- Siuntiossa muistipoliklinikkatoiminta tuotetaan Sosiaali- ja terveystieteiden ulkoistuksena

Geriatrian poliklinikat toimivat hyvinvointialueella 70 vuotta täyttäneiden muistisairauksien diagnostisina ja hoidon aloittavina yksiköinä.

Poliklinikoilta tarjotaan myös geriatrin konsultaatiotukea terveysasemien lääkäreille. 1.9.2025-28.2.2026 Espoon geriatrian poliklinikalla pilotoidaan lisäksi kiireellisen geriatrisen arvioinnin poliklinikkatoimintaa. Poliklinikalle tullaan lääkärin läheteellä.

Kotiutustiimi tukee kotiutumista päivystyspoliklinikalta tai erikoissairaanhoidon osastoilta. Kotiutustiimi ohjaa tarvittaessa muiden

kotona asumista tukevien palveluiden piiriin. Hoitokoordinaattorit määrittävät potilaalle tarvittaessa lääkärin kanssa jatkohoitopaikan ja ohjaavat lähetteen vastaanottavaan yksikköön. Hoitokoordinaattorit työskentelevät virka-aikana. Virka-ajan ulkopuolella potilasohjausta yhteispäivystyksestä osastoille koordinoivat vuorovastaavat.

Varahenkilöstö, erityisammattilaiset ja sihteerit tukevat koko Sairaalapalveluiden toimintaa.

Kotihoidon lääkärit hoitavat sovittujen käytänteiden mukaisesti kotihoidon asiakkaiden lääketieteellisen hoidon. Kotihoidon sairaanhoitaja esittelee asiakkaan kotihoidon lääkärille kotihoidon palvelujen alettua. Kotihoidon lääkäripalveluita tuotetaan hyvinvointialueella sekä Ikääntyneiden sairaalapalveluiden että Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimesta. Ikääntyneiden sairaalapalveluissa kotihoidon lääkäripalvelun tuottajana toimii yksikön sijainnin mukaan hyvinvointialueen omat lääkärit (Espoo ja osa Lohjaa sekä 1.1.2026 alkaen Kauniainen) tai ulkoinen palveluntuottaja: Mehiläinen (Vihti, Karkkila, Siuntio ja osa Lohjaa) tai Pihlajalinna (Hanko, Inkoo, Raasepori). Espoossa kotihoidon lääkäriyötä tuotetaan sekä Sosiaali- ja terveyspalveluiden (terveysasemien lääkäreiden) että kotihoidon lääkäreiden toimesta. Espoossa kotihoidon lääkäreiden palvelun piirin pääsemiselle on määritetty asiakaskriteerit: kotihoidon lääkärit ovat hoitovastuussa niistä kotihoidon asiakkaista, joilla on muistisairaus tai eivät läheisenkään tuella pääse terveysasemalle. Jokaiselle ikääntyneiden kotihoidon yksikölle on nimetty oma vastuulääkäri. Kotona asumisen tuen palvelulinjan omavalvontasuunnitelmassa on tarkemmin kuvattu kotihoidon omavalvonnan kokonaisuus.

Asumispalveluiden lääkäripalvelut tuotetaan ulkoistettujen palveluntuottajien toimesta. Sopimukset ja niiden seuranta ovat Ikääntyneiden sairaalapalveluiden vastuulla. Palveluntuottajana toimivat Terveystalo (Espoo, Kauniainen ja Kirkkonummi), Mehiläinen (Vihti,

Karkkila, Siuntio ja Lohja) ja Pihlajalinna (Hanko, Inkoo, Raasepori). Asumispalveluiden palvelulinjan omavalvontasuunnitelmassa on tarkemmin kuvattu asumispalveluiden omavalvonnan kokonaisuus.

Hyvinvointialueella toimii neljä kotisairaala: Espoossa, Kirkkonummella, Lohjalla ja Raaseporissa. Kotisairaala tarjoaa sairaalatasoista hoitoa potilaan omaan kotiin tai asumispalveluyksiöihin. Kotisairaala on Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella ensisijainen sairaalahoidon muoto. Kotisairaala voi osallistua hoitoon myös silloin, kun sairauteen ei ole enää parantavaa hoitoa eli lääkäri on tehnyt palliatiivisen tai saattohoidon linjauksen.

Infuusiopoliklinikat toimivat kotisairaaloiden yhteydessä ja niillä annetaan suonensisäistä tai muuta vaativaa lääkehoitoa.

Liikkuva sairaala LiiSa on kotihoidon asiakkaiden ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asuvien henkilöiden päivystyksellisiin tilanteisiin erikoistunut diagnostiikka- ja hoitoyksikkö. Liikkuvaan sairaalaan saa ottaa yhteyttä vain terveydenhuollon ammattilainen. Liikkuva Sairaalan palvelu tuotetaan kotisairaaloista.

Palliatiivista hoitoa tarjotaan, kun sairauteen ei ole enää parantavaa hoitoa eli lääkäri on tehnyt palliatiivisen hoitolinjauksen. Palliatiivisen yksikön palveluihin potilas pääsee yhdellä läheteellä. Kun lähete on hyväksytty, potilas saa hoitoa kotisairaaloiden yhteydessä olevilla palliatiivisella poliklinikalla, kotisairaalaissa tai saattohoidon ja palliatiivisen hoidon osastoilla (Espoon sairaalan Villa Glims ja Villa Bell tai Lohjan Villa Aura) hoidon tarpeen ja hoitolinjauksen mukaisesti.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen perustehtävä on asukkaidemme ja asiakkaidemme hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden tukeminen ja edistäminen yhdessä heidän kanssaan. Hyvinvointialueemme

perustehtävään kuuluu varmistaa laadukkaat ja oikea-aikaiset palvelut kaikille. Huolehdimme, että palvelut vastaavat asukkaidemme ja asiakkaidemme tarpeita, ja valvomme palvelujen laatua. Palveluita tuottavat julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijat.

Arvomme ovat asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja vastuullisuus.

- Teemme työtämme asiakaslähtöisesti ja tuemme hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta elämän eri tilanteissa.
- Hyvinvointialueemme järjestää palvelunsa yhdenvertaisesti, jotta riittävät, oikea-aikaiset ja laadukkaat palvelut toteutuvat kaikille alueen asukkaille.
- Toimimme vastuullisesti eli sosiaalisesti, taloudellisesti ja ympäristöllisesti kestävällä tavalla. Toimivat ja kestävät palvelut edellyttävät meiltä eteenpäin katsovaa ja uudistumiskykyistä asennetta.

Hoitomme on osallistavaa, aktiivista ja oikea-aikaista.

Tavoitteenamme on palveluillamme tukea potilaiden aktiivista, omannäköistä arkea kotona ja sairaalassa.

Palliativisilla potilailla tavoitteenamme on aktiivinen arki sekä elämänlaadun ylläpitäminen ja parantaminen kotona, sairaalassa ja tuki kotiuttamisessa. Tavoitteena on hyvä elämänlaatu ja oireiden hyvä hallinta aina kuolemaan saakka.

Geriatrian poliklinikalla tavoitteenamme on löytää ja tunnistaa muistisairaudet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Muistisairausdiagnoosin saaneille annamme ensitietoa, ohjaamme lääkkeettömän hoidon, aloitamme mahdollisen lääkityksen ja seuraamme lääkityksen sopivuutta ja vastetta kontrollikäynnillä. Lisäksi tarjoamme tukea sairauteen sopeutumisessa.

Potilas, hänen läheisensä ovat mukana aktiivisina toimijoina kaikissa vaiheissa.

Yksikössä tehtävä työ on moniammatillista ja siihen osallistuvat; potilas, läheiset, henkilökunta, vapaaehtoiset ja opiskelijat.

Palveluja tuotetaan sekä läsnä- että etäpalveluina. Palvelun tyyppi katsotaan parhaiten vastaamaan potilaan tarpeita.

2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tulee olla asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa ja palvelujen kehittämisessä.

2.1.1 Laadun seurannan mittarit

Geriatrisissa ja palliatiivisissa palveluissa käytetään seuraavia laadun seurannan mittareita yksikköön soveltuvin osin.

- Palvelun saatavuuden määraajat
- Asiakastyytyväisyyskysely
- Avoin verkkopalaute
- Laadun ja riskienhallintajärjestelmä LaRi
 - o Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitus
 - o Epäkohtailmoitukset
 - o Työturvallisuusilmoitukset
 - o Ilmoitukset epäasiallisesta kohtelusta ja häirinnästä
 - o Pätevyyksien hallinta (lääkehoitoluvat, laiteosaaminen, pakolliset koulutukset)
- Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta (SAI)
- Mikrobilääkeseuranta
- Käsihuuhdekulutuksen seuranta
- Prevalenssit (ranneke, painevaurio, kanyyli)
- Opiskelijaohjauksen laatukysely (CLES, CLES+T)
- Muistutukset ja kantelut
- Palveluiden toiminnan ja talouden mittarit

Mittareita seurataan ja tarvittavat kehittämistoimenpiteet suunnitellaan ja käsitellään yksikkökokouksissa ja johtotiimeissä säännöllisesti.

Palvelun saatavuuden määraajat

Geriatrisilla, palliatiivisilla sekä infuusiopoliklinikoilla seurataan säännöllisesti lakisääteistä hoitoon pääsyn odotusaikaa.

Muistipoliklinikalle asiakas pääsee lakisääteisessä ajassa. Palliatiivinen potilas pyritään saamaan hoitoon alkukartoituksen muodossa 2 viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Infuusiopoliklinikalle kiireellinen hoito pyritään järjestämään viikon kuluessa ja kiireettömät infuusiot 1–2 kk kuluessa. Kotisairaalan asiakkaaksi pääsee voinnin ja lääkkeiden vaatimuksien rajoissa vielä saman vuorokauden aikana.

Palliatiivisessa keskuksessa ja kotisairaalassa arkityön seurantana käytetään vapaana olevia aikoja.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Hyvinvointialueen hallintosäännön 115§ mukaan viranhaltijat ja esihenkilöt vastaavat sisäisestä valvonnasta omilla palvelualueillaan ja raportoivat omalle esihenkilölleen. Tehtävistä määrätään tarkemmin hyvinvointialuejohtajan toimintaohjeissa. Palveluyksiköissä päälliköiden ja esihenkilöiden tehtävänä on huomioida laadunhallinta sekä asiakas- ja potilasturvallisuus annettujen ohjeiden ja lakien mukaisesti. He valmistelevat omavalvontasuunnitelmat yhteistyössä henkilöstön kanssa.

Valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen palveluyksikön vastuuhenkilö tai palvelualojen vastuuhenkilöt johtavat vastuulleen kuuluvaa palvelutoimintaa ja valvovat, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan. Kuukausittainen tilastoraportointi, johtoryhmätyö, esihenkilökokoukset, yksikkökokoukset ovat myös toiminnan valvomisen paikkoja.

Aluehallitus vastaa riskienhallinnan, varautumisen ja omavalvontaohjelman järjestämisestä ja hyväksyy niitä koskevat ohjeet ja menettelytavat. Hyvinvointialueen johtaja vastaa riskienhallinnan käytännön toteutuksesta hyvinvointialueella ja toteuttaa osaltaan omavalvonnan tehtäviä. Viranhaltijat ja esihenkilöt vastaavat sisäisestä valvonnasta omilla palvelualueillaan ja raportoivat omalle esihenkilölleen. Hyvinvointialueen toimintaohjeissa määritellään tarkemmin palvelualueiden vastuista.

Johto ja esihenkilöt seuraavat säännöllisesti toiminnan laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista ja ottavat ne huomioon päätöksenteossa.

Jokainen työntekijä vastaa päivittäisessä työssään siitä, että työ on laadukasta ja tehdyt päätökset perustuvat asiakas- ja potilasturvallisuuteen.

Kokonaisvastuu laadusta ja potilasturvallisuudesta on sairaalapalveluiden johdolla sekä geriatrinen ja palliatiivisten palveluiden esihenkilötiimillä, mutta jokainen työntekijä vastaa niistä omassa työssään. Työntekijän vastuulla on huolehtia potilasturvallisuudesta ja osallistua sen kehittämiseen oman toimensa puitteissa. Sairaalan johdon ja asiantuntijoiden tehtävänä on tukea niitä henkilöstöryhmiä, jotka työskentelevät välittömässä potilastyössä. Lähiesihenkilöiden, esihenkilöiden ja johdon arvoa tuottava aika tarkoittaa läsnäoloa lähellä potilastyötä. Koko sairaalan johto ja esihenkilöt vastaavat avoimen ja syyllistämättömän turvallisuuskulttuurin edistämisestä.

Laadun, potilasturvallisuuden ja omavalvonnan johtaminen ovat osa sairaalan johtamisjärjestelmää, eikä niiden johtamista voi erottaa muusta johtamisesta (vrt. käsihygienia on osa hoitotyötä). Tämä tarkoittaa sitä, että laatua, potilasturvallisuutta ja omavalvontaa sairaalapalveluissa johtavat erityisasiantuntijat ja sairaalan linjajohto yhdessä. Sairaalapalveluiden erityisasiantuntija kuitenkin omistaa laadun, potilasturvallisuuden ja omavalvonnan prosessin.

Sairaalapalveluiden johtamisjärjestelmä

Sairaalapalveluiden toimintaa johtaa palvelulinjajohtaja, joka vastaa siitä, että toiminta täyttää sille laissa tai sen nojalla annetuissa säännöksissä ja määräyksissä asetetut vaatimukset. Hän vastaa myös viranomaisyhteistyöstä. Palvelulinjajohtajan lisäksi sairaalapalveluiden johtoon kuuluvat palveluysikköpäälliköt, erityisasiantuntijat sekä hallintoylilääkäri.

Sairaalapalveluiden johtaminen muodostuu keskeisten johtamisfoorumien ympärille:

Sairaalapalveluiden johtoryhmä

Palvelulinjajohtaja toimii johtoryhmän puheenjohtajana, lisäksi johtoryhmään kuuluu osastotoimintojen palveluysikköpäällikkö, geriatristen ja palliatiivisten palveluiden palveluysikköpäällikkö, Läntisen sairaala-alueen palveluysikköpäällikkö, erityisasiantuntijat ja hallintoylilääkäri.

Palveluysikköjen johtotiimit

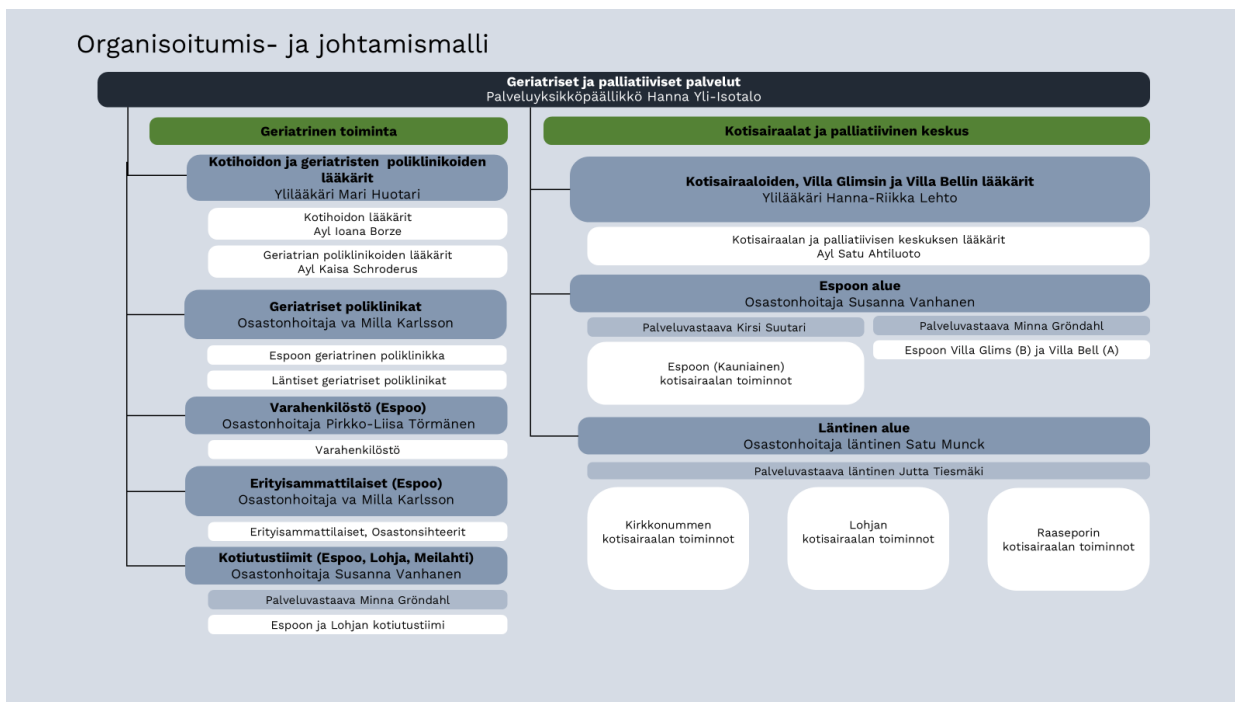
Osastotoiminnoilla-, geriatrisilla ja palliatiivisilla palveluilla- sekä Läntisen sairaala-alueen palveluysiköissä on omat johtotiimensä, johon kuuluvat palveluysikköpäällikkö, ylilääkärit sekä osastonhoitajat.

Johtamisfoorumien lisäksi sairaalapalveluissa toimii säännöllisesti johtamista tukevia työryhmiä, joita ovat:

- Sairaalapalveluiden osaamisen kehittäminen -työryhmä (LUOSKE)
- Päivittäisjohtamisen palaveri PORE (potilas- ja resurssiohjaus)

Lisäksi sairaalapalveluissa on työryhmiä, joiden tarkoituksena on koota yhteen eri yksiköiden vastuuhenkilöt ja sopia koko sairaalapalveluita

koskevista yhteisistä toimintatavoista potilasturvallisuuden hyväksi tai kehittää potilashoitoa yhteistyössä kumppaneiden kanssa. Työryhmien suositukset otetaan huomioon myös päätöksenteossa. Työryhmät/vastuualuehenkilöt osallistuvat myös osaamisen kehittämiseen.



Kuva 1 Organisaatio

Palveluyksikköpäällikön tehtävänä on:

1. vastata palveluyksikkönsä tuloksellisen toiminnan edellytyksistä,
2. vastata palveluyksikkönsä toiminnan suunnittelusta, taloudesta, kehittämisestä, yhteensovittamisesta, integraatiosta, toimeenpanosta, arvioinnista, sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta sisäisen valvonnan ohjeiden mukaisesti,
3. vastata palveluyksikkönsä edellyttämistä riittävästä kyvykkyyksistä,
4. vastata palveluyksikkönsä henkilöstön osaamisen kehittämisestä, työnjaosta ja yhteistyöstä,
5. tukea palvelualueen palvelulinjajohtajia ja vastata osaltaan prosessien yhteensovittamisesta ja huolehtia palveluyksikkönsä toimimisesta yhteisten prosessien ja toimintamallien mukaisesti,
6. huolehtia palveluyksikkönsä sisäisestä ja ulkoisesta viestinnästä.

Ylilääkärin tehtävänä on

1. Lääketieteellinen vastuu
2. Esihenkilötyö lääkäreille
3. Kliininen työ
4. Potilasturvallisuus

Osastonhoitajan tehtävänä on:

1. Toiminnan, työhyvinvoinnin ja talouden johtaminen.
2. Toiminnan kehittäminen.
3. Potilasturvallisuus.
4. Yksikön rekrytoinnit.
5. Yksikön osaamisen kehittäminen.
6. Yksikön potilasohjaukseen osallistuminen.
7. Esihenkilötyö; toimii lähiesihenkilönä palveluvastaaville tai suorana esihenkilönä henkilöstöllensä.

Palveluvastaavan tehtävänä on:

1. Yksikön lähityön johtaminen ja työjärjestelyt.
2. Yksikön potilasohjaukseen osallistuminen.
3. Yksikön opiskelijavastaava.
4. Uusien työntekijöiden perehdytyksestä vastaava.
5. Lähiesihenkilötyö yksikön hoito- ja terapiahenkilöstölle.

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Neuvonta, ohjaus, hoito ja palvelutarpeen arviointi

Asiakas pääsee Geriatristen ja palliatiivisten palveluiden piiriin lähetteellä ja hyväksytyn lähetteen myötä hänelle annetaan sen yksikön yhteystiedot, missä häntä hoidetaan.

Kotona asumisen tuen ja asumispalveluiden piiriin pääsemisestä kerrotaan edellä mainittujen palvelulinjojen omissa omavalvontasuunnitelmissa.

Neuvonnan, ohjauksen, informoinnin ja neuvottelun velvoite kuuluu toimintaan. Hoidon tavoitteet ja toteutus, erilaiset mahdollisuudet ja vaihtoehdot keskustellaan yhdessä potilaan ja tarvittaessa hänen läheisensä kanssa.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on lisäksi mahdollisuus saada neuvontaa ja ohjausta Seniori-Infon asiakasvastaavilta. Seniori-info auttaa ikääntyviä, kun he tarvitsevat ohjausta ja neuvontaa arjessa pärjäämiseen tai tukea hankalassa elämäntilanteessa.

Hoito- ja kuntoutussuunnitelma

Jokaiselle potilaalle tehdään hoito- ja kuntoutussuunnitelma, joka on kirjattuna potilastietojärjestelmä Lifecareen, Pegasos Omniin tai Mediatriin. Suunnitelma tarkistetaan aina potilaan voinnin muuttuessa ja päivittäinen hoito perustuu hoitosuunnitelmassa määriteltuihin tarpeisiin. Suunnitelman laatii potilasta hoitava moniammatillinen tiimi. Hoidon tavoitteet ja suunnitelmat kirjataan ajantasaisesti potilastietojärjestelmään ja jokainen ammattiryhmä kirjaa potilaan hoitoa koskevat asiat osaltaan. Hoitotyön loppuyhteenveto on luettavissa myös potilaan OmaKannasta.

Lääkehoidon osalta toimitaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Potilaan tai asiakkaan tullessa hoitoon riskitietomerkintöjen, yhteystietojen ja tietojen luovutuksen tarkistaminen tapahtuu yksikön henkilöstön toimesta.

Hoidon tavoitteet ja toteutus, erilaiset mahdollisuudet ja vaihtoehdot keskustellaan hoidon alussa ja hoidon aikana yhdessä potilaan ja tarvittaessa hänen läheisensä kanssa.

Asiakkaan ja potilaan oikeudet

Asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista toteutuu kirjallisilla esitteillä sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedoista palvelupisteissä (infonäytöt, taulut) ja verkkosivuilla (<https://www.luvn.fi/fi/meilla-asiakkaana/tietopyynnot-ja-muut-asiakkaan-oikeudet/sosiaali-ja-potilasasiavastaava>). Lisäksi palveluyksikössä on ohjeet palautteen antoon.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kaikkien palveluyksiköiden sosiaali- ja potilasasiavastaavina toimivat Jenni Henttonen ja Terhi Willberg, p. 029 151 5838.

sähköposti: sosiaali.potilasasiavastaava@luvn.fi

Neuvontaa puhelimitse ma 10–12, ti, ke, to klo 9–12 (ei perjantaisin eikä pyhien aattona). Henkilökohtainen käynti ajanvarauksella.

- Oikeus saada pääsy tietoihin, tietojen tarkastusoikeus
- Oikeus tiedon oikaisemiseen
- Oikeus tietojen poistamiseen, oikeus tulla unohdetuksi
- Oikeus käsittelyn rajoittamiseen
- Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen
- Vastustamisoikeus
- Oikeus riitauttaa automaattinen yksittäispäätös
- Oikeus tehdä valitus viranomaiselle

Ohjeet oikeuksien toteuttamiseen löytyvät LUVN internetistä Meillä asiakkaana -osiosta.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella palveluista kerätään ja voi antaa **palautetta** usealla tavalla, katso kohta 2.12.

Tyytymättömyys hoitoon tai palveluun: Asiakas tai hänen edustajansa voi ottaa suoraan yhteyttä hoitoa antaneeseen ammattilaiseen tai hänen

esihenkilöön. Palautetta voi antaa LUVN internet-sivujen palautepalvelun kautta.

Muistutus: Asiakas tekee muistutuksen ja toimittaa sen LUVN:n kirjaamoon.

Sähköisesti: lomake LUVN:n internetissä suomi.fi -tunnistautumisen kautta.

Paperilla: toimittaminen LUVN:n kirjaamoon (aika sovittava etukäteen kirjaamo@luvn.fi/ p. 029 151 5835, päivystys arkisin klo 9–15) TAI paperipostilla kirjaamon osoitteeseen PL 33, 02033 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue.

Muistutus avataan asianhallintajärjestelmä Dynasty 10:een LUVN:n kirjaamossa (tunniste: Muistutus). Kirjaamo ohjaa muistutuksen vastattavaksi viranhaltijalle vastuutustaulukon mukaisesti (palvelualuekohtaiset ohjeet). Viranhaltija tekee muistutusvastauksen Dynasty 10:ssä ja toimittaa asiakkaalle sähköpostin turvapostiominaisuudella / paperipostilla.

Kantelu: Tehdään asianomaiselle viranomaiselle (Aluehallintovirasto, Valvira, eduskunnan oikeusasiamies).

Potilasvahinko: Potilasvahinkoepäilyksessä ohjataan asiakasta tekemään ilmoitus Potilasvakuutuskeskukseen.

Yksikössä käydään muistutukset läpi keskustellen tapahtuneesta ja tarvittaessa tehdään muutoksia toimintatapoihin.

Asiakkaan ja potilaan kielelliset oikeudet

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on kaksikielinen hyvinvointialue. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen erityistehtävä on tukea ruotsinkielisten palvelujen kehittämistä koko maassa.

Palveluissa käytetään tarvittaessa tulkkauspalveluja, jotta asiakas ja tämän läheiset voivat asioida äidinkielellään. Hoidossa huomioidaan myös potilaiden sairauden aiheuttamat mahdolliset kielelliset haasteet.

Asiakkaan ja potilaan kohtelu sekä itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

Sairaalapalveluiden toiminta tähtää potilaiden turvallisuuteen ja itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen.

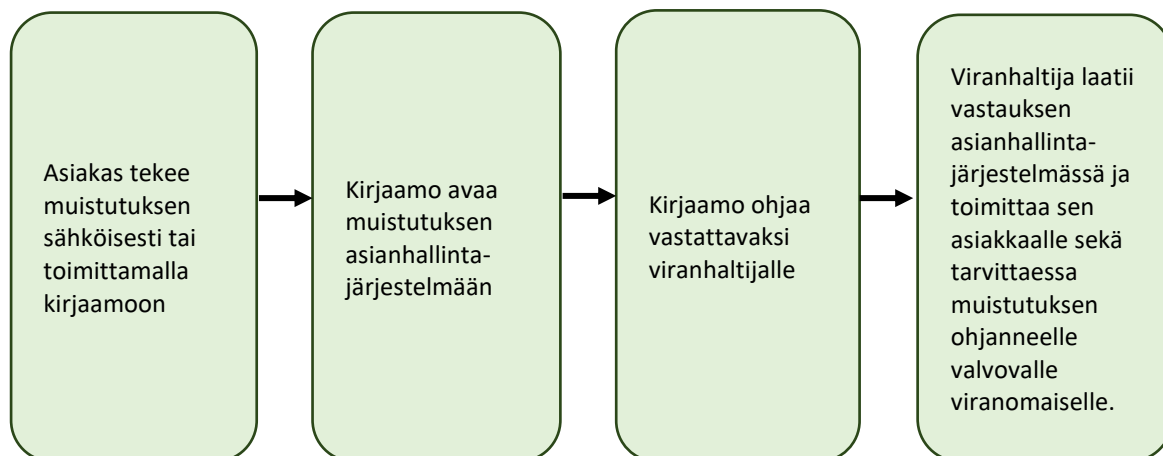
Yksiköissä on yksityiskohtainen toimintaohje liittyen potilaan suojaus- ja rajoitustoimenpiteisiin. Sairaalan ohjeen mukaisesti suojaustoimien käyttämisestä päättää hoitava lääkäri, joka kirjaa päätöksen perusteluineen potilastietojärjestelmään. Mahdollisia rajoitustoimia arvioidaan jatkuvasti.

Geriatrian poliklinikalla, kotisairaалassa ja kotihoidossa asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen.

Laillisuusvalvonnassa on vakiintuneesti katsottu, että kotihoidon tai kotisairaalan hoidon asiakkaiden kohdalla ei ole mahdollista käyttää rajoitustoimenpiteitä.

2.4 Muistutusten käsittely

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä muistutusprosessi, jonka mukaan muistutukset käsitellään (kuva 2).



Kuva 2. Muistutusprosessi

Palveluyksikköpäällikkö ohjaa Dynasty 10 järjestelmän kautta tulleen muistutuksen sen yksikön esihenkilöille tarkasteltavaksi, mitä muistutus koskee ja laatii vastineiden perusteella vastauksen muistutuksen tekijälle kuukauden sisällä muistutuksen saapumisesta kirjaamoon. Vastaus allekirjoitetaan sähköisesti ja tallennetaan asiakirjahallintojärjestelmä Dynastyyn. Mikäli muistutus koskee useaa eri palveluyksikköä, hallintoylilääkäri laatii yhteisen vastineen asiakkaalle.

Asumispalvelulääkäreiden ja kotihoidon lääkäreiden ostopalvelua koskeviin muistutuksiin vastaa hallintoylilääkäri, kun palveluntuottajilta on saatu vastine tapahtuneesta. Palveluntuottajien saamia muistutuksia ja kanteluita seurataan 4 kertaa vuodessa palvelusopimuksen seurantalavereissa.

Muistutukset käydään läpi yksiköissä henkilöstön kanssa toimintaa kehittämisen ja epäkohdat huomioiden.

2.5 Henkilöstö

Palveluyksiköiden esihenkilöt varmistavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeudet ennen työsuhteen aloittamista ja vuosittain mahdolliset muutokset tarkistetaan esimerkiksi kehityskeskusteluiden yhteydessä. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on määritelty omavalvontaohjelmassa henkilöstölle suositellut täydennyskoulutukset

Koulutus	Kohderyhmä
Elvytys/ensiapukoulutus (erillisen suunnitelman mukaisesti)	Potilas- ja asiakastyössä toimiva henkilökunta
Potilaan/asiakkaan tunnistaminen (erillinen koulutus tai sisältyen esimerkiksi tietojärjestelmäkoulutukseen)	Potilas- ja asiakastyössä toimiva henkilökunta
Säteilysuojakoulutus (Säteilylaki 859/2018 mukaisesti)	Lääkärit, hammaslääkärit ja säteilytyössä toimiva hoitohenkilökunta
Asiakasturvallisuuskoulutus (LAB PedaSafety)	Asiakastyössä toimiva henkilökunta
Potilasturvallisuuskoulutus (sisältää laiteturvallisuus, infektioiden torjunta, lääkitysturvallisuuskoulutus) (Oppiportti)	Potilastyössä toimiva henkilökunta
Lääkehoidon osaamisen varmistaminen (LOVe)	Lääkehoitoa toteuttava hoitohenkilökunta
Tietosuojakoulutus (Eduhouse)	Potilas- ja asiakastyössä toimiva henkilökunta

Taulukko 1. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle suositellut omavalvontaan liittyvät koulutukset (2024)

Henkilöstön kelpoisuus tehtäviinsä varmistetaan huolellisella rekrytointimenettelyllä, johon kuuluu kelpoisuusvaatimusten täyttymisen lisäksi mahdolliset turvallisuusselvitykset ja huumausainetestaukset. Palveluyksikön esihenkilö tarkistaa rikosrekisteriotteen lasten ja nuorten sekä ikääntyneiden kanssa työskenteleviltä ja vuoden 2025 alusta alkaen vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 28 § ja laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2002) 3 §).

Opiskelija saa toimia tilapäisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä (sijaisena työsuhteessa) ainoastaan ohjauksen ja valvonnan alaisena. Perehdytyksen ja osaamisen varmistamisen merkitys korostuu opiskelijan toimiessa ammattihenkilön sijaisena. Opiskelijalle on nimettävä kirjallisesti ohjaaja. Ohjaajan tulee ensisijaisesti toimia samassa toimintayksikössä tai ohjaajan on oltava tavoitettavissa puhelimitse (esimerkiksi sosiaalipalveluissa). Sosiaali- tai terveydenhuollon opiskelija, joka suorittaa harjoittelujaksoaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella toteuttaa lääkehoitoa vain ohjaajan välittömässä valvonnassa.

Henkilöstösuunnitelma

Palveluyksikössä toimii monta eri toimintayksikköä.

Yksikön esihenkilöt:

palveluyksikköpäällikkö, 2 ylilääkärinä, 4 osastonhoitajaa, 3 palveluvastaavaa

sekä henkilöstö:

- Espoon kotisairaалassa työskentelee 32 sairaanhoitajaa sekä vakituisia sijaisia.
- Kirkkonummen kotisairaалassa työskentelee 7 sairaanhoitajaa.
- Lohjan kotisairaалassa työskentelee 15 sairaanhoitajaa ja yksi osastonsihtööri.
- Raaseporin kotisairaалassa työskentelee 8 sairaanhoitajaa ja yksi osastonsihtööri.
- Espoossa Geriatriella poliklinikalla työskentelee 4 sairaanhoitajaa
- Läntisellä alueella geriatrialla poliklinikoilla työskentelee neljä sairaanhoitajaa ja yksi sihtööri.
- Espoon kotiutustiimin Jorvin pisteessä työskentelee 6 sairaanhoitajaa ja yksi fysioterapeutti sekä hoitokoordinaattori

- Espoon kotiutustiimin Lohjan yksikössä työskentelee yksi kotiutushoitaja
- Villa Glimsissä työskentelee 16 sairaanhoitajaa ja yksi fysioterapeutti
- Villa Bellissä työskentelee 11 sairaanhoitajaa ja 4 lähihoitajaa.
- Palliatiivisessa yksikössä toimii ylilääkärin lisäksi 14 lääkäriä
- Kotihoidon ja geriatrian poliklinikan lääkäreitä on ylilääkärin lisäksi 14 lääkäriä ja ulkoistetun ostopalveluiden lääkärit
- Erityistyöntekijöitä yksikössä on 11 ja osastonsihteereitä on 17
- Varahenkilöstössä on 40 henkilöä.

Henkilöstön riittävyttä arvioidaan päivittäin päivittäisen johtamisen palaverissa. Varahenkilöstö jaetaan tasaisesti ja oikeudenmukaisesti koko sairaalan kaikkiin henkilöstöpuutteisiin viikon jokaiselle päivälle kaikkiin vuoroihin resurssikoordinaattorin toimesta.

Poikkeustilanteissa henkilöstöresurssi arvioidaan tilannekohtaisesti ja tarvittaessa lisähenkilöstöä kutsutaan kotoa töihin.

Rekrytointi

Uutta henkilöstöä rekrytoitaessa noudatetaan LUVNin ohjeita ja tarkistetaan mm. kelpoisuusvaatimukset, hakijan ammatinharjoittamisoikeus Valviran ylläpitämästä Terhikki-rekisteristä sekä ulkomailla suoritettujen tutkintojen todistukset, työluvut ja kielitaito. Työhaastattelussa varmistetaan myös hakijan henkilöllisyys. Lisäksi työntekijälle kerrotaan suullisesti, kirjataan rekrytointi-ilmoitukseen sekä työsopimukseen, että lääkehoitolupa pitää suorittaa koeaikana. Rekrytointiprosessissa käytetään Kuntarekry -järjestelmää. Tietosuoja ja tietoturva huolehditaan perehdytystä annettaessa ja oikeuksia järjestelmiin haettaessa.

Tehtävissä edellytetään tartuntatautilain 48§:n mukaista rokotussuojaa sekä tartuntatautilain 55§:n mukainen terveydentilan selvitys keuhkotuberkuloosista sekä kotisairaalassa ja palliatiivisessa

keskuksessa rikosrekisteriote iäkkäiden kanssa työskennellessä. Esihenkilö tarkistaa nämä edellytykset työntekijän aloittaessa työ- tai virkasuhdetta.

Työhöntulotarkastuksen yhteydessä työterveyshuolto antaa vakituiselle työntekijälle työterveyshuoltolain mukaisen sopivuuslausunnon, jonka työntekijä toimittaa työnantajalle 3 kk kuluessa. Huumausainetestaus tehdään otannan mukaisesti sairaanhoitajille ja lähihoitajille.

Osaamisen kehittäminen ja oppilaitosyhteistyö

Ohjatussa harjoittelussa olevat opiskelijat osallistuvat potilaiden hoitoon ja kuntoutukseen opintojakson tavoitteiden ja osaamisensa mukaisesti. Opiskelijoiden ohjaus on kuvattu tarkemmin Opiskelijaohjauksen käsikirjassa ja lääkehoitoon osallistuminen lääkehoitosuunnitelmassa. Opiskelijoilta saadaan palautetta kansallisen CLES + T-kyselyn avulla, jonka tuloksia hyödynnetään yksiköiden opiskelijaohjauksen kehittämisessä.

Opiskelijoiden harjoittelujaksojen hakuun käytetään Tiitus järjestelmää ja opiskelijoiden ja harjoittelijoiden määrää seurataan tilastojen perusteella.

Oppilaitosyhteistyö ja opinnäytetyötoiminta

Sairaalapalveluiden hoidon ja kuntoutuksen kehittämisessä hyödynnetään oppilaitosyhteistyötä. Yhteistyötä tehdään monialaisesti pääkaupunkiseudun ammattikorkeakoulujen kanssa sekä espoolaisen Omnian kanssa. Opiskelijat toteuttavat Sairaalapalveluissa virikkeellisiä tuokiota, moniammatillista ryhmätoimintaa sekä innovaatio-/projektiopintoina erilaisia monialaisia kehittämistehtäviä.

Opinnäytteitä Sairaalapalveluihin tehdään yhteistyössä sekä AMK-, YAMK ja yliopistojen kanssa. Opinnäytetöiden käytänteistä vastaavat erityisasiantuntijat, opetushoitajat sekä esihenkilöt.

Perehdytys

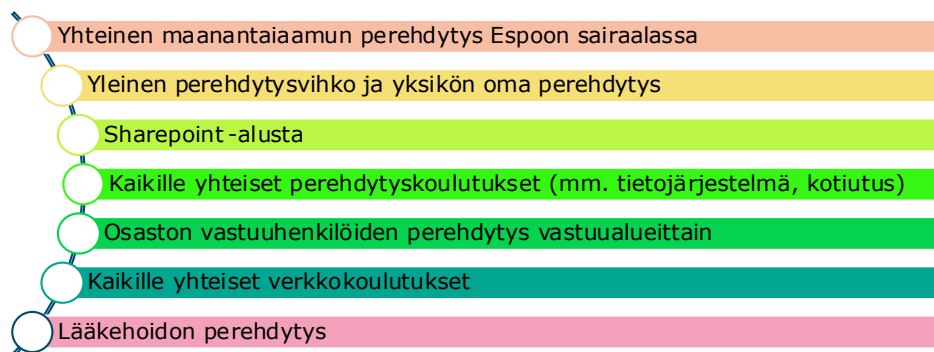
Sairaalapalveluissa tavoitteena on vahvistaa ja parantaa kaikkien työntekijöiden oman työn osaamista. Työn muuttuvat vaatimukset ja uudet haasteet edellyttävät jatkuvaa oppimista. Esihenkilöt sekä koulutusylilääkäri vastaavat hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämisen kokonaisuudesta yhdessä opetushoitajan kanssa. Erityisasiantuntija vastaa terapiahenkilöstön osaamisen kehittämisen kokonaisuudesta yhdessä esihenkilöiden kanssa. Ylilääkärit ja koulutusylilääkäri vastaavat lääkäreiden osaamisen kehittämisestä yhdessä esimiesten kanssa. Koulutusylilääkärillä on kokonaisvastuu ja ylilääkärit johtavat omien yksiköidensä lääkäreiden osaamisen kehittämistä.

Sairaalapalveluissa järjestetään sekä yhteistä koulutusta että yksiköiden omia koulutuksia. Lisäksi osan vastuualuehenkilöistä rooliin ja vastuulle kuuluu järjestää koulutusta yksiköissä. Yhteistä koulutusta järjestetään sekä moniammatillisesti että ammattiryhmäkohtaisesti.

Keskiviikkoiltapäivät on varattu kaikille yhteisille koulutuksille ja tiistai- sekä torstai- iltpäivät lääkäreiden koulutuksille. Koulutuksia järjestetään mm. luentokoulutuksina, verkkokoulutuksina tai simulaatioharjoituksina. Koulutusten järjestämisessä hyödynnetään myös mm. HUSin koulutuksia. Lisäksi sairaalan henkilöstöllä on käytettävissä LUVNin koulutuskalenteri. Palliatiivisessa yksikössä on lisäksi oma erillinen perehdytys uusille työntekijöille.

Sairaalan tiloihin, toimintakäytäntöihin ja työssä tarvittaviin välineisiin ja laitteisiin perehdytetään koko henkilökunta. Lääkinnällisten laitteiden osaaminen varmistetaan LaRissa olevalla laitepassilla, jonka suoritteita esihenkilö valvoo. Perehdytystä järjestetään sekä koko sairaalan yhteisesti että yksiköissä itsessään.

Perehdytyskokonaisuus



Laadun ja potilasturvallisuuden osalta perehdytyksessä kiinnitetään erityistä huomioita mm. seuraaviin kokonaisuuksiin:

1. Hygienia
2. Lääkehoito
3. Kirjaaminen ja Lifecaren sekä Pegasoksen käyttö
4. Lääkinnälliset laitteet
5. Päivittäiset käytänteet (esim. toimintakyvyn arvioinnin käytänteet, lääkärinkierrot ym.)

Tavoite- ja kehityskeskustelut

Haluamme panostaa työntekijöidemme osaamisen kehittämiseen ja työhyvinvointiin. Säännölliset tilannekeskustelut ja vuosittaiset tavoitteet, tehtävät ja osaamisen kehittämisen keskustelut (jatkossa kehityskeskustelut) edistävät tavoitteiden saavuttamista. Jatkuva ja oikea-aikainen palaute, työsuorituksen seuraaminen ja työnteon edellytysten varmistaminen on tärkeää sekä työntekijälle että esihenkilölle. Lisäksi tavoitteet, tehtävät ja osaamisen kehittämisen keskustelut sekä tilannekeskustelut ovat keskeinen osa henkilöstön suoriutumisen johtamista ja tärkeä johtamisen väline.

Tilannekeskusteluja käydään säännöllisin väliajoin kuitenkin esim. toiminnan luonne ja johdettavien määrä huomioiden. Esihenkilön tulee yhdessä työntekijöiden kanssa arvioida, miten usein tilannekeskustelu on

tarpeen käydä. Tavoitteena on käydä keskustelu kaksi kertaa vuodessa. Tarve voi syntyä spontaanisti tai voitte yhdessä sopia viikoittaisista lyhyemmistä tai kuukausittaisista pidemmistä keskusteluajoista.

Tilannekeskustelu voidaan toteuttaa yksilölle ja tiimille.

Tavoitekeskustelun aikana käydään läpi esimerkiksi seuraavat asiat:

1. keskustellaan tämänhetkisestä työtilanteesta ja sen kehittymisestä sekä arvioidaan työajan riittävyys
2. keskustellaan jaksamisesta, työkyvystä ja työhyvinvoinnista
3. arvioidaan työntekijän / tiimin suoritustasoa ja työyhteisön toimivuutta ja kartoitetaan koulutustarpeet
4. annetaan molemminpuolista palautetta

Tarpeen mukaan keskustelu voidaan kirjata muistioon, etenkin jos sovitaan toimenpiteistä.

Koulutukset

Koulutuksen avulla tuemme tehtävien vaatimaa osaamista ja urakehitystä. Koulutus on osa strategista henkilöstöjohtamistamme. Panostamme työntekijöiden osaamisen kehittämiseen ja työhyvinvointiin. Henkilöstön koulutustarpeita arvioidaan suhteessa toimintaamme ohjaaviin strategisiin tavoitteisiin.

Yksikössä noudatetaan STM:n asetusta: Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta | 57/2024 | Suomen säädöskokoelma | Finlex ja terveydenhuollon täydennyskoulutussuositusta Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus.

Hyvinvointialueella voi osallistua mm. seuraaviin koulutusmuotoihin

1. ammatillinen koulutus
2. täydennyskoulutus
3. uudelleen koulutus
4. jatkokoulutus
5. verkkokoulutus

Henkilöstön asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus:

Verkkokoulutukset 1–5 vuoden välein. Koulutus sisältää tietosuoja- ja potilaan tunnistamisen koulutuksen.

Potilasturvaportti ja Duodecim Oppiportti: Verkkopalvelun kurseista Potilasturvallisuutta taidolla -verkkokoulutus on pakollinen välittömässä asiakas- ja potilastyössä toimiville. Oppiporttia käytetään aktiivisesti täydennyskoulutuksessa.

Ensiapukoulutukset: Kerran vuodessa sisäinen kertauskoulutus. Koulutuksia järjestetään myös hätätilapotilaan arviointiin ja hoitoon liittyen.

Lääkehoidon koulutukset (LOVe koulutukset):

Hyvinvointialueella on käytössä yhteinen lääkehoidon LOVE-koulutusalue. Hyvinvointialueella on yhteistyössä Uudenmaan lääkehoitolupatyöryhmän kanssa määritelty laillistettujen ja nimikesuojattujen teoriaopintojen, ja käytännön näyttöjen suorituskriteerit lääkehoitolupa-alueeseen liittyen.

Työturvallisuuskoulutukset: Turvallisuuskävelyitä järjestetään tarpeen mukaan, palo- ja sammutuskoulutuksia järjestetään kahdesti vuodessa. Henkilöturvakoulutus järjestetään kahdesti vuodessa. Kotikäyntien turvallisuus- koulutus käydään kotikäyntejä tekevien työntekijöiden osalta ja Kotikäyntien turvallisuus- kortti on muistilistana.

Opiskelijoiden ohjauksen toteutus

Ohjatussa harjoittelussa olevat opiskelijat osallistuvat potilaiden hoitoon ja kuntoutukseen opintojakson tavoitteiden ja osaamisensa mukaisesti. Opiskelijoiden ohjaus on kuvattu tarkemmin Opiskelijaohjauksen käsikirjassa ja lääkehoitoon osallistuminen lääkehoitosuunnitelmassa. Opiskelijoilta saadaan palautetta kansallisen CLES + T-kyselyn avulla,

jonka tuloksia hyödynnetään yksiköiden opiskelijaohjauksen kehittämisessä.

Työhyvinvointi ja työsuojelu

Työntekijöiden hyvinvointi on Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen aluevaltuuston strateginen linjaus. LUVN:n hyvinvointi koostuu oikeudenmukaisesta ja ammattitaitoisesta johtamisesta, hyvinvoivasta työntekijästä, osaamisen jatkuvasta kehittämisestä sekä osallistavasta ja valmentavasta työskulttuurista. Näille neljälle osa-alueelle on erilliset toimenpidesuunnitelmat. Työntekijöiden työhyvinvointia seurataan mm. Pulssi-kyselyillä, Työterveyslaitoksen Työhyvinvointikysely - tutkimuksella, erilaisilla HR-mittareilla esim. henkilöstön vaihtuvuus, sairauspoissaolot, ylityökertymät ja työterveyshuollon tekemät työpaikkaselvitykset.

Työntekijän työkyvyn tukemiseen on LUVN:lla käytössä aktiivisen tuen malli. Aktiivisen tuen mallissa on kyse työhyvinvoinnin edistämisestä ja työkyvyn parantamisesta. Toimenpiteillä pyritään tukemaan työkykyä, ennaltaehkäisemään sairauspoissaoloja ja ehkäisemään työkyvyttömyyttä. Keskiössä on työntekijän ja esimiehen välinen avoin keskustelu kaikista työntekoon vaikuttavista kysymyksistä. Aktiivisen tuen malli koostuu kolmesta eri osa-alueesta: varhainen tuki, tehostettu tuki ja paluun tuki.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen työterveyshuollosta vastaa Mehiläinen. Toiminnan tavoitteena on ehkäistä työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia sekä ylläpitää työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä. Tämän lisäksi tavoitteena on myös edistää työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä työyhteisöjen toimintaa.

Käytössä on ennaltaehkäisevä ja työkykyä tukeva toiminta sekä yleislääkäritasoinen sairaanhoito. Työterveyshuollossa on

moniammatillinen tiimi, johon kuuluvat työterveyslääkäri, työterveyshoitaja, työpsykologi ja työfysioterapeutti.

Työsuojelu on lakisääteistä toimintaa, jonka tavoitteena on taata turvalliset ja terveelliset työolot ennaltaehkäisemällä työtapaturmia ja muita työstä johtuvia haittoja. Yksiköiden esihenkilöt vastaavat työturvallisuuden riskienarvioinnin tekemisestä ja sen päivittämisestä, työolojen muuttuessa tai ainakin vuosittain. Riskien kartoitus tapahtuu LaRi-järjestelmässä. LUVN:n henkilöstö voi tehdä työturvallisuusilmoituksen LaRi-järjestelmään tapahtumista, jotka aiheuttivat tai voivat aiheuttaa haittaa tai vaaraa henkilöstölle.

Henkilökunnalta vaadittavat lisäselvitykset

Henkilökunnan rokotussuoja liittyy sekä potilas- että henkilöstön omaan turvallisuuteen. Tartuntatautilain 48 pykälä koskee niitä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä, joissa hoidetaan lääketieteellisesti arvioituna tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita asiakkaita tai potilaita. Henkilöstön lakisääteisen rokotussuojan varmistaminen on lähiesihenkilöiden vastuulla. Henkilöstön rokotusturvan varmistaminen tapahtuu yhteistyössä työterveyshuollon kanssa.

Työterveyshuolto (Mehiläinen) vastaa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen työntekijöiden rokottamisesta toimialasta ja kotipaikkakunnasta riippumatta.

Huume-testaus tehdään otantana kotisairaalassa ja osastoilla työskenteleville sairaanhoitajille ja lähihoitajille.

Yötyötä tekeville tehdään viiden vuoden välein terveystarkastus työterveyshuollon toimesta.

Työntekijöille tehdään arvio soveltuvuudesta työtehtävään.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Geriatriassa ja palliatiivisissa palveluissa ei ole erityislainsäädännön vaatimuksia henkilöstön riittävyydestä, mutta on olemassa palliatiivisen hoidon suositus.

Esihenkilöt seuraavat henkilöstön tarvetta jatkuvasti tilastojen ja potilasvaihtuvuuden avulla, sekä päivittäisessä aamukatsauksessa, jossa henkilöstöä jaetaan tarpeen mukaan oikeisiin työpisteisiin.

Henkilöstön puutostilanteisiin pyritään vastaamaan ennakoivasti hankkimalla sijaisia. Espoon sairaalassa varahenkilöstöstä voidaan myös ohjata henkilökuntaa henkilöstön akuutteihin puutostilanteisiin. Espoossa palliatiivisessa yksikössä on myös oma varahenkilö, joka korvaa poissaoloja palliatiivisilla osastoilla tai kotisairaalassa.

Varahenkilöstön käytöstä pidetään jatkuvaa seurantaa ja tiedossa olevat puutteet pyritään ennakoimaan.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta

Asiakas- ja potilassuunnitelmiin kirjataan tavoitteet, jotka liittyvät päivittäiseen toimintakyvyn tukemiseen. Saattohoidon ja palliatiivisen hoidon osastoille tulevien potilaiden hoitosuunnitelma käsittää kokonaisvaltaisesti potilaan tilanteen ja erityistarpeet. Myös läheisten huomioiminen kuuluu yksikön tavoitteisiin.

Geriatriassa ja palliatiivisissa palveluissa toimivat OLKA vapaaehtoiset. Saattohoidon OLKA vapaaehtoiset on koulutettu kohtaamaan saattohoidossa olevia potilaita Villa osastoilla.

Kotiutumisen yhteydessä tehdään hoidon jatkosuunnitelma ja ohjataan potilas tarpeen mukaisen palvelun piiriin esim. kotona asumista tukevien palveluiden kotikuntoutukseen, Seniori-Infon päivätoimintaan tai muuhun sopivaan palveluun, kuten kotisairaalaan.

Ravitsemus

Ravitsemuksessa huomioidaan ruokaviraston voimassa olevat väestötason ja eri ikäryhmille annetut ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset (www.ruokavirasto.fi).

Hyvä ravitsemus tukee potilaan hyvää toimintakykyä ja sairauksista toipumista. Ruoka tai erityisruokavalio valitaan hoitoon saapuessa potilaskohtaisesti huomioiden mm. energiantarve, ikä, pituus, paino, sukupuoli, terveydentila, sairaudet, erityisruokavaliot sekä potilaan omat mieltymykset. Ravitsemushoitoa tehostetaan tarvittaessa valitsemalla tehostettu ruokavalio ja täydennysravintovalmisteita. Tarvittaessa potilaalle annetaan rinnalla letkuravitsemusta tai laskimon sisäistä ravitsemusta. Sairaalahoidon aikana toteutetaan vajaaravitsemusriskin arvioinnin (osana toimintakyvyn arviointia) lisäksi vajaaravitsemuksen hoitoa ja seuranta. Hoidon aikana seurataan painon muutoksia, nesteen ja ravinnonsaantia sekä osalla potilaista laboratoriomittauksia.

Potilaat ohjautuvat ravitsemusterapiaan lääkärin pyynnöllä. Ravitsemusterapeutti on konsultoitavissa ja tukee koko hoitotiimiä potilaan ravitsemushoidossa. Ravitsemusterapeutti arvioi ja antaa ohjeita ravitsemushoidon toteuttamisesta, riittävän ravitsemuksen turvaamiseksi, perifeerisellä parenteraalisella ravitsemuksella, letkuravitsemuksella, erityisruokavaliolla ja eri rakenteisella ruokavaliolla. Ravitsemusterapeutilta on mahdollisuus saada myös kotihoito-ohjeita ja opetusta letkuravitsemuksen toteuttamiseen kotona.

Puheterapeutti arvioi nielemiskykyä, nielemisen turvallisuuden kannalta. Nielemisongelmien osalta käytetään tarvittaessa letkuravitsemusta sekä rakennemuunnettua ruokavaliota kuntoutusjaksolla.

Hygieniakäytännöt ja infektioiden ennaltaehkäisy

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella tartuntatautien leviämisestä ja valvonnasta vastaa tartuntatautiyksikkö. Tartuntatautiyksikkö myös ohjeistaa hyvinvointialueen palvelualueita ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. Yhteystiedot löytyvät LUVN intranetistä.

Tartuntatautilain 55 §:n edellyttämä tuberkuloosiselvitys pyydetään työterveyshuollon kautta kaikille uusille työntekijöille sekä Tartuntatautilain (1227/2016) mukainen 48§:n suoja tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita potilaita tai asiakkaita hoitavilla työntekijöillä ja työharjoittelussa olevilla opiskelijoilla. Muiden työnantajien työntekijät (esim. Seure) saavat ohjeet omalta työnantajalta. Opiskelijat ja työkokeilijat täyttävät tartuntatautikyselyn ja toimittavat sen nähtäväksi esihenkilölle.

Hyvä hygienia on laadukkaan hoidon yksi tärkeimmistä osista ja hyvällä hygienialla voidaan ehkäistä erilaisia hoidon komplikaatioita, kuten hoitoon liittyviä infektioita (HLI). Laadukkaisiin hygieniakäytänteisiin kuuluvat esimerkiksi hyvä käsihygienia, suojavarusteiden oikea käyttö ja hyvä varotoimiosaaminen.

Hoitoon liittyvien infektioiden ennaltaehkäisy kuuluu jokaisen työntekijän vastuulle. Uudet työntekijät perehdytetään sairaalahygieniaan yhteistyössä hygieniahoitajien, esihenkilöiden ja hygieniavastuuhenkilöiden kanssa. Hygieniahoitajat vastaavat HLI tartuntojen torjunnasta mm. kouluttamalla henkilöstöä, kehittämällä HLI torjuntakäytäntöjä ja auditoimalla toimintaa.

Henkilökunta noudattaa asiakastyössä tavanomaisia varotoimia ja tarvittaessa erityisvarotoimia. Henkilökuntaa koulutetaan säännöllisesti eri infektioiden torjuntaan liittyvissä asioissa. Ohjeet ovat koko henkilökunnan saatavilla tartuntatautien torjunnan intranetissä.

Infektioiden torjunnan toteutumista seurataan erilaisin mittarein kuten käsihuuhteen kulutuksella ja prevalensseilla. Puhtaustasoa seurataan sekä havainnoimalla että pintapuhtausnäytteillä palveluntuottajan puolesta.

Jokaiselle asiakkaalle tehdään oma hoitosuunnitelma, johon kirjataan myös hygieniaan liittyvät tavoitteet palvelutarpeiden mukaisesti.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen sairaalapalveluiden hygieniahoitajana toimii Hanna-Mari Kieränen.

Laatu-, potilasturvallisuus- ja omavalvonta otetaan huomioon kaikkia Sairaalapalveluiden tavoitteita luotaessa. Yksikössä kehitetään kotisairaalan ja Liikkuvan sairaalan toimintaa, palliatiivisia yksiköitä, kotiutustiimin toimintaa sekä geriatrian poliklinikan toimintaa erillisissä projekteissa. Kotihoidon lääkäreiden toiminnan yhtenäistämistä koko hyvinvointialueella kartoitetaan. Päivittäinen toiminnan kehittäminen kuuluu kaikkiin yksiköihin.

Yksikön toimintaperiaatteena on, että henkilöstö voi hyvin ja heidän osaamistaan kehitetään jatkuvasti. Potilashoito toteutetaan yhteisiä arvoja noudattaen.

2.8 Toimitilat ja välineet

Toiminnassa käytettävät tilat ja käytön periaatteet

Espoon sairaalan tilat omistaa LähiTapiola ja geriatrisista ja palliatiivisista palveluista kaksi osastoa sekä itäisen alueen Geriatrian poliklinikka toimivat Espoon sairaalan tiloissa. Kotisairaala, kotiutustiimi ja Liikkuva sairaala työskentelevät potilaiden kotona, mutta heillä on tukipiste jokaisella alueella. Espoon kotisairaalan toimispiste sijaitsee Espoon sairaalassa, Lohjan kotisairaalan tukipiste Lohjan sairaalassa sekä Nummelan osastolla. Raaseporin kotisairaalan tukipiste sijaitsee Raaseporin sairaalassa. Lohjan kotiutushoitaja työskentelee Lohjan

sairaalassa. Lohjan ja Raaseporin tilat omistaa HUS, ja vuokraamme tilat heiltä.

Geriatrian poliklinikat sijaitsevat Espoon sairaalassa, Kirkkonummen hyvinvointikeskuksessa, Nummelan terveysaseman tiloissa, Lohjan geriatrisessa keskuksessa ja Raaseporin sairaalassa.

Varahenkilöstö ja erityistyöntekijät työskentelevät pääasiassa Espoon sairaalan osastoilla. Erityistyöntekijät ovat sairaalapalveluiden käytettävissä koko hyvinvointialueella.

Kotihoidon lääkärit työskentelevät pääsääntöisesti kotihoidon alueilla samoissa työtiloissa kotihoidon työntekijöiden kanssa.

Asumispalveluiden lääkärit työskentelevät alueensa hoivakodeissa sekä etätöinä omien työnantajien osoittamissa tiloissa.

Tilojen käytöstä Espoon sairaalassa on sovittu erillisessä ohjeessa. Pääperiaatteena on, että taustatyötiloissa tehdään muu kuin potilastyö.

Teknologiset ratkaisut

Sairaalan palvelutuotannossa hyödynnetään tietoteknisiä ratkaisuja palveluiden saatavuuden parantamiseksi sekä etäpalveluina että liikkuvina konsultaatiopalveluina. Sairaalassa on käytössä esimerkiksi automaatioon perustuva kaatumisentunnistusjärjestelmä ja potilaspäätteitä. Omatoimisessa ja ohjatussa kuntoutuksessa käytetään alan teknologiaa. Perinteisempien kuntoutumisen laitteiden ja välineiden rinnalla hyödynnetään uudempaa teknologiaa, mm. virtuaalipelaamista puheterapiassa ja konsolipelejä itsenäisessä- ja tasapainoharjoittelussa.

Kun kehitämme, testaamme ja hankimme sähköisiä palveluita, huomioimme potilasturvallisuuden, tietosuojan sekä omavalvontasuunnitelman vaatimukset ja henkilöstön koulutuksen.

Hoitoon liittyvät tukipalvelut:

1. Apteekkipalvelut: HUS Apteekki
2. Laboratoriopalvelut: kokonaisuutena HUS Diagnostiikkakeskus, sisältää myös vainajien säilytyksen
3. Kuvantamispalvelut: HUS Diagnostiikkakeskus (radiologiset, kliinisen fysiologian ja kliinisen neurofysiologian tutkimukset ja toimenpiteet)

Hoitoa tukevat tukipalvelut:

1. Aula- ja turvallisuuspalvelut: HUS Runkopalvelut ja HUS Kiinteistöt Oy:n Turvapalvelut
2. Logistiikkapalvelut tuotetaan LUVNin toimesta. Logistiikka on laaja kokonaisuus, joka sisältää hankintapalvelun, varastointi- ja toimituspalvelun, kuljetuspalvelun, tarvikkeiden täyttöpalvelun ja kiireettömät potilaskuljetukset. Palveluun kuuluu myös vainajien kuljetus sairaalan tiloissa. Logistiikan palveluihin kuuluu myös Lääkintätekniikan palvelut. Osa palveluista tuotetaan ostopalveluina mm. Postilta tai HUSilta.
3. Apuvälinepalvelut: Hankitaan HUSin Apuvälinekeskukselta ja apuvälinekeskus sijaitsee Espoon sairaalan tiloissa tai muualla LUVNin omasta apuvälinelainaamosta. Tähän palveluun sisältyvät apuvälineiden hankinta, varastointi ja kuljetus, apuvälineiden käytön seuranta sekä huolto, korjaus- ja muutostyöt. Läntisellä sairaala-alueella apuvälineiden huoltoon on omat sopimukset. Kun potilas tulee erikoissairaanhoidosta, apuväline kulkee potilaan mukana. Jäljitettävyydestä vastaa välinettä luovuttava yksikkö.
4. Ateriapalvelut: HUS Runkopalvelut huolehtii Espoon sairaalan potilaiden tarvitsemista ravintohuollon palveluista (HUSin WebMysli -ohjelmisto).
5. Tekstiilipalvelu: Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy:n kautta. Sairaalassa käytettävät työvaatteet sekä potilas- ja liinavaatteet hankitaan osana palvelua.
6. Laitoshuolto- ja välinehuoltopalvelut: HUS Runkopalvelut

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Laki lääikinnällisistä laitteista (719/2021) velvoittaa, että lääikinnällisten laitteiden käytön koordinointiin ja laiteturvallisuuden varmistamiseen on nimetty henkilö (ammattimaisen käytön vastuuhenkilö). Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella koko organisaation ammattimaisen käytön vastuuhenkilönä toimii laatu- ja asiakasturvallisuuspalveluiden asiantuntija. Palveluyksiköllä on palvelupisteisiin nimetty laitevastaava/laittevastaavia. Lääikinnällisten laitteiden vastuuhenkilön ja esihenkilön tehtävänä on palvelupisteissä varmistaa henkilöstön osaaminen käytössä olevien laitteiden osalta, käytössä olevat laitteet ovat rekisteröity, CE-merkitty ja EU-säätelyn käyttömukaisia, ne ovat kunnossa ja niille toteutuu määräaikaistarkastukset sovituin välein.

Palveluyksiköissä lääikinnällisiin laitteisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset tehdään sähköisen järjestelmän kautta. Ohje vaaratilanneilmoituksen tekemisestä löytyy LUVN intranetistä. Lääikinnällisiin laitteisiin liittyvistä vaaratilanteista ilmoituksen Fimeaan laatii lääikinnällisten laitteiden ammatillisin käytön vastuuhenkilö. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä lääikinnällisten laitteiden ja niiden käytön turvallisuuden varmistamisen seurantajärjestelmä, jonne kirjataan jäljitettävyyden edellyttämät tiedot toimintayksikön käytössä olevista, edelleen luovuttamista tai muutoin hallinnassa olevista sekä potilaaseen annetusta laitteista.

Palveluyksikössä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja joiden tiedot löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä.

Lääikinnälliset laitteet ja laiteturvallisuus

Laki lääikinnällisistä laitteista velvoittaa, että lääikinnällisten laitteiden käytön koordinointiin ja laiteturvallisuuden varmistamiseen on nimetty

henkilö (ammattimaisen käytön vastuuhenkilö). Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella koko organisaation vastuuhenkilö on palvelujen laadunhallinta, ohjaus ja valvonta -yksikössä. Tämän lisäksi jokaisella yksiköllä tulee olla oma vastuuhenkilö. Yksiköissä laiteturvallisuudesta vastaavat esihenkilöt.

Lain mukaan lääkinnällisiin laitteisiin liittyvistä vaaratilanteista on tehtävä ilmoitus Fimeaan. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella vaaratilanneilmoitukset tehdään LaRi-järjestelmän kautta. Ohje vaaratilanneilmoituksen tekemisestä löytyy LUVN intranetistä. Lääkinnällisten laitteiden vastuuhenkilöitä toimintayksikössä ovat esihenkilöt.

Erilaisten terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden oikean käytön osaaminen on olennainen osa potilaan turvallista hoitoa. Luotettava mittaustulos tai potilaan turvallinen hoitaminen laitteen avulla vaativat, että laitetta on käytetty oikein. Lisäksi laitteita on tärkeä säilyttää oikein ja oikeilla paikoilla. Näin laitteet ovat käyttökuntoisia (esim. riittävästi virtaa, erilaiset anturit löytyvät) aina, kun niitä välillä pikaisestikin tarvitaan.

Laitteiden turvallinen käyttö edellyttää erillistä koulutusta yksiköissä ja turvallisen käytön osaamista. Vioista ilmoittaminen on jokaisen työntekijän vastuulla. Sairaalapalveluissa on käytössä laitepassi, joka vakioi henkilökunnan laiteopastuksen/koulutuksen ja sen seurannan. Lääkinnällisten laitteiden osalta henkilökunnan osaamista varmistetaan LaRin laitepassisuorituksilla.

Erilaisilla laitteilla ja tarvikkeilla on yksiköissä omat vastuuhenkilönsä, joiden vastuut on kuvattu vastuualuetaulukoon. Lääkintälaitteiden käyttöohjeet säilytetään ja pidetään käyttäjälle helposti saatavilla yhteisessä SharePoint työtilassa.

Espoon ja Raaseporin sairaalalla on palvelusopimus HUS Logistiikan palveluihin kuuluvan HUS Lääkintätekniikan kanssa, muissa yksiköissä palvelut ostetaan LUVNin erityispalveluiden kilpailutettujen toimijoiden kautta. Lääkintätekniikka vastaa sairaalapalveluiden osalta lääkintälaitteiden (esim. infuusiopumput, lääkeaineannostelijat) hankinnan avustamisesta, vastaanottotarkastuksesta, huollosta, korjauksista, jäljitettävyydestä ja lääkintälaiterekisterin pitämistä. Laiterekisterinä toimii Medusa. Lohja ja Kirkkonummi pitävät omaa laiterekisteriä.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma on koko toimialan lääkehoidon suunnitelma, jonka pohjalta toimintayksiköt tekevät tarkemmat omat suunnitelmansa. Hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma päivitetään Palvelujen laadunhallinta, ohjaus ja valvonta -yksikön toimesta vuosittain. Yksiköiden lääkehoitosuunnitelmat päivitetään vuoden välein tai kun yksikössä havaitaan oleellisia ohjeistuksen muutostarpeita. Yksikön toiminnasta vastaava lääkäri hyväksyy lääkehoitosuunnitelmat allekirjoituksellaan. Hyväksytyt lääkehoitosuunnitelmat säilytetään yksiköissä. Lääkehoitosuunnitelma sisältää hyvinvointialueen organisaatiotasolla tehdyt toteuttamista koskevat linjaukset, palvelualuekohtaiset ratkaisut ja yksikkökohtaisen toiminnan kuvauksen lääkehoidon osalta.

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai päivitetty kesällä 2025. Lääkehoitosuunnitelman laadinnasta vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaavat yksikön lähiesihenkilöt.

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen johdolla on vastuu toiminnan lainmukaisuudesta tietosuoja-asioissa. Tietosuojavastaava ohjeistaa hyvinvointialueen johtoa ja työntekijöitä tietosuojalainsäädännön mukaisista velvollisuuksista ja valvoo niiden toteuttamista. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaavana toimii Päivi Vilkki. Asiakastietolain 7 §:n mukainen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava yksikön palvelulinjajohtaja.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on erilliset tietosuojalinjaukset, joissa kuvataan tietosuojan toteuttaminen hyvinvointialueella (Saatavilla vain sisäisesti: Sisäiset palvelut - Tietosuojalinjaukset LUVN.pdf - Kaikki asiakirjat (sharepoint.com)). Hyvinvointialueen sisäinen vastuunjako määrittää miten palveluyksikössä noudatetaan tietosuojaan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä. Omavalvontasuunnitelmassa on otettava huomioon EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen ((EU) 2016/679) vaatimukset tietosuojaperiaatteiden sekä rekisteröidyn oikeuksien toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa.

Yksikössä on käytössä kolme potilastietojärjestelmää: Lifecare, Pegasos ja Mediatri. Kevään 2026 aikana koko hyvinvointialue tulee siirtymään Lifecare potilastietojärjestelmään. Kaikki potilashoitoa koskevat kirjaukset ja tilastoinnit tehdään potilastietojärjestelmiin.

Hoitotilanteissa ja -toiminnoissa sekä muissa potilastietojen käsittelyä vaativissa tilanteissa syntyvistä tiedoista ja toiminnoista vastaa se työntekijä, joka on vastuussa kyseisen asian hoidosta eli jokainen työntekijä on itse vastuussa omasta toiminnasta ja sen kirjaamisesta.

Potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä potilaan hoitoon osallistuvat ammattihenkilöt ja heidän ohjeidensa mukaan muut hoitoon tai tukipalvelutehtäviin osallistuvat henkilöt silloin, kun potilaalla on voimassa oleva hoitosuhde ao. yksikköön. Hoitotilanteessa ja muussa toiminnassa, jossa hoitosuhde on voimassa, terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oikeus käyttää niitä eri yksiköissä kirjattuja potilaskertomustietoja, jotka ovat tarpeen potilaan hoidon toteutuksen ja suunnittelun kannalta. Asiakirjojen perusteella voidaan selvittää hoitoon osallistuneiden ammattihenkilöiden menettelyä ja arvioida toiminnan asianmukaisuutta.

Potilaiden tietoja käsittelevillä työntekijöillä on vaitiolovelvollisuus, ja tietojärjestelmien käyttöoikeuksien saaminen edellyttää kirjallista tietoturva- ja tietosuojasitoumusta. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus jatkuu palvelussuhteen päättymisen jälkeenkin.

Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa huolehditaan tiedottamalla asiasta LUVN:n verkkosivuilla ja kertomalla oikeuksista ja vastuista tarvittaessa suullisesti. Ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa tämä huomioidaan hankintojen kanssa tehtävissä kilpailutuksissa ja sopimuksissa.

Tietoturvaloukkaus

Tietoturvaloukkauksella tarkoitetaan tapahtumaa tai tekoa, jonka seurauksena henkilötietoja tuhoutuu, häviää, muuttuu tai niitä luovutetaan luvattomasti tai henkilötietoihin pääsee käsiksi taho, jolla ei ole henkilötietoihin oikeutta.

Esimerkkejä tietoturvaloukkauksista:

- tietomurto kuntalaisten henkilötietoja sisältävään tietokantaan
- terveystietojen toimitus paperipostissa väärälle asiakkaalle
- sensitiivisiä henkilötietoja sisältävän muistitikun katoaminen
- työntekijän arviointitietojen lähettäminen suojaamattomalla sähköpostilla väärään sähköpostiosoitteeseen.

Yksiköiden osastonhoitajat ja ylilääkärit antavat potilastietojen käsittelyä koskevaa ohjausta ja neuvontaa ja valvovat potilastietojen käsittelyä. Lisäksi aiheesta keskustellaan perehdytyksessä ja kirjaamiskoulutuksessa. LUVN:ssa tietosuojaa koordinoivat tietosuojavastaava, toimialan lakimies ja tietosuoja-asioita hoitava järjestelmäkoordinaattori sekä tietosuojatyöryhmä.

Tietoturvatietous ja -osaaminen:

Esihenkilö huolehtii uudessa tehtävässä aloittavan työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin sekä työntekijän omissa työtehtävissä tarvittavaan erityisosaamiseen. Käyttöoikeuksien pyytäminen tapahtuu esihenkilön toimesta. Tietojärjestelmien ja työtilojen vastuuhenkilöt antavat käyttöoikeudet työtehtävien vaatimusten mukaisesti. Jokainen työntekijä suorittaa Tietoturvan ja -suojan verkkokoulutuksen.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella palveluista kerätään palautetta usealla tavalla:

- Sairaalapalveluiden asiakastyytyväisyyskysely
- Anna palautetta -linkki www.luvn.fi sivustolla LUVN palautejärjestelmään
- Vapaa palaute yksiköihin

Sairaalapalveluissa on käytössä vapaaehtoinen asiakastyytyväisyyskysely, joka annetaan potilaille tai omaisille palvelukontaktin yhteydessä vastattavaksi. Kysely on toteutettu paperisena ja QR koodilla. Lomakkeella ei kysytä henkilötietoja. Vastaukset koostetaan Webropol -järjestelmään, josta saadaan yhteenveto tuloksista, joka käydään läpi yksiköissä.

Anna palautetta linkin kautta palautteen antaja voi kiittää, kommentoida, kysyä, moittia ja antaa toimenpide-ehdotuksia. Tavoitteena on, että vastaus palautteeseen annetaan viiden työpäivän sisällä.

Sairaalapalveluiden palveluyksikköpäälliköt käsittelevät palautteet yhdessä yksikön vastuuhenkilöiden kanssa.

Yksiköissä on mahdollista antaa vapaata palautetta. Yksiköiden esihenkilöt käsittelevät suullisesti tai kirjallisesti annetut palautteet viiveettä. Asiakkaalle vastaaminen toteutuu yksiköistä käsin, mikäli palautteenantajan yhteystiedot ovat saatavilla. Palautteet käsitellään yksiköissä ja yhteenvetoina johtoryhmissä.

Potilailla ja hänen läheisillään on mahdollisuus laatia vaaratapahtumailmoitus hyvinvointialueen verkkosivuilla. Ilmoituksen luonteena voi olla potilaalle koitunut haitta tai läheltä piti -tilanne, johon liittyy esimerkiksi tiedonkulun tai lääkehoidon ongelma tai hoitokäytäntöihin liittynyt ongelma. Ilmoitukset ohjautuvat Palvelujen laadunhallinta, ohjaus ja valvonta -tiimille, josta ne lähetetään yksiköihin. Vaaratapahtumailmoitukset käsitellään tapahtumayksikössä esihenkilön ja vastuulääkärin johdolla. Osaston henkilökunta informoi potilaita ja omaisia ilmoitusmahdollisuudesta.

Yksiköiden on erittäin tärkeää tietää, mitä potilaat ajattelevat saamastaan hoidosta. Annetun palautteen perusteella voimme miettiä käytänteitä uudelleen ja ottaa huomioon asiakkaiden mielipiteet suunniteltaessa uutta. Palautteet hyödynnetään oppina. Palautteiden sisällön analyysin perusteella valitaan teemoja jatkuvan osaamisen kehittämiseen ja muihin henkilöstön koulutuksiin. Saatua palautetta käytetään siis omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja toiminnan kehittämiseen. Asiakaspalautetta seurataan yksiköissä ja johtoryhmissä säännöllisesti. Koonti palautteista sovituin osin julkaistaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla.

3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

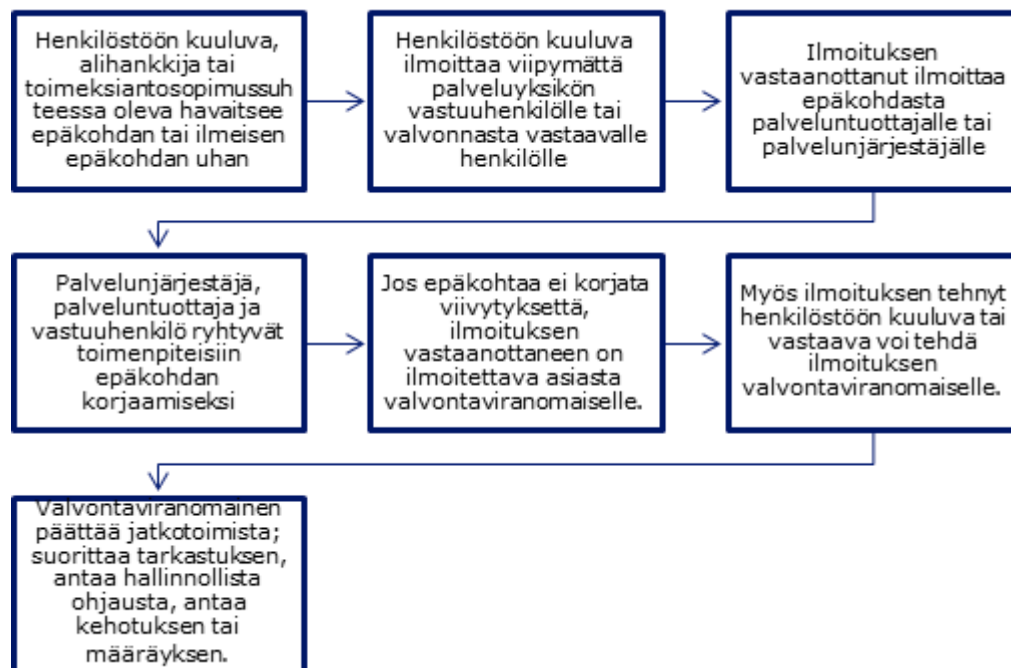
Riski, poikkeama, epäkohta tai ilmoitusvelvollisuus	Ilmoittamistapa	Ilmoitus viranomaiselle
Asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumat	LaRi (PT)	Vakava epäkohta AVI
Väärinkäyttöepäilystä ilmoittaminen	LaRi (WBRpro)	
Ilmoitus epäkohdasta (Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaki 29§)	Ilmoitus palvelun vastuuhenkilölle tai SPro/ LaRi	Vakava epäkohta AVI
Sairaalainfektioiden seuranta	SAI-järjestelmä	
Työturvallisuusilmoitus ja työhön liittyvien riskienhallinta	LaRi	
Tietoturvapoikkeamat	Tiera helpdesk.luvn@tiera.fi	Fimea, Vakava epäkohta AVI
Tietosuojaloukkaus	Tietosuojaloukkausilmoitus	
Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon hoitoilmoitus	HILMO	THL
Lääkkeiden ja rokotusten haittavaikutusilmoitukset	Fimea	Fimea
Lääkinnällisten laitteiden poikkeamat	LaRi (PT)	Fimea
Säteilyvaarailmoitukset		STUK
Valvottavat tartuntataudit	tartuntatauti@luvn.fi	THL
Ruoka- ja vesivälitteisten epidemioiden ilmoittaminen	tartuntatauti@luvn.fi	Ruokavirasto
Yhteistyö onnettomuuksien ehkäisemisessä (pelastuslaki §42)	Pelastustoimen lomake	Pelastuslaitos

Taulukko 2. Poikkeamien ja epäkohtien ilmoituskanavat.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

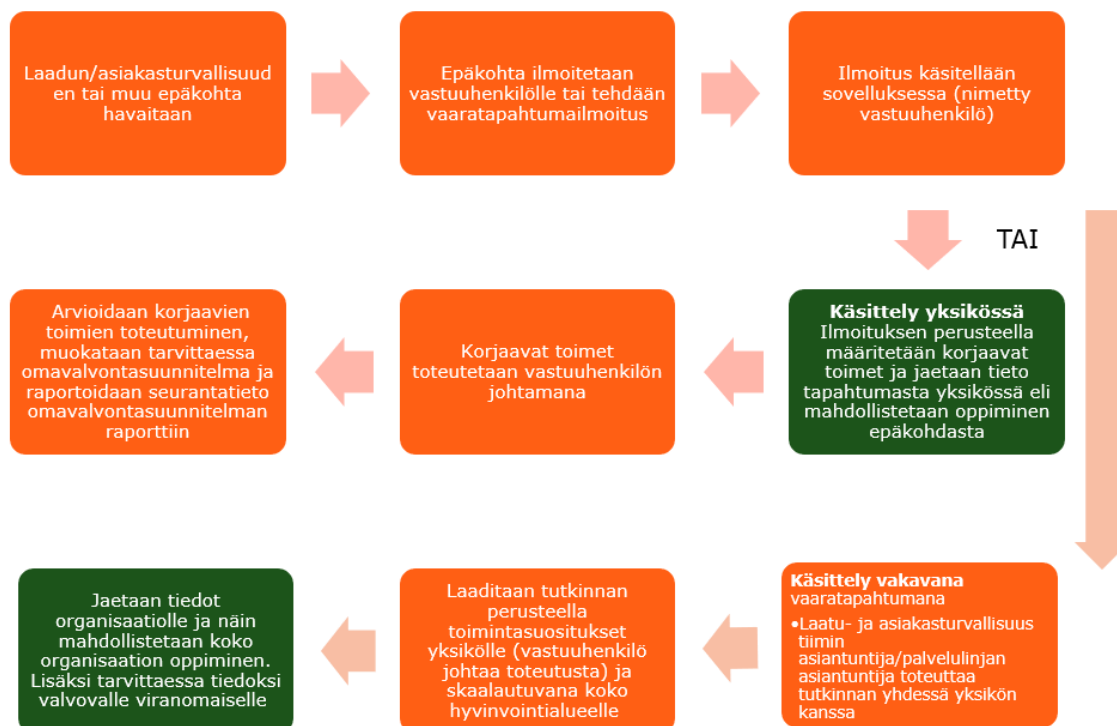
Hyvinvointialueen omavalvontaohjelmassa on kuvattu henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon

valvonnasta annetun lain 29 §:n mukainen henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden mukainen prosessi on kuvattu alla.



Kuva 3. Epäkohtien ilmoitus- ja käsittelyprosessi.

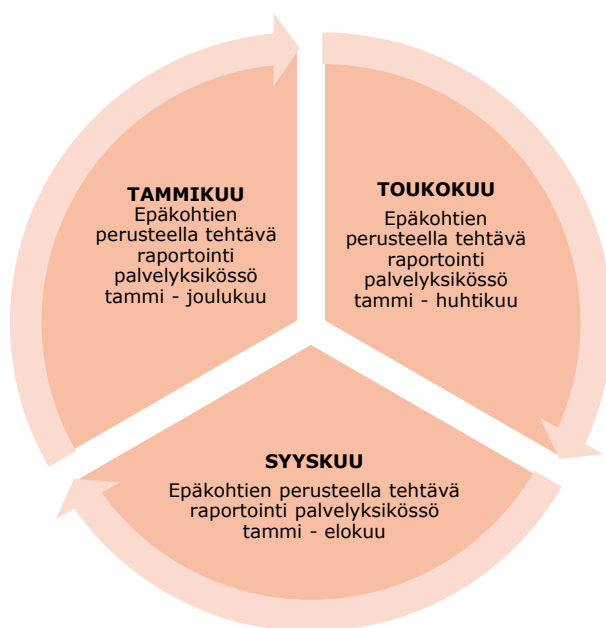
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä vaaratapahtumien ja niistä oppimisen prosessi (kuva 3). Prosessi käynnistyy epäkohdan havaitsemisesta, joka tuodaan tiedoksi yksikön vastuuhenkilölle (esihenkilö). Epäkohta käsitellään sähköisessä sovelluksessa, ja määritellään korjaavat toimenpiteet. Tieto tapahtumasta ja korjaavat toimet käsitellään yksikössä, jotta oppiminen vaaratapahtumista mahdollistuu. Jos tapahtuma tutkitaan vakavana vaaratapahtumana, jaetaan tutkinnasta tieto yksikölle ja koko organisaatiolle, jolloin mahdollistetaan laajempi oppiminen tapahtumasta.



Kuva 4. Vaaratapahtumien ilmoittamis- ja oppimisprosessi.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Omavalvontasuunnitelmien raportointi, eli toiminnan kehittäminen epäkohtailmoituksien (mm. vaara- ja haittatapahtumat) perusteella ja raportoidaan hyvinvointialue/palvelulinja ja palveluyksikkötasoisesti neljän kuukauden välein. Raportointi käsitellään sisäisesti ja viedään osana omavalvontasuunnitelmia hyvinvointialueen verkkosivuille neljän kuukauden välein (kuva 5).



Kuva 5. Vaara- ja haittatapahtumien raportointiaikataulu

Asiakas- ja potilasturvallisuuden riskienhallinnasta järjestetään hyvinvointialueella säännöllistä koulusta esihenkilöille ja se on osa henkilöstön omavalvonnan perehdytystä.

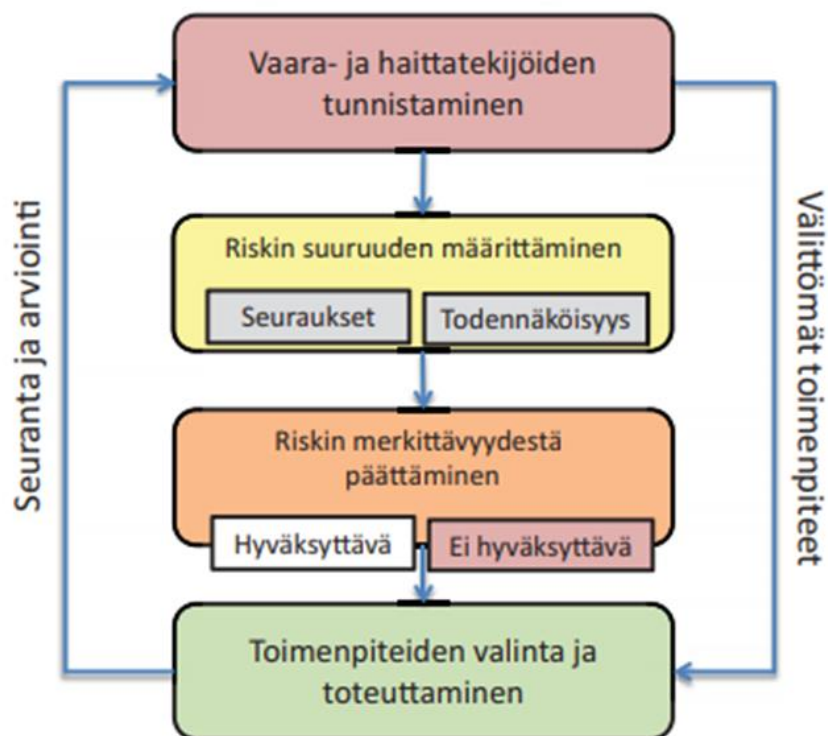
Esihenkilöt toteuttavat riskienhallintaa omalla vastuualueellaan sekä seuraavat ja arvioivat riskienhallintatoimenpiteiden tuloksellisuutta. Riskienhallinnasta vastaavat siten kaikki johtavat viranhaltijat ja esihenkilöt. Jokainen hyvinvointialueen työntekijä toteuttaa päivätyössään riskienhallintaa. Riskienhallinta ulottuu kaikille omavalvonnan osa-alueille. Riskienarviointi tehdään vuosittain tai työolojen muuttuessa.

Riskienhallinnan työnjako sairaalapalveluissa

Sairaalapalveluissa johto vastaa ohjauksesta ja turvallisen toiminnan mahdollistamisesta.

Yksiköiden palveluyksikköpäälliköt, ylilääkärit ja osastonhoitajat vastaavat siitä, että toiminnan varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Päivittäisestä riskienhallinnasta vastaa yksikön esihenkilö.

Jokainen työntekijä noudattaa ja toteuttaa riskienhallinnan periaatteita omassa päivittäisessä työssään. Työntekijät osallistuvat riskien arviointiin mm. osastokokousten, laatutyöryhmien tai vastuualueittensa kautta. Henkilökunta tuo esille havaitsemansa laatupoikkeamat, epäkohdat ja tunnistamansa riskit sekä pohtii niihin ratkaisuita yhdessä esihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa. Kaikkia rohkaistaan osallistumaan turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.



Kuva 6. Riskien arvioinnin ja riskienhallinnan prosessi (Suomen potilasturvallisuusyhdistys ry.)

Riskien tunnistaminen ja käsittely

- Riskienhallinnan viisi vaihetta:
- Vaaratilanteen tunnistaminen

- Ilmoittaminen
- Ilmoituksen vastaanotto, luokittelu ja analysointi
- Päätöksenteko jatkotoimista
- Seuranta ja arviointi

Riskien tunnistaminen:

- säännölliset riskikartoitukset (esim. työturvallisuusriski, potilasturvallisuusriski)
- erilaiset havainnoinnit/auditoinnit (esim. hygieniaan tai kirjaamiseen liittyvät)
- vaaratapahtumien raportointi (LaRi)
- henkilöstökyselyt
- havainnointi
- palautteet

Riskienhallinta on kokonaisvaltainen ja jatkuva prosessi, jossa riskejä tunnistetaan ja analysoidaan, ja niiden aiheuttamat seuraukset pyritään minimoimaan. Tavoitteena on löytää keinot riskien poistamiseksi tai madaltamiseksi hyväksyttävälle tasolle. Riskienhallinta on sekä johtamista että käytännön työtä vaarojen tunnistamiseksi, arvioimiseksi ja niiden vaikutusten ehkäisemiseksi tai vähentämiseksi.

Yksikkötasolla kehitetään laatua ja turvallisuutta tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Henkilökunta tuo esille havaitsemansa laatupoikkeamat, epäkohdat ja tunnistamansa riskit mm. LaRi-järjestelmän kautta. Kun vaaratapahtuma havaitaan, henkilöstö tekee välittömästi tarvittavat toimenpiteet vaaran poistamiseksi ja vaikutusten minimoimiseksi. Tapahtuma kirjataan myös tarvittaessa potilastietojärjestelmään. Riippuen tapahtumasta, järjestetään tarvittaessa haittatapahtuman jälkihoito.

Ennakoivaa riskien arviointia toteutetaan, kun tunnistettuihin riskeihin suunnitellaan ja kehitetään muutoksia. Kun mietitään uutta toimintaa,

otetaan käyttöön uusia laitteita tai solmitaan uusia yhteistyösopimuksia, on syytä tunnistaa riskit ennen uuden toiminnan aloittamista.

Geriatrisissa ja palliatiivisissa palveluissa on käytössä esimerkiksi seuraavia vakioituja riskinhallintatyökaluja:

Toimintakyvyn arvioinnin vakiointi osastohoitojakson ensimmäisen 1–2 vuorokauden aikana sisältää (kaikkia mittareita ei käytetä Villa osastoilla):

- kaatumisriskin arviointi
- painehaavariskin arviointi
- vajaaravitsemusriskin arviointi
- kivun arviointi
- kognition ja mielialan arviointi
- päivittäisen toimintakyvyn arviointi
- liikkumisen arviointi

Hyväksytyjä toimintamalleja:

- NEWS pisteet, vakioitu prosessi peruselintoimintojen tarkkailuun
- ISBAR, vakioitu malli tiedonkulun varmistamiseen
- Potilaan tunnistamisen vakioitu prosessi
- Kotiuttamisen toimintamalli, vakioitu fraasi/tarkistuslista
- MET -toiminta (Medical emergency team), ABCDE arviointi
- Lääkinnällisten laitteiden käytön osaamisen vakioitu prosessi, Laitepassi
- Turvallisen lääkehoidon suunnitelma (erillinen asiakirja)
- Pelastus- ja turvallisuussuunnitelma (erillinen asiakirja)

Riskienhallinnan suunnitelmat

Palo- ja pelastussuunnitelma, poistumissuunnitelma ja valmiussuunnitelma päivitetään vuosittain. Henkilöstö käy säännöllisesti palo- ja pelastus- sekä henkilöturvakoulutuksissa ja harjoituksissa. Suunnitelmat käydään vuosittain läpi osastotunneilla

Riskien, poikkeamien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

Palvelualueet ja palvelulinjat raportoivat merkittävistä riskeistään ja riskien hallinnan kehittämisestä osana toiminnan ja talouden seurantaan. Palveluyksiköt raportoivat linjajohtajille merkittävistä riskeistä palveluissaan ja korjaavista toimenpiteistä.

Palvelujen laadunhallinta, ohjaus ja valvonta -yksikkö tuottavaa kolmannesvuosittain (1–4, 5–8, 9–12) yhteenvetoraportin tapahtumista. Palvelualueet ja -linjat tuottavat samalla frekvenssillä omiin johtoryhmiin esitykset.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumat käsitellään yksiköissä, joissa vaaratapahtuma on syntynyt. Vaaratapahtumailmoitus tulisi ottaa käsittelyyn 7 vuorokauden kuluessa ilmoituksesta ja olla käsiteltynä 60 vuorokauden kuluessa.

Potilasturvallisuuspoikkeamat

Läheltä piti” ja ”tapahtui potilaalle” LaRi ilmoitus

Käytössä on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja siihen liittyvä tekninen työkalu LaRi. Sairaalan osalta menettelytavat ja vaiheet ovat tiivistettynä

Vaaratilanteen tunnistus ja ilmoittaminen:

- Henkilökunta tunnistaa ja tekee ilmoituksia poikkeamista
- Myös potilailta, hänen läheisiltään saadut vaaratapahtumatiedot kirjataan LaRi -järjestelmään.
- Haittatapahtuman sattuessa siitä kerrotaan potilaalle ja hänen niin toivoessaan myös hänen läheiselleen. Tapahtuma ja mahdolliset

seuraukset käydään läpi heidän kanssaan. Anteeksipyyntö tukee avoimuutta silloin, kun siihen on aihetta.

- Käsittely ja päätökset:
 - Osastonhoitajat ja palveluvastaavat (osastonhoitajan sijaisena) toimivat käsittelijöinä.
 - Laatupäällikkö toimii sairaalassa ylempänä käsittelijänä, potilasturvallisuusvastaavana ja LaRi-ylläpitäjänä. Yksiköiden johtotiimeillä on käsittelyoikeudet oman yksikön tietoihin.
 - Ilmoituksen tulisi reagoida mahdollisimman pian ja viimeistään viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta.
 - Käsittelijä voi tarvittaessa pyytää sovitulla tavalla lisätietoja. Jos lisätietoja ei saada viikon sisällä, niin käsittelijä käsittelee ilmoituksen siitä huolimatta.
 - Käsittelijä voi siirtää ilmoituksen ylemmälle käsittelijälle käsiteltäväksi silloin, kun kysymyksessä on
 - (a) vakava tai usein toistuva ongelma, esim. todellinen uhka- ja vaaratilanne, joka on toteutunut tai ei ole toteutunut; selkeät systeemivirheet, jotka ovat syytä käsitellä ylemmällä taholla;
 - (b) kun käsittelyyn tarvitaan tukea;
 - (c) muuten poikkeava tilanne. Käsittelijä pohtii ehdottaako hän jatkotoimia, ja jos niin millaisia.
 - Vastuuhenkilöt käsittelevät ilmoitukset, tekevät kehittämis ehdotuksia, toteuttavat toimenpiteitä valtuuksiensa puitteissa tai vievät asian ylöspäin käsiteltäväksi, edistävät tietojen tarkoituksenmukaista käyttöä sekä seuraavat ja arvioivat raportoinnin toimivuutta.
- Seuranta ja arviointi:
 - Ilmoitukset käsitellään säännöllisesti yksiköiden kokouksissa ja sairaalan johtotiimeissä ja johtoryhmässä.

Vakavat vaaratapahtumat

Sosiaali- ja terveydenhuollossa vaaratapahtumat ovat mahdollisia, vaikka henkilökunta on ammattitaitoista ja työhönsä sitoutunutta ja toiminta varsin säädeltyä. Vakavassa vaaratapahtumassa potilaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua merkittävää, vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa, taikka hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuu vakava vaara. Vakava vaaratapahtuma on myös tilanne, jossa uhka kohdistuu suureen joukkoon asiakkaita/potilaita.

Vakavien vaaratapahtumien selvitys/tutkinta voidaan toteuttaa tapauksen mukaan joko LaRiin Vakavat vaaratapahtumat - analyysityökalulla (suppeampi) tai LUVNin sisäisenä Potilasturvallisuustutkintana (laajempi).

Potilasturvallisuustutkintaa käytetään silloin, kun (1) tapahtumaan liittyy monta toimijaa ja prosessi on monimutkainen, (2) henkilöstölle on aiheutunut suuri kuormitus (esim. jokin tapahtunut vaaratilanne lamaannuttaa henkilökunnan), (3) palveluprosessissa on ollut monta poikkeamaa pitkähkön ajan sisällä ja ne huomattiin sattumalta ja (4) poikkeama liittyy laajasti käytössä olevaan järjestelmään tai laajasti käytössä olevaan toimintatapaan. Selvitysmenettelyä sovelletaan silloin, kun on kyseessä paikallinen ongelma, esim. yhden tiimin / työyksikön toiminta aiheuttaa vaaratapahtuman.

Laajempi potilasturvallisuustutkinta aloitetaan palvelulinjajohtajan päätöksellä. Kirjallinen päätös tutkinnan aloittamisesta lähetetään tapahtumayksikön esihenkilöille, yksiköiden päälliköille, palvelualueen päällikölle ja palvelualueen johtajalle. Tapahtumayksikön osastonhoitajan tehtävänä on tiedottaa paikallisesti tutkinnan aloittamisesta.

HaiPro - Riskin arviointi - Riskimatriisi					
	Tyypilliset seuraukset				
	Erittäin vähäiset Olematon haitta, lähinnä epämuikavuutta.	Vähäiset Lieviä vammoja tai vaikutuksia, jotka eivät vaadi hoitoa. Esim. nyrjähdys, mustelmia tai ohimenevä lievä sairaus.	Kohtalaiset Pieni haitta tai vamma, joka vaatii pieniä toimenpiteitä TAI sairaalassaoloaika pitenee yli 3 vrk.	Merkittävät Kohtalainen vamma tai sairaus, joka vaatii ammattilaisen apua TAI sairaalassaoloaika pitenee 4 - 15 vuorokautta TAI tapahtuma koskee pientä potilasryhmää.	Vakavat Tapahtuma johtaa kuolemaan tai vakavaan haittaan tai pysyvään vammautumiseen TAI tapahtuma vaikuttaa suureen potilasjoukkoon TAI vamma joka johtaa pitkäaikaiseen työkyvyttömyyteen TAI sairaalassaoloaika pitenee yli 15 vrk.
Todennäköisyys					
Harvinainen Tapahtuu tuskin koskaan, satunnainen vaaratilanne.	I Merkityksetön riski	II Vähäinen riski	II Vähäinen riski	III Kohtalainen riski	III Kohtalainen riski
Epätodennäköinen Esiintyy harvoin. Tapahtuman toistuminen ei ole odotettavissa, mutta se on mahdollista.	II Vähäinen riski	II Vähäinen riski	III Kohtalainen riski	III Kohtalainen riski	IV Merkittävä riski
Mahdollinen Tapahtumia esiintyy toisinaan.	II Vähäinen riski	III Kohtalainen riski	III Kohtalainen riski	IV Merkittävä riski	IV Merkittävä riski
Todennäköinen Tapahtumia esiintyy usein.	III Kohtalainen riski	III Kohtalainen riski	IV Merkittävä riski	IV Merkittävä riski	V Vakava riski
Melkein varma Tapahtuu jatkuvasti ja uusiutuu todennäköisesti lähiaikoina.	III Kohtalainen riski	IV Merkittävä riski	IV Merkittävä riski	V Vakava riski	V Vakava riski

Kuva 7. riskimatriisi

Sairaalainfektioiden seuranta

Sairaalainfektioiden esiintymistä ja antibioottien käyttöä seurataan mm. johdon, hygieniahoitajien, hygieniavastaavien ja yksiköiden toimesta.

Sairaalapalvelut- linja käyttää sairaalainfektioiden seurantajärjestelmää (SAI). Sairaalaan on laadittu erillinen ja kattava asiakirja hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta. Järjestelmä on käytössä Espoon sairaalassa ja Espoon Kotisairaalassa.

Hygieniahoitaja valvoo ja osallistuu tartuntojen ennaltaehkäisyyn sekä kehittää hoitoon liittyvien infektioiden torjuntakäytäntöjä. Hän vastaa infektioiden seurannasta, sairaalainfektioiden ja epidemioiden ehkäisystä sekä kouluttaa henkilökuntaa ja päivittää infektioiden torjuntaohjeita.

Työturvallisuusriskit

Työturvallisuuslaki (738/2002) edellyttää, että työnantajan on järjestelmällisesti selvitettävä ja tunnistettava työstä, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät.

Jokaisella työpaikalla on oltava ajantasainen suunnitelma riskien poistamiseksi tai vähentämiseksi. Työturvallisuusriskit ovat henkilöstölle aiheutuvia riskejä ja ne arvioidaan omana prosessinaan. Osa näistä riskeistä on samoja kuin asiakasturvallisuudessa, joten niiltä osin niiden arvioinnissa ja kirjaamisessa voidaan hyödyntää jommankumman prosessin tuottamaa tietoa.

Työpaikan vaarojen arviointi tehdään yhteistoiminnallisesti. Työturvallisuusriskitilanne päivitetään kerran vuodessa ja aina kun olosuhteissa tapahtuu muutoksia. Lisäksi työterveyshuollon lakisääteisissä työpaikkaselvityksissä kartoitetaan työpaikan olosuhteet ja arvioidaan niiden terveydellinen merkitys. Selvityksiä tehdään uuden yksikön aloittaessa toimintansa tai toiminnan muuttuessa erillisen toimintasuunnitelman mukaan. Tapaturmailmoitukset tehdään myös LaRi kautta. Järjestelmä viestittää esihenkilöille kaikki hänen vastuualueellaan tehdyt ilmoitukset. Esihenkilö käsittelee ilmoitukset ja tekee niistä tarvittaessa tutkimuksen. Työsuojelu on mukana vakavien vahinkojen tutkimuksessa.

Yksiköissä on käytössä Turvavartti, joka toteutetaan kaksi kertaa vuodessa, keväällä ja syksyllä. Kulloinenkin Turvavartin aihe on yhteinen kaikille ja siitä käytävien keskustelujen on tarkoitus vahvistaa työpaikan omaa ennakoivaa turvallisuuskulttuuria.

Terveydenhuollon laitteet

Sairaalapalveluilla on yhteissopimus HUS Logistiikan palveluihin kuuluvan Lääkintätekniikan kanssa. Sairaalapalvelut tilaajana toimii ammattimaisena käyttäjänä (TLT-laki 629/2010, 5§ kohta 17). Sairaalapalvelut tekee ilmoituksen Fimealle terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta. Ammattimaisen käyttäjän on TLT-lain 25 §:n mukaan ilmoitettava terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä,

riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta taikka käytöstä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Ilmoituksen tekemättä jättäminen on säädetty rangaistavaksi.

1. Vakavasta vaaratilanteesta 10 vuorokauden kuluessa siitä, kun käyttäjä tai valmistaja on ensimmäisen kerran saanut tiedon tapahtumasta.
2. Läheltä piti – tapauksesta 30 vuorokauden kuluessa.

Yksikössä esihenkilö (osastonhoitaja) ilmoittaa esihenkilölleen heti, kun hänen yksiköstään tulee terveydenhuollon laitteisiin liittyvä ilmoitus. Erityisasiantuntija ja yksikön esihenkilöt päättävät tapauskohtaisesti, onko laite terveydenhuollon laite ja tehdäänkö siitä ilmoitus Fimealle. Sairaalapalveluissa Fimea -ilmoituksen tekee palveluyksikköpäällikkö, käyttäen yksikön esihenkilön (osastonhoitajan) käsittelemää LaRi-ilmoitusta. Esihenkilö kopioi vaaratilanneilmoituksen PDF-tiedostona ja ilmoittaa vaaratilanteesta valmistajalle, valtuutetulle edustajalle tai toiminnanharjoittajalle. Sairaalan laatupäällikkö ilmoittaa asiasta muille yksiköille, laitekoordinaattoreille ja -vastaaville sekä HUSin lääkintäteknikkaan. Potilastietojärjestelmää koskevista Fimea -ilmoituksista ilmoitetaan myös tietohallinnon järjestelmävastaavalle.

Säteilyvaara ilmoitukset Säteilyturvakeskukselle

Poikkeavasta tapahtumasta tulee tehdä viivyttlemättä ilmoitus Säteilyturvakeskukselle (1991/1512) silloin, kun:

- säteilyn käyttöön liittyvästä poikkeavasta tapahtumasta, jonka seurauksena turvallisuus säteilyn käyttöpaikalla tai sen ympäristössä vaarantuu merkittävästi,
- säteilylähteen katoamisesta, anastuksesta tai joutumisesta muulla tavalla pois luvanhaltijan hallusta,

- muista poikkeavista havainnoista ja tiedoista, joilla on olennaista merkitystä työntekijöiden tai ympäristön säteilyturvallisuuden kannalta.
- STUK Poikkeavasta tapahtumasta ilmoittaminen (katsottu 13.4.2021)

Tapahtumasta täytyy tehdä vaaratilanneilmoitus myös Valviralle silloin kun kysymyksessä on terveydenhuollon laite tai tarvike.

Ilmoitettavat taudit ja mikrobit

Tartuntataudit ja niitä aiheuttavat mikrobilöydökset on jaettu tartuntatautien ilmoittamista ja torjuntaa varten tartuntatautiasetuksessa kolmeen luokkaan:

1. Yleisvaaralliset tartuntataudit
2. Valvottavat tartuntataudit ja
3. muut ilmoitettavat mikrobilöydökset.

Tartuntatautiluokitus mahdollistaa yleisvaarallisten tartuntatautien kohdalla tahdonvastaisen hoidon toteuttamisen sekä vaikuttaa yleisvaarallisten ja valvottavien tartuntatautien kohdalla hoidon maksullisuuteen potilaalle.

Yksiköiden kokouksissa käydään läpi kaikki poikkeamat, riskitilanteet sekä asiakastyytyväisyys.

Riskien, poikkeamien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

Palvelualueet ja palvelulinjat raportoivat merkittävistä riskeistään ja riskien hallinnan kehittämisestä osana toiminnan ja talouden seuranta. Palveluyksiköt raportoivat linjajohtajille merkittävistä riskeistä palveluissaan ja korjaavista toimenpiteistä.

Palvelujen laadunhallinta, ohjaus ja valvonta -yksikkö tuottavaa kolmannesvuosittain (1–4, 5–8, 9–12) yhteenvetoraportin tapahtumista. Palvelualueet ja -linjat tuottavat samalla frekvenssillä omiin johtoryhmiin esitykset.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumat käsitellään yksiköissä, joissa vaaratapahtuma on syntynyt. Vaaratapahtumailmoitus tulisi ottaa käsittelyyn 7 vuorokauden kuluessa ilmoituksesta ja olla käsiteltynä 60 vuorokauden kuluessa.

Potilasturvallisuuspoikkeamat

”Läheltä piti” ja ”tapahtui potilaalle” LaRi

Käytössä on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja siihen liittyvä tekninen työkalu LaRi Sairaalan osalta menettelytavat ja vaiheet ovat tiivistettynä:

- Vaaratilanteen tunnistus ja ilmoittaminen:
 - Henkilökunta tunnistaa ja tekee ilmoituksia poikkeamista
 - Myös potilailta, hänen läheisiltään saadut vaaratapahtumatiedot kirjataan järjestelmään.
Haittatapahtuman sattuessa siitä kerrotaan potilaalle ja hänen niin toivoessaan myös hänen läheiselleen.
Tapahtuma ja mahdolliset seuraukset käydään läpi heidän kanssaan. Anteeksipyyntö tukee avoimuutta silloin, kun siihen on aihetta.
- Käsittely ja päätökset:
 - Osastonhoitajat ja palveluvastaavat (osastonhoitajan sijaisena) toimivat käsittelijöinä.
 - Erityisasiantuntija toimii sairaalassa ylempänä käsittelijänä sekä potilasturvallisuusvastaavana. Yksiköiden johtotiimeillä on käsittelyoikeudet oman yksikön tietoihin.

- Ilmoituksen tulisi reagoida mahdollisimman pian ja viimeistään viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta.
- Käsittelijä voi tarvittaessa pyytää sovitulla tavalla lisätietoja. Jos lisätietoja ei saada viikon sisällä, niin käsittelijä käsittelee ilmoituksen siitä huolimatta.
- Käsittelijä voi siirtää ilmoituksen ylemmälle käsittelijälle käsiteltäväksi silloin, kun kysymyksessä on
 - (a) vakava tai usein toistuva ongelma, esim. todellinen uhka- ja vaaratilanne, joka on toteutunut tai ei ole toteutunut; selkeät systeemivirheet, jotka ovat syytä käsitellä ylemmällä taholla;
 - (b) kun käsittelyyn tarvitaan tukea;
 - (c) muuten poikkeava tilanne. Käsittelijä pohtii ehdottaako hän jatkotoimia, ja jos niin millaisia.
- Vastuuhenkilöt käsittelevät ilmoitukset, tekevät kehittämis ehdotuksia, toteuttavat toimenpiteitä valtuuksiensa puitteissa tai vievät asian ylöspäin käsiteltäväksi, edistävät tietojen tarkoituksenmukaista käyttöä sekä seuraavat ja arvioivat raportoinnin toimivuutta.
- Seuranta ja arviointi:
 - Ilmoitukset käsitellään säännöllisesti yksiköiden kokouksissa ja sairaalan johtotiimeissä ja johtoryhmässä. Osastonhoitajat raportoivat yksikköjensä tiedot yksikön johdolle.
 - LaRi raportointi toimii myös yli organisaatorajojen esim. HUSin ja sairaalapalveluiden välillä.
 - Vakavien vaaratapahtumien seuranta

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

LUVNissa hankinnoista ja tukipalveluista vastaavat eri yksiköt, joiden ohjeiden mukaisesti alihankinta ja ostopalvelut toteutetaan. Geriatriisiin

ja palliatiivisiin palveluihin kuuluvat kotihoidon ja asumispalveluiden lääkäripalveluiden valvonta.

Kotihoidon lääkäripalvelun valvonta

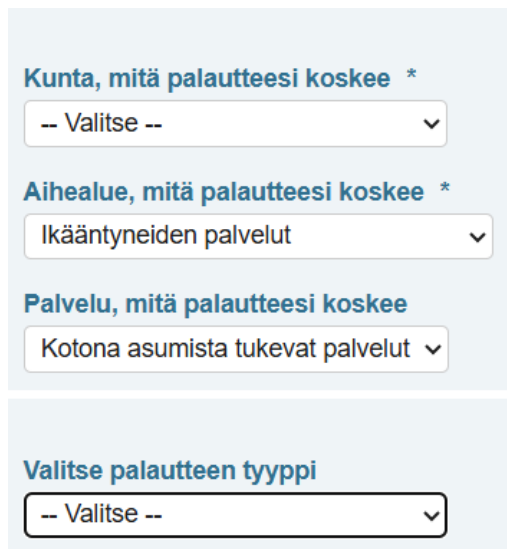
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen (LUVN) kotihoidon lääkäripalveluiden järjestämisestä vastaa

Sairaalapalvelut. Lääkäripalvelun tuottajana toimii yksikön sijainnista riippuen LUVNin omat lääkärit (Espoo ja osa Lohjaa), Mehiläinen (Vihti, Karkkila, Siuntio ja osa Lohjaa) tai Pihlajalinna (Hanko, Inkoo, Raasepori). Jokaiselle ikääntyneiden kotihoidon yksikölle on nimetty oma vastuulääkäri, joka vastaa yksikön asiakkaiden lääketieteellistä hoidosta lääkäripalveluiden palvelukuvauksen mukaisesti. Lääkäripalveluntuottajalla on oma omavalvontasuunnitelma, jonka toteutumista se seuraa ja raportoi 4kk välein.

- Terveystalon omavalvontasuunnitelma
- Mehiläisen omavalvontasuunnitelma
- Pihlajalinnan omavalvontasuunnitelma

Hyvinvointialueen Sairaalapalvelut toteuttaa lääkäripalveluiden omavalvontaa monella tavalla. Hyvinvointialue seuraa lääkäripalvelun laatua mm. kotihoidon yksiköiltä kerättävillä tiedoilla vuositarkastusten toteutumisesta, lääkäripalvelun saavutettavuudesta ja palvelua koskevista palautteista. Sairaalapalvelut ja kotona asumista tukevat palvelut pitävät lääkäripalveluiden tuottajientuottajan kanssa säännölliset (3–4 kertaa vuodessa) sopimuseurantakokoukset, jossa käydään läpi seurannasta ja palautteista esiin nousseet asiat. Kokouksissa seurataan myös kehitystoimenpiteiden toteutumista. Jokaiseen kotihoidon yksikköön tehdään LUVNin valvontakäynti joka toinen vuosi. Valvontaa tehdään lisäksi reaktiivisesti, jos esim. muistutuksissa, kanteluissa, asiakaspalautteissa tai muissa seurannan muodoissa ilmenee tarvetta valvontakäynnille. Kotihoidon asiakkailta kerätään säännöllisesti asiakaspalautetta. Lisäksi asiakkaiden ja omaisten on mahdollista antaa

palautetta lääkäripalveluista LUVNin palautekanavan kautta (<https://www.luvn.fi/fi/meilla-asiakkaana/anna-palautetta>) tekemällä kuntavalinnan ja lisäämällä alla kuvassa näkyvät valinnat. Palautetta ikääntyneiden asumisyksiköiden lääkäripalveluista voi antaa myös lähettämällä sähköpostia kotihoidonostolaakarit@luvn.fi tai soittamalla LUVNin vaihteen kautta (puh. 029 151 2000) Geriatriin ja palliatiivisiin palveluihin.



The screenshot shows a feedback form with three dropdown menus. The first menu is labeled 'Kunta, mitä palautteesi koskee *' and has a placeholder '-- Valitse --'. The second menu is labeled 'Aihealue, mitä palautteesi koskee *' and has the selected option 'Ikääntyneiden palvelut'. The third menu is labeled 'Palvelu, mitä palautteesi koskee' and has the selected option 'Kotona asumista tukevat palvelut'. Below these is a section titled 'Valitse palautteen tyyppi' with a placeholder '-- Valitse --'.

Asumispalveluiden lääkäripalvelun valvonta

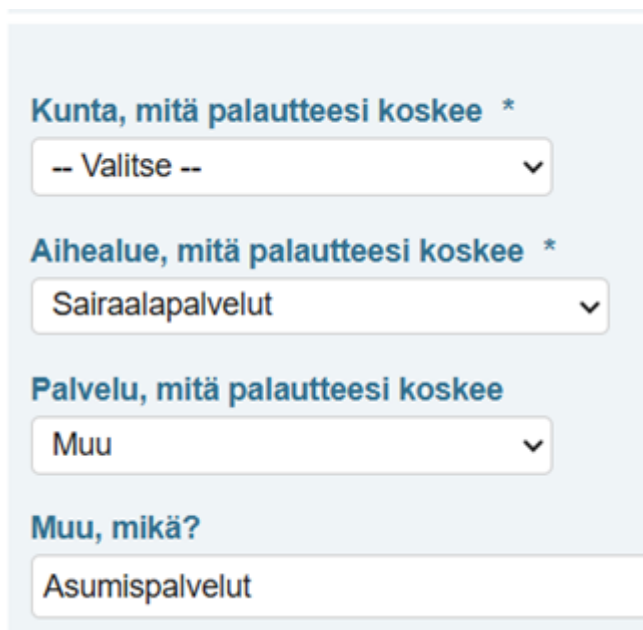
Ikääntyneiden asumisyksiköiden lääkäripalveluiden järjestämisestä vastaa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen (LUVN) Sairaalapalvelut. Lääkäripalvelun tuottajana toimii yksikön sijainnista riippuen Terveystalo (Espoo, Kauniainen, Kirkkonummi), Mehiläinen (Lohja, Siuntio, Vihti, Karkkila) tai Pihlajalinna (Hanko, Inkoo, Raasepori). Jokaiselle ikääntyneiden asumisyksikölle on nimetty oma vastuulääkäri, joka vastaa yksikön asiakkaiden lääketieteellistä hoidosta lääkäripalveluiden palvelukuvauksen mukaisesti. Lääkäripalveluntuottajalla on oma omavalvontasuunnitelma, jonka toteutumista se seuraa ja raportoi 4kk välein.

- [Terveystalon omavalvontasuunnitelma](#)
- [Mehiläisen omavalvontasuunnitelma](#)
- [Pihlajalinnan omavalvontasuunnitelma](#)

Hyvinvointialueen Sairaalapalvelut toteuttaa lääkäripalveluiden omavalvontaa monella tavalla. Hyvinvointialue seuraa lääkäripalvelun laatua mm. asumisyksiköiltä kuukausittain kerättävillä tiedoilla vuositarkastusten toteutumisesta, lääkäripalvelun saavutettavuudesta, päivystyskäyntien määrästä ja palvelua koskevista palautteista. Sairaalapalvelut ja asumispalvelut pitävät lääkäripalveluiden tuottajientuottajan kanssa säännölliset (3–4 kertaa vuodessa) sopimuseurantakokoukset, jossa käydään läpi seurannasta ja palautteista esiin nousseet asiat. Kokouksissa seurataan myös kehitystoimenpiteiden toteutumista.

Jokaiseen asumispalveluyksikköön tehdään LUVNin valvontakäynti joka toinen vuosi. Valvontaa tehdään lisäksi reaktiivisesti, jos esim. muistutuksissa, kanteluissa, asiakaspalautteissa tai muissa seurannan muodoissa ilmenee tarvetta valvontakäynnille.

Asumisyksiköissä kerätään säännöllisesti asiakaspalautetta. Lisäksi asiakkaiden ja omaisten on mahdollista antaa palautetta lääkäripalveluista LUVNin palautekanavan kautta (<https://www.luvn.fi/fi/meilla-asiakkaana/anna-palautetta>) tekemällä kuntavalinnan ja lisäämällä alla kuvassa näkyvät valinnat. Palautetta ikääntyneiden asumisyksiköiden lääkäripalveluista voi antaa myös lähettämällä sähköpostia asumispalveluidenostolaakarit@luvn.fi tai soittamalla LUVNin vaihteen kautta (puh. 029 151 2000) Geriatriin ja palliativisiin palveluihin.



Kunta, mitä palautteesi koskee *

-- Valitse --

Aihealue, mitä palautteesi koskee *

Sairaalapalvelut

Palvelu, mitä palautteesi koskee

Muu

Muu, mikä?

Asumispalvelut

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on olemassa hyvinvointialuetasoinen valmiussuunnitelma, joka on hyväksytty aluehallituksessa joulukuussa 2023. Suunnitelman päivittämisestä vastaa hallinnon riskienhallintapalvelut, yleinen osa löytyy intranetistä (ei saatavilla ulkoisessa verkossa [valmiussuunnitelma yleinen osa](#)). Hankittaessa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja palveluntuottajan kanssa on sovittava; 1) valmiuden tilannekuvan ylläpitämisestä 2) tilannekuvan välittämisestä hyvinvointialueen lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskukselle; sekä 3) ilmoitusmenettelystä häiriötilanteissa (Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden varautumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteisiin 308/2023).

Sairaalapalveluiden johtoryhmä vastaa palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta yhteistyössä LUVN:n Valmiuden ja varautumisen palveluiden kanssa.

4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Toimeenpano

Palveluyksikön omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa asiakas- ja potilastyössä on oleellista henkilöstön sitoutuminen omavalvontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista.

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on oltava palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa.

Omavalvontasuunnitelman muutokset on tiedotettava henkilöstölle.

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnalle on määritelty omavalvontaan liittyvät suositellut koulutukset omavalvontaohjelmassa. Omavalvonnasta järjestetään kaikille hyvinvointialueen henkilökunnalle vuosittain koulutusta, ja koulutukset ovat jatkuvasti saatavilla tallenteina.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat ja niiden seurantaraportit julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivuilla ja se on julkisesti nähtävänä palveluyksikössä. Omavalvontasuunnitelman päivittämisessä ja julkaisemisessa huomioidaan palveluissa, niiden laadussa ja asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset. Lisäksi Länsi-uudenmaan hyvinvointialueen kaikki palveluyksiköt toteuttavat omavalvonnan toteutumisen itsearviointin säännöllisin välein, ja nämä tulokset ovat osa omavalvonnan seurantaan. Palveluyksiköiden omavalvonnan seurantaraporttien osalta tehdään yhteistyötä hallinnon laatu- ja asiakasturvallisuuspalveluiden kanssa. Hallinnon laatu- ja asiakasturvallisuuspalvelut ohjeistavat palveluyksiköitä raporttipohjien ja seurantajärjestelmien käytön osalta.

Seuranta

Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia tai jos vastuuhenkilöitä vaihtuu. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa.

Geriatrinen ja palliatiivisten palveluiden palveluyksiköpäällikkö vastaa tämän suunnitelman ajantasaisuudesta, päivittämisestä sekä muutosten jalkauttamisesta osastoille.

LIITE 1. Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta

Saatavilla verkosta [Palveluiden omavalvontasuunnitelmat | Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue \(luvn.fi\)](#)

Täytetään intrassa palvelulinjan kokoomataulukkoon

