



25.2.2025
luvn.fi

Omaavontasuunnitelma

**Ikääntyneiden palvelualue,
Sairaalapalvelut, Espoon sairaalan
osastotoiminnot**

Laatijat:	Hyväksyjä	Päivämäärä	Versio	Tehdyt muutokset
Tiina Pahikainen	Laura Koikkalainen	25.2.2025	1.0	
Tiina Pahikainen		5.9.2025	1.1	Poistettu Spro Täydennetty kappale 3.4 Ajantasaistettu suunnitelma

Sisällys

Tiivistelmä	3
1.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	4
1.2 Palveluyksikön perustiedot	4
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	4
2 Asiakas- ja potilasturvallisuus	8
2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset	8
2.2 Vastuu palvelujen laadusta	11
2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	16
2.4 Muistutusten käsittely	22
2.5 Henkilöstö	24
2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta ..	38
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	39
2.8 Toimitilat ja välineet	39
2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	42
2.10 Lääkehoitosuunnitelma	46
2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	47
2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	51
3 Omavalvonnan riskienhallinta	53
3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	53
3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	59
3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	70
3.4 Ostopalvelut ja alihankinta	71
3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	73
4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	75
4.1 Toimeenpano	75
4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	76

LIITE 1. Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta

Tiivistelmä

Espoon sairaalan osastotoiminnot -palveluyksikkö kuuluu hallinnollisesti Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen Ikääntyneiden palvelualueeseen ja Sairaalapalveluiden palvelulinjaan ja on yksi kolmesta Sairaalapalveluiden palveluyksiköstä. Palveluyksikkö koostuu neljästä eri tavalla profiloituneesta osastosta Espoon sairaalan kiinteistössä ja Jorvin päivystysrakennuksessa sijaitsevasta päivystysosastosta. Tämä suunnitelma koskee kokonaisuudessaan Espoon sairaalan osastotoimintoja ja kaikkia osastotoimintojen osastoja (palvelupisteitä), joita on yhteensä kuusi (6). Tässä dokumentissa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueesta käytetään myös lyhennettä LUVN (Länsi-Uusimaa, Västra Nyland).

Osastot tarjoavat perustason osastohoitoa. Osastoilla on yhden hengen huoneet, pois lukien päivystysosasto, jossa noin puolet huoneista on kahden hengen huoneita. Muutamat päivystysosaston huoneet on varustettu sulkutilalla. Ilmaeristyshuoneita ei ole. Potilaspaikkoja on yhteensä 221. Sairaalakiinteistön omistaa LähiTapiola Yhteiskuntakiinteistöt Suomi Ky. Päivystysrakennuksen omistaa HUS-yhtymä.

Erikoissairaanhoidon tarvitsevat potilaat hoidetaan HUS-yhtymän sairaaloissa, joista lähin on Espoossa sijaitseva Jorvin sairaala. HUS Jorvin sairaalassa toimivilta Diagnostiikkakeskuksen yksiköiltä saadaan monia klinisiä palveluita, kuten kuvantamis- ja laboratoriopalveluita. HUS Apteekki toimittaa sairaalaan lääkkeet ja huolehtii pääosin osastofarmasiapalvelusta. HUS Runkopalveluiden tukipalvelut tuottavat Espoon sairaalaan muun muassa logistiikka-, ateria ja siivouspalveluita sekä lääkintätekniikan palveluita. Tuotantokeittiö toimii Jorvin sairaalassa sekä palvelee Espoon sairaalan potilaita ja henkilökuntaa lounasravintola Suolaheinässä ja osastoilla. HUS Turvapalvelut huolehtii palveluntuottajana paikallisvalvonnasta ja muusta turvallisuudesta 24/7.

Espoon sairaalan osastotoimintojen henkilöstön kokonaismäärä on 261. Toiminnan keskiössä on monialainen yhteistyö ja tiimityö. Henkilöstö koostuu esihenkilöistä (12), lääkäreistä sekä hoito- ja terapiahenkilökunnasta. Palveluyksikköä johtaa palveluyksikköpäällikkö. Esihenkilöiden nimikkeitä ovat osastonhoitaja, palveluvastaava ja ylilääkäri, joista palveluvastaava ja ylilääkäri toimivat lähiesihenkilöinä henkilökunnalle. Geriatrien ja palliatiivisten palveluiden henkilöstöä sekä Seniori-infon ja tukipalvelutuottajien henkilöstöä työskentelee osastoilla potilaiden tarpeiden mukaisesti.

Oikea-aikainen hoitoon pääsy, toimivat hoitoketjut, laadukas hoito ja kuntoutus sekä sujuva kotiutus ovat palveluyksikön toiminnan kulmakiviä. Palvelun laatua ja saatavuutta seurataan järjestelmistä saatavien tietojen ja erilaisten mittareiden avulla. Tieto tuodaan näkyväksi viikoittaisissa työpaikkakokouksissa sekä osastojen tulostauluilla, joiden ääreen kokoonnutaan monialaisesti kerran kuukaudessa keskustelemaan tuloksista. Kustannusten seurantaan käytetään sähköisiä työkaluja. Asiakaspalautteita kerätään säännöllisesti eri palautekanavien avulla. Muistutukset ja kantelut käsitellään viivettä. Palautteiden pohjalta toteutetaan kehittämistoimia.

Palveluyksikön toimintaa on kehitetty potilaslähtöisesti ja toimintoja on pyritty vakioimaan. Lyhyet päivittäispalaverit rytmittävät toimintaa ja tukevat arjen potilastyötä. Omavalvontasuunnitelmaa käytetään osana perehdytystä ja suunnitelmaa päivitetään tarpeen mukaan. Päivitykset käydään läpi henkilöstön kanssa.

Riskienhallintaan ja sisäiseen valvontaan on oma LUVN tasoinen toimintamalli, jonka mukaisesti toimitaan.

1.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

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

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi: Espoon sairaalan osastotoiminnot
Postinumero 02740 (käyntiosoite Karvasmäentie 6)
Postitoimipaikka Espoo
Puhelin 029 151 2000 (vaihde Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue)
Puhelin 09 4711 (vaihde HUS-yhtymä). Osastojen palvelupisteiden puhelimet toimivat HUS-vaihteen alla.

Toiminnasta vastaavat henkilöt:
Vs. palvelulinjajohtaja Laura Koikkalainen
Puhelin +358 40 162 6140
Sähköposti laura.koikkalainen@luvn.fi

Palveluyksiköpäällikkö Tiina Pahikainen
Puhelin +358 50 340 7554
Sähköposti tiina.pahikainen@luvn.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Sairaalapalvelut vastaavat hyvinvointialueen perusterveydenhuollon sairaalapalveluista, geriatrian poliklinikasta sekä kotiin vietävistä

palveluista kuten kotisairaalaista ja liikkuvasta sairaalasta (LiiSa). Liisa tukee ympärivuorokautisen palveluasumisen ja kotihoidon asiakkaita päivystystilanteessa. Lisäksi sairaalapalvelut vastaavat ikääntyneiden asumispalveluiden ja kotihoidon lääkäripalveluista.

Sairaalapalveluiden toimipisteitä on Espoossa, Kirkkonummella, Nummelassa, Raaseporissa, Lohjalla, Karkkilassa ja Hangossa. Henkilöstömme koostuu noin 800 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisesta. Erikoisosaamisemme on ikääntyneiden hoito ja kuntoutus sekä palliatiivinen hoito. Toimimme vahvassa yhteistyössä mm. erikoissairaanhoidon, kotihoidon, Seniori – infon, asumispalveluiden ja avokuntoutuksen ammattilaisten kanssa.

Espoon sairaalan osastotoiminnot tuottaa perustason osastohoitoa Länsi-Uudenmaan kuntien asukkaille viidessä (5) palvelupisteessä, jotka kaikki sijaitsevat Espoon Jorvin sairaalakampuksella. Osastot toimivat ympäri vuorokauden seitsemänä päivänä viikossa kaikkina päivinä vuodesta. Etäpalvelua ei tuoteta. Kaikki potilashoidon palvelut tuotetaan omana toimintana lukuun ottamatta osaa viikonlopun ja arkipyhien lääkäripalvelusta ja osastofarmasiapalveluista.

Espoon sairaalan osastotoiminnot

Osasto 1: Haavanhoito, psykogeriatrinen kuntoutus, yleisgeriatria, 45 potilaspaikkaa

Osasto 2: Ortopedinen kuntoutus, yleisgeriatria, 60 potilaspaikkaa

Osasto 3: Neurologinen kuntoutus, yleisgeriatria, 45 potilaspaikkaa

Osasto 4: Infektiot, yleissisätaudit, yleisgeriatria, 45 potilaspaikkaa

Päivystysosasto: Akuuttigeriatria, 26 potilaspaikkaa.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen perustehtävänä hyvinvointialueen asukkaiden ja potilaidemme hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden

tukeminen ja edistäminen yhdessä heidän kanssaan. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon, pelastustoimen sekä opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelut. Palveluita tuottavat julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijat. Hyvinvointialueemme perustehtävään kuuluu varmistaa laadukkaat ja oikea-aikaiset palvelut kaikille. Huolehdimme, että palvelut vastaavat asukkaidemme ja asiakkaidemme tarpeita, ja valvomme palvelujen laatua.

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 ja kuntoutuksemme on osallistavaa, aktiivista ja oikea-aikaista. Tavoitteenamme on aktiivinen arki sairaalassa ja tarvittava tuki kotiutuessa. Tavoitteenamme on, että potilas on sairaalahoidossa juuri oikean ajan ja kotiutuu heti, kun hoitoa sairaalan sisällä ei enää tarvita. Hoito voi jatkua kotona esimerkiksi kotisairaalan turvin. Keskustelu ja valmistelu kotiutumisen edellytysten saavuttamiseksi aloitetaan heti potilaan saapuessa, jotta sekä potilaalla, läheisellä ja henkilökunnalla on sama tavoite. Potilas, hänen läheisensä ovat mukana aktiivisina toimijoina hoito- ja kuntoutustyön kaikissa vaiheissa.

Hoidon periaatteena on potilaan omatoimisuuden tukeminen kuntouttavan työotteen avulla. Potilasta kannustetaan tekemään itse mahdollisimman paljon niitä asioita, joita hän pystyy tekemään. Potilas

saa apua niihin asioihin, joita hän ei pysty tekemään. Kaikki osallistuvat sairaalassa kuntoutumista edistävään työhön: potilas, läheiset, henkilökunta, vapaaehtoiset ja opiskelijat.

Henkilöstömme on osaavaa ja hyvinvoivaa

Ilman osaavaa ja hyvinvoivaa henkilökuntaa on mahdotonta tarjota laadukasta ja potilasturvallista hoitoa. Jokaisella itsellään on vastuu pitää huolta omasta hyvinvoinnista, mutta työnantajalla ja työyhteisöllä on myös oma vastuunsa auttaa kyseisessä tehtävässä. Työpaikan kulttuurilla on suuri merkitys hyvinvoinnille työssä ja siitä huolehtivat kaikki, mutta johtamisella on merkittävä osa kulttuurin luomisessa. Työkulttuuri tarkoittaa sitä, miten me olemme työpaikalla: esimerkiksi miten me kohtaamme toisemme, mikä työpaikallamme on sallittua ja mikä ei, millaisia kirjoitettuja tai kirjoittamattomia sääntöjä meillä on.

Työnantajan mahdollisuuksia yhdessä työntekijöiden kanssa tukea työntekijöiden osaamista ja hyvinvointia ovat esimerkiksi:

- työntekijöiden hyvinvoinnista kiinnostuminen
- avoimen ilmapiirin mahdollistaminen
- työn sujuvuuden kehittäminen
- kehitys- ja tilannekeskustelut
- koulutuksen järjestäminen
- tyhy -päivien järjestäminen

Espoon sairaalan osastotoiminnoissa toiminta on suunniteltu potilas huomioiden, ja henkilöstön hyvinvointi on keskeinen voimavara yksikön toiminnassa. Henkilöstön osaamisen kehittäminen ja ylläpitäminen sekä potilaan ja hänen läheistensä parhaan palvelukokemuksen luominen kuuluvat keskeisesti yksikön toimintaperiaatteisiin.

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.

Hyvinvointialueet vastaavat oman toiminnan asianmukaisesta ja laadukkaasta järjestämisestä ja tuottamisesta omavalvonnan keinoin. Omavalvonnalla tarkoitetaan sitä, että palvelujen järjestäjä ja tuottaja valvovat, seuraavat ja arvioivat oman toimintansa laatua, lainmukaisuutta ja turvallisuutta. Omavalvonnan pitää olla ennakoivaa ja aktiivista toimintaa.

Sairaalahoidon laadun osatekijöinä voidaan pitää seuraavia tekijöitä:

1. lääketieteellisen hoidon asianmukaisuutta
2. potilaslähtöisyyttä (mm. yhdenvertaisuus, osallisuus, potilaskeskeisyys, palauteprosessi)
3. saatavuutta (mm. hoitoketjut)
4. potilasturvallisuutta (mm. hoidon turvallisuus, lääkitysturvallisuus, laiteturvallisuus, turvallinen hoitoympäristö, toimintaprosessit, tietoturva ja -suoja)
5. vaikuttavuutta (mm. menetelmät, osaaminen, johtaminen, kehittäminen)
6. kustannustehokkuutta.

Palveluyksiköissä laadunhallinnasta vastaa palveluyksikköpäällikkö yhdessä esihenkilöiden kanssa.

Toimintaa ohjaavat keskeiset säädökset, ohjeet ja suositukset

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 615/2021
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 Tartuntatautilaki (1227/2016)
- Mielenterveyslaki (1116/1990)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021)
- Lääkelaki 395/1987
- EU asetus lääkinnällisistä laitteista 2017/745
- Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021
- Potilasvakuutuslaki 948/2019
- Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä 552/2019
- Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sähköisestä lääkemääräyksestä 485/2008
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 94/2022
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 1363/2011
- Mielenterveysasetus 21.12.1990/1247
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus mielenterveyslain mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa koskevien lomakkeiden kaavoista ja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen valvonnasta 1582/2015
- Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2022–2026 toimeenpanosuunnitelma, STM
- Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt 2021, valtioneuvoston kanslia
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023

Lisäksi kansallisia suosituksia sekä sosiaali- että terveystalvaeluihin löytyy seuraavilta sivustoilta:

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026

Käypä hoito -suositukset

Sosiaali- ja terveystalvaelujen suosituksia ja ohjeita (STM)

Valvira, Terveystalvaeluon ohjeet

Etelä-Suomen aluehallintovirasto, Terveystalvaeluon ohjeet

Laatua ja turvallisuutta seuraavat mittarit ja tavoitteet yksikössä

Laadun seurannassa käytetään hyvinvointialueen palvelustrategiaan ja kansalliseen kriteeristöön pohjautuvaa mittaristoa omavalvonnan toteutumisen seurannan välineenä. Hyvinvointialueella on käytössä Laadun- ja riskienhallintajärjestelmä LaRi (jatkossa LaRi).

Laatua ja turvallisuutta sairaalapalveluissa seurataan seuraavin mittarein:

Mittarit	Seuranta ja tavoitteet
Asiakastyytyväisyyskysely kaikille hoitajakson päättävälle ja avoin asiakaspalaute (mm. verkkopalaute, palautelaatikko).	Seuranta ja raportointi kuukausittain palvelupisteissä ja palveluyksikkötasolla neljä kertaa vuodessa (NPS >70).
- Laadun- ja riskienhallintajärjestelmä (LaRi) - Asiakas- ja potilasturvallisuus- sekä epäkohtailmoitukset - Työturvallisuusilmoitukset - Ilmoitus epäasiallisesta kohtelusta ja häirinnästä	Seuranta ja raportointi kuukausittain palvelupisteissä ja palveluyksikkötasolla neljä kertaa vuodessa.
SAI, hoitoon liittyvien infektioiden seuranta, seurattavat infektiot määritelty.	Seuranta kuukausittain.
Mikrobilääkeseuranta	Seuranta 2 kertaa vuodessa
Käsihuuhdekulutus	Seuranta kuukausittain (> 60 l/1000 hp).
Prevalenssit	Vuosittaiset ranneke-, painevaurio-, virtsa- ja kanyyli-prevalenssit.
Opiskeliiaohjauksen laatu -kysely, CLES+T -kysely hoitaja- ja terapeuttiopiskelijoille sekä CLES-	Seuranta kaksi kertaa vuodessa (NPS > 75).

kysely lääketieteen opiskelijoille ja erikoistuville lääkäreille.	
Lääkehoidon osaamisen varmistaminen (lääkehoidon osaaminen verkossa LoVe)	5 vuoden välein (LaRi)
Laiteosaamisen varmistaminen	1–5 vuoden välein (LaRi)
Pakolliset koulutukset	Jatkuva seuranta

Taulukko 1. Laadun seurannan mittareita

Edellä mainittujen mittareiden ohella seurataan Espoon sairaalan osastotoimintojen palveluiden toiminnan ja talouden mittareita osana laatu- ja turvallisuustyötä.

Tuloksia käydään läpi yksiköiden työpaikkakokouksissa/osastotunneilla ja osastotoimintojen johtotiimissä viikoittain ja kuukausittain. Esihenkilöt huomioivat haitta- ja vaaratilanneilmoitukset reaaliaikaisesti. Laadun mittareiden neljännesvuosittaisesta ja vuosittaisesta koonnista vastaa palveluyksikköpäällikkö.

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. Palveluyksikössä päällikön ja esihenkilöiden tehtävänä on huomioida laadunhallinta sekä asiakas- ja potilasturvallisuus annettujen ohjeiden ja lakien mukaisesti. Omavalvontasuunnitelmat valmistellaan yhteistyössä henkilöstön kanssa.

Palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

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.

Palveluyksikköpäällikkö ja esihenkilöt seuraavat säännöllisesti toiminnan laadun sekä potilasturvallisuuden toteutumista ja ottavat ne huomioon päätöksenteossa.

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

Kokonaisvastuu laadusta ja potilasturvallisuudesta on sairaalapalveluiden johdolla sekä Espoon sairaalan osastotoimintojen 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 potilastyötä). Tämä tarkoittaa sitä, että laatua, potilasturvallisuutta ja omavalvontaa sairaalapalveluissa johtaa linjajohto. Linjajohtoa tukee hyvinvointialueen laatu- ja asiakasturvallisuuspalvelut. Laatu- ja asiakasturvallisuuspalveluiden perustehtävänä on edistää laatua ja asiakasturvallisuutta hyvinvointialueen palveluissa. Toimintaa on Espoon

sairaalan osastotoiminnoissa kehitetty vuosia lean-periaatteiden mukaisesti ja toimintamalliin on osallistettu koko henkilökunta.

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 kolmen keskeisen johtamisfoorumin ympärille:

Sairaalapalveluiden johtoryhmä

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

Palveluysiköiden johtotiimit

Osastotoiminnoilla, geriatrisilla ja palliatiivisilla palveluilla sekä Läntisen sairaala-alueen osastotoimintojen palveluysiköissä on omat johtotiiminsä, johon kuuluvat palveluysikköpäällikkö, ylilääkärit, apulaisyylilääkärit sekä osastonhoitajat. Osastotoimintojen johtotiimiin kuuluvat lisäksi palveluvastaavat.

Työpaikkakokoukset

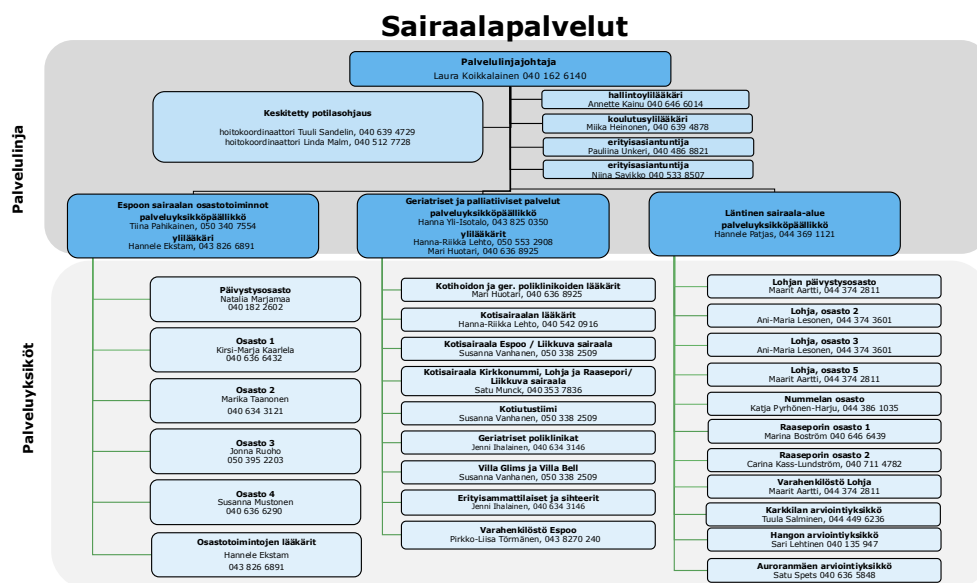
Espoon sairaalan osastotoimintojen yksiköillä on viikoittaiset työpaikkakokoukset/osastotunnit. Osastotunnin puheenjohtajana toimii osastonhoitaja, ja aiheina on laajasti toimintaan, laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyviä asioita. Tilaisuus on monialainen. Osaston

seniorilääkäri osallistuu säännöllisesti tai teeman mukaisesti. Tarvittaessa erikseen kutsuttuna osallistujina ovat myös tukipalvelutoimintojen edustajat, kuten osastofarmaseutti ja laitoshuollon palveluvastaava. Osastotoimintojen lääkärit kokoontuvat viikoittaiseen työpaikkakokoukseen ylilääkärin johdolla.

Johtamisfoorumien lisäksi Espoon sairaalan osastotoiminnoissa toimii säännöllisesti johtamista tukevia työryhmiä, kuten päivittäisjohtamisen palaveri PORE (potilas- ja resurssiohjaus) ja nk. aamun akuutit. Aamulla klo 8.05 palvelupisteen esihenkilöt, vastuulääkäri ja osastonlääkärit sekä vuorovastaava ja terapeutit/terapeuttien edustaja ja osastonsihteeri kokoontuvat lyhyeen pystypalaveriin, jossa käsitellään potilaisiin ja henkilöstöön liittyvät akuutit asiat, palautteet/poikkeamat/vaaratapahtumat ja erityiset huolenaiheet. Monialainen tiimi kokoontuu myös klo 14.05 potilaspalaveriin.

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. Sairaalapalvelut organisaatiokartta

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 riittävistä kyvykkyyksistä,
4. vastata palveluyksikkönsä henkilöstön osaamisen kehittämisestä, työnjaosta ja yhteistyöstä,
5. tukea palvelualueen palvelulinjajohtajaa ja vastata osaltaan prosessien yhteensovittamisesta ja huolehtia palveluyksikkönsä toimimisesta yhteisten prosessien ja toimintamallien mukaisesti,
6. huolehtia palveluyksikkönsä sisäisestä ja ulkoisesta viestinnästä.

Yllilääkärin tehtävänä on

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

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

Asiakkaan pääsy palveluun ja hoitoon

Tavoitteena on, että kaikki potilaat, jotka LUVN Sairaalapalveluiden hoitoa tarvitsevat, pääsevät viivytyksettä hoitoon. Tämä tavoite vaatisi sitä, että sairaalassa on aina muutamia potilaspaikkoja vapaana ja päivystysosaston täyttöaste olisi 80–85 %.

Potilaat tulevat Espoon osastotoimintoihin pääsääntöisesti HUSin päivystyksestä ja erikoissairaanhoidon osastoilta kaikkina vuorokauden aikoina. Joitakin potilaita saattaa siirtyä myös suoraan kotoa tai muilta päivystys-/kiirevastaanotoilta. Osastoille tulevien potilaiden sisäänotosta huolehtii keskitetty potilasohjaus, jossa hoitokoordinaattori ja potilasohjauksesta vastaava hallintoylilääkäri määrittelevät potilaalle jatkohoitopaikan ja ohjaavat lähetteen vastaanottavaan yksikköön. Hoitokoordinaattori ja hallintoylilääkäri työskentelevät virka-aikana.

Virka-ajan ulkopuolella potilasohjausta HUS-päivystyksestä koordinoivat vuorovastaavat.

Ensisijaisesti pyritään ohjaamaan potilas sairaalan poliklinisiin ja kotiin vietäviin palveluihin, kuten esimerkiksi kotisairaalaan, poliklinikan palveluihin, tai kotiin kotiutustiimin turvin.

Potilas pääsee palvelujen piiriin läheteellä ja hyväksytyn lähetteen myötä hänelle annetaan sen yksikön yhteystiedot, missä häntä hoidetaan. Päivystys informoi päivystysalueelta hoitoon siirtyviä ja hänen läheistään jatkohoitopaikasta. Neuvonnan, ohjauksen, informoinnin ja neuvottelun velvoite kuuluu toimintaan. Tärkeää on kertoa jatkuvasti ajantasaista tietoa potilaalle ja hänen läheisilleen. Läheistä informoidaan potilaan luvalla ja lupa dokumentoidaan potilastietojärjestelmään. Hoidon tavoitteet ja toteutus, erilaiset mahdollisuudet ja vaihtoehdot keskustellaan yhdessä. Lisäksi on hyvä varmistaa, että kaikilla on sama käsitys hoitojakson tulevasta arvioidusta pituudesta jo heti hoitojakson alusta alkaen. Yhdessä keskustelun tavoitteena on potilaan parempi ja vaikuttavampi hoitojakso.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on lisäksi mahdollisuus saada neuvontaa ja ohjausta Seniori-infon asiakasvastaavilta tai sosiaalityöntekijöiltä. Seniori-info auttaa, kun tarvitsee ohjausta ja neuvontaa arjessa pärjäämiseen tai tukea hankalassa elämäntilanteessa. Seniori-infon asiakasvastaavat työskentelevät osastoilla potilaan hoitotiimissä. Palvelutarpeen arvioinnin ja siihen liittyvän päätöksenteon toteuttaa Seniori-info, josta hyvinvointialueen asukkaan saavat neuvontaa. Asiakasvastaava tekee tarvittaessa palvelutarpeen arvioinnin hoivapaikkaa varten, jos kotona-asuminen ei ole enää mahdollista.

Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi tehdään yhdessä palvelun käyttäjän ja/tai hänen läheisensä kanssa. Asianosaisen osallistumista tuetaan hänen elämäntilanteensa, iän ja toimintakyvyn edellyttämällä tavalla.

Potilaan oikeudet ja osallisuus

- 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 LUVNin verkkosivuilta Meillä asiakkaana -osiosta. Palvelupisteen henkilökunta ohjaa ohjeiden löytämisessä.

LaRi-järjestelmä sisältää laadun- ja riskienhallinnan lisäksi välineet henkilöstön pätevyyksien ja omavalvonnan tiedon hallintaan. Sovellus on mahdollistanut suuren tietoaaineistojen käsittelyn, viiveettömän tiedonsiirron ja esimerkiksi paperilomakkeiden käsittelystä luopumisen.

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. Haitta- ja vaaratilanneilmoitukset käsitellään tapahtumayksikössä osastonhoitajan ja vastuulääkärin johdolla. Osaston henkilökunta informoi potilaita ja omaisia ilmoitusmahdollisuudesta.

Asiakkaan ja potilaan kielelliset oikeudet

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on kaksikielinen hyvinvointialue. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen erityistehtävä on tukea

ruotsinkielisten palvelujen kehittämistä koko maassa. Molempien kotimaisten kielten opiskeluun kannustetaan ja opiskelua tuetaan työnantajan toimesta. Palveluissa käytetään tarvittaessa tulkkauspalveluja.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

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.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävä on neuvoa sosiaalihuollon asiakaslain, varhaiskasvatuslain sekä potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa potilaan oikeuksista ja ohjeistaa ja tarvittaessa avustaa muistutuksen tekemisessä. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo myös, miten kantelu, potilasvahinkoilmoitus tai muu asiakkaan sosiaalihuollon tai varhaiskasvatuksen oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa, sekä toimii potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Sosiaali- ja potilasasiavastaavat antavat neuvontaa ja ohjausta
Sähköpostitse: sosiaali.potilasasiavastaava@luvn.fi
Puhelimitse: 029 151 5838, ma 10-12, ti-to 9-11
Henkilökohtaiset tapaamiset on sovittava aina etukäteen.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien käytössä on myös turvaposti tietoturvallista sähköpostiasiointia varten. Turvapostin käyttöohjeet löytyvät LUVNin verkkosivuilta.

Potilaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman laadinnan, toteuttamisen ja päivittämisen menettelytavat palveluyksikössä

Potilaalle laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma, joka on kirjattuna potilastietojärjestelmä Lifecareen. Suunnitelma tarkistetaan aina potilaan voinnin muuttuessa ja päivittäinen kirjaaminen perustuu hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa määriteltyihin tarpeisiin. Kokonaissuunnitelma laaditaan moniammatillisessa tiimissä. Hoitokertomukseen laadittavan suunnitelman ajantasaisuudesta vastaa kussakin työvuorossa potilaan vastuuhoitaja. Lääketieteellinen suunnitelma ja terapiasuunnitelmat laaditaan niitä tarkoituksia varten oleville lehdille potilastietojärjestelmässä. Suunnitelmien laadinta on ohjeistettu ammattiryhmäkohtaisesti ja niiden laatua seurataan säännöllisesti. Suunnitelmista keskustellaan potilaan kanssa hoitotilanteissa, lääkärinkierroilla sekä aloitus- ja päivittäispalaverissa. Potilas ei ole läsnä päivittäisissä iltapäiväpalaverissa eikä pääsääntöisesti tavoite- ja kuntoutuskokouksissa, missä käsitellään potilaan asioita. Tarvittaessa potilas ja läheinen kutsutaan kokoukseen. Läheisillä on mahdollisuus osallistua potilaan kuntoutumiseen. Ammattilaiset neuvovat läheisille, miten kuntoutumista voi tukea. Potilashuoneen taulut tukevat tiedonsiirtoa. Kriittisten tietojen, kuten allergioiden, elvyttämättäjäättämispäätösten ja hoitolinjausten kirjauksissa noudatetaan erityistä huolellisuutta. Hoitojakson päätyttyä potilaalle laaditaan loppulausunto (epikriisi) ja hoitotyön yhteenveto. Nämä annetaan potilaalle mukaan tai postitetaan kotiosoitteeseen. Kirjaukset ovat luettavissa myös OmaKannasta. Potilastietojärjestelmän käyttöön järjestetään koulutus palvelussuhteen alkaessa ja tietojärjestelmämuutoksissa järjestetään päivityskoulutuksia. Lääkehoidon tekninen kirjaaminen on ohjeistettu tietojärjestelmäohjeissa.

Potilaan hoitoa suunniteltaessa ja arvioitaessa käytetään laajasti erilaisia mittareita ja testejä. Saatuja tietoja hyödynnetään moniammatillista hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa.

Kotiutumisen yhteydessä tehdään hoidon ja kuntoutumisen jatkosuunnitelma ja ohjataan potilas tarpeen mukaisen palvelun piiriin esim. kotihoidon kotikuntoutukseen, Seniori-infon päivätoimintaan, terveysasemalle tai avokuntoutukseen.

Potilaan asiallinen 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.

Palvelupisteissä on yksityiskohtainen toimintaohje liittyen potilaan rajoitustoimenpiteisiin. Sairaalan ohjeen mukaisesti rajoitustoimien käyttämisestä päättää hoitava lääkäri tai päivystävä lääkäri, joka kirjaa päätöksen perusteluineen potilastietojärjestelmään.

Itsemääräämisoikeuden rajoitukset ovat aina viimesijaisia.

Henkilökuntaa koulutetaan potilaan kohtaamisessa ja haastavien tilanteiden ennaltaehkäisyssä, jotta rajoittamistoimet olisivat harvinaisia poikkeustilanteita.

Kaikki kantasairaalan potilashuoneet ovat yhden hengen huoneita.

Päivystysosastolla on joitakin kahden hengen huoneita.

Potilasturvallisuuden parantamiseksi on Espoon pääsairaalan kaikkiin potilashuoneisiin asennettu kameravalvonta, päivystysosastolla kamera on osassa huoneita (8/16). Kameravalvonnan käyttö on ohjeistettu erillisissä asiakirjoissa. Potilaalle/omaiselle on oma tiedote.

Kameravalvontaa voidaan käyttää kahdella tapaa: 1. potilaan voinnin

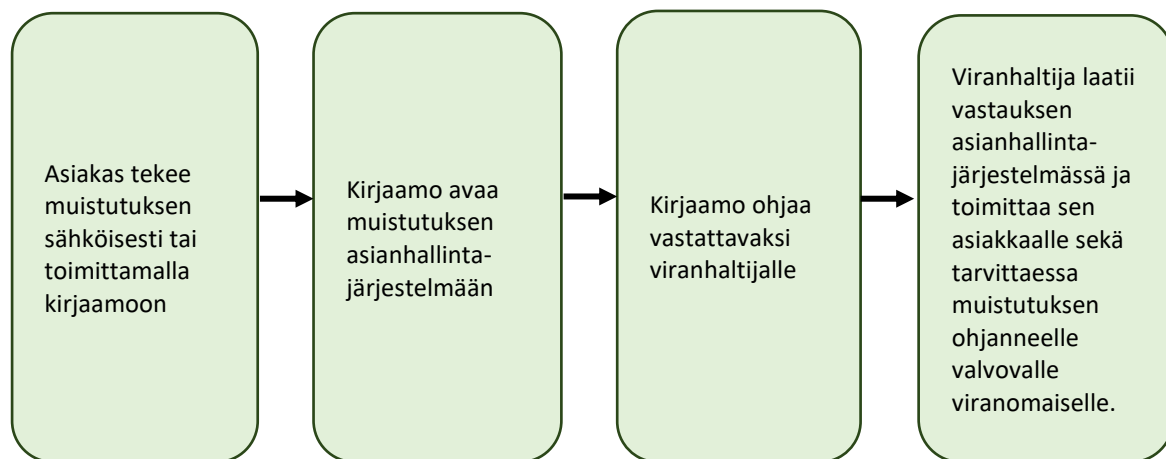
tarkkailuun ja 2. kaatumisentunnistamiseen. Jos potilaalla on vaara vahingoittaa itseään tai potilaan vointi heikkenee ja voinnin heikkous vaatii tarkempaa tarkkailua. Kameravalvonnan tarpeen määrittää potilasta hoitava hoitotiimi. Potilashuoneiden kamerat eivät tallenna, vaan tapahtumat nähdään reaaliajassa tietokoneelta.

Kaatumisentunnistusjärjestelmä on potilashuoneiden kameroihin perustuva järjestelmä, joka tuottaa informaatiota ihmisen liikkeistä ja joka mahdollistaa kaatumisen havaitsemisen. Kamera ei välitä kuvaa. Kaatumisesta tulee tieto hoitajapuhelimeen, jolloin apu potilaalle saadaan nopeasti. Kuvaaminen ja nauhoittaminen yleisesti Espoon sairaalassa on ohjeistettu erillisessä asiakirjassa.

Jokainen Espoon sairaalan työntekijä sitoutuu potilaiden ystävälliseen ammatilliseen kohteluun, ja jokaisen henkilöstöön kuuluvan on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä palvelupisteen esihenkilölle tai palveluyksikköpäällikölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan potilaan hoidon tai kuntoutuksen toteuttamisessa. Esihenkilö ottaa epäkohdan viipymättä käsittelyyn ja selvittää tapahtuman asianosaisten kanssa. Esihenkilöllä on käytettävissään keskustelun lisäksi työnjohdolliset puuttumisen keinot, kuten huomautus, varoitus ja työsuhteen päättäminen.

2.4 Muistutusten käsittely

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



Kuva 2. Muistutusprosessi

Palveluysikön muistutusten käsittelystä vastaava viranhaltija

Palveluysikköpäällikkö

Palveluun, palvelun laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä palveluaan koskeva muistutus. Jos asiakas ei itse kykene tekemään muistutusta, tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omainen tai muu läheinen. Palveluysikköpäällikkö vastaa palvelupistettä koskevan muistutuksen käsittelystä. Hän perehtyy saapuneeseen muistutukseen ja laatii muistutusvastauksen palvelupisteen esihenkilöltä ja ylilääkäriltä saamiinsa selvityksiin perustuen. Palveluysikköpäällikkö toimittaa kirjallisen vastineen muistutuksen laatijalle viiveettä ja vähintään kuukauden kuluessa muistutuksen kirjaamisesta asianhallintajärjestelmään. Vastine lähetetään myös valvovalle viranomaiselle, mikäli tästä on viranomaisen pyyntö. Palveluysikköä koskevat muistutukset ja kantelut käsitellään Dynasty 10-järjestelmässä. Potilasvahinkoepäilyksessä ohjataan asiakasta tekemään ilmoitus Potilasvakuutuskeskukseen. Muistutusprosessi on kuvattu sairaalapalveluiden erillisessä asiakirjassa.

Asian luonteen mukaan palvelupisteen esihenkilö käsittelee muistutuksen myös palvelupisteessä joko yksittäisen työntekijän tai koko henkilöstön

kanssa. Esihenkilö arvioi korjaavien toimenpiteiden tarpeen yhdessä palveluysiköpäällikön kanssa ja vastaa toimenpiteiden toteuttamisesta ja seurannasta palvelupisteessään.

Palveluysiköpäällikkö seuraa korjaavia toimenpiteitä ja raportoi vuosittain muistutusten ja kantelujen määrän ja aiheet sekä tehdyt kehittämistoimenpiteet palvelulinjalla. Johtotiimissä käydään vuosittain kootusti muistutukset ja kantelut sekä eri kanavien kautta tulleet palautteet läpi ja pohditaan, miten hyödynnämme saatuja palautteita laajemmin osastotoiminnoissa ja opimme sattuneista poikkeamista.

2.5 Henkilöstö

Espoon sairaalan osastotoiminnoissa toimii kuusi (6) toimintayksikköä: osasto 1, osasto 2, osasto 3, osasto 4, päivystysosasto sekä osastotoimintojen lääkärit.

Esihenkilöt: palveluysiköpäällikkö, ylilääkäri, 5 osastonhoitajaa ja 6 palveluvastaavaa. Vakinasta henkilökuntaa on yhteensä 261.

Osasto	Esihenkilöt	Lähi- ja sairaanhoitajat	Terapeutit	Lääkärit: apulaisylilääkärit, osastonlääkärit
Osasto 1	2	43	5	4
Osasto 2	3	50	8	5
Osasto 3	2	36	8	4
Osasto 4	2	40	5	4
Päivystys- osasto	2	27	4	4
Lääkärit	1			1
Yhteensä	12	196	30	23

Taulukko 2. Osastotoimintojen henkilöstö

Espoon sairaalan osastotoimintojen henkilöstön mitoitus on Ikääntyneiden palvelualueen linjauksen mukainen. Henkilöstö toimii yhdessä, kahdessa tai kolmessa vuorossa seitsemänä päivänä viikossa. Henkilöstörakennetta arvioidaan vuosittain. Tukipalvelu- ja avustavat tehtävät on määritelty palvelusopimuksissa, ja ne hankitaan palveluna tukipalveluita tarjoavilta HUS-kumppaneilta. Päivystysajan palvelut, kuten päivystävän lääkärin palvelut, hankitaan HUSista. Viikonlopun ja arkipyhien osastokierrot hankitaan kilpailutetulta yksityiseltä palveluntuottajalta. Osan viikonlopun ja arkipyhien palvelusta tuottavat LUVNin omat lääkärit kliinisenä lisätyönä.

Henkilöstön riittävyttä arvioidaan päivittäin päivittäisen johtamisen palaverin (PORE, potilas- ja resurssiohjaus) työkalun avulla. Espoon sairaalan varahenkilöstöresurssi jaetaan koko sairaalan puutteisiin päivittäin akuuttipuutteiden perusteella. Poikkeustilanteissa henkilöstöresurssi arvioidaan tilannekohtaisesti ja tarvittaessa lisähenkilöstöä kutsutaan kotoa töihin. Seure Henkilöstöpalvelut Oy:n henkilöstö täydentää tarvetta tilanteissa, joissa oma varahenkilöstö ei riitä kattamaan puutteita. Lääkärihenkilökuntaa vuokrataan tarvittaessa kilpailutetulta yksityiseltä palveluntuottajalta.

Espoon sairaalassa on määritelty henkilöstölle suositellut täydennyskoulutukset.

Koulutus	Kohderyhmä
Elvytyskoulutus	Kaikki
Potilaan tunnistaminen	Kaikki
Säteilysuojakoulutus (säteilylaki 859/2028 mukaisesti)	Lääkärit
Henkilöturvakoulutus	Potilastyössä toimiva henkilökunta
Potilasturvallisuuskoulutus	Potilastyössä toimiva henkilökunta
Lääkehoidon osaamisen varmistaminen (LOVe), LaRi	Lääkehoitoa toteuttava hoitohenkilökunta

Laite- ja apuvälinekoulutukset, LaRi	Potilastyössä toimiva henkilökunta
Tietosuojakoulutus	Kaikki
Katetrointi	Potilastyössä toimiva hoitohenkilökunta
Paloturvallisuuskoulutus, alkusammutus	Kaikki
Kotikäyntien turvallisuus	Kotikäyntejä tekevä henkilökunta

Taulukko 3. Espoon sairaalan henkilöstölle suositellut omavalvontaan liittyvät koulutukset.

Rekrytointi

Palveluyksiköiden esihenkilöt varmistavat rekrytointitilanteessa ennen työsuhteen aloittamista terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeuden harjoittaa terveydenhuollon ammattia Suomessa. Työ- ja oleskelulupa tarkistetaan ennen työsuhteen alkua. Kelpoisuus tarkastetaan alkuperäisistä tutkintotodistuksista ja Valviran rekisteristä. Vuosittain mahdolliset muutokset tarkistetaan esimerkiksi tavoite- ja kehityskeskusteluiden yhteydessä. Suomenkielen taidon riittävyys arvioidaan rekrytointitilanteessa. Työhaastattelussa varmistetaan myös hakijan henkilöllisyys. Lisäksi työntekijälle kerrotaan suullisesti ja kirjataan rekrytointi-ilmoitukseen, että lääkelupa tulee suorittaa koeaikana. Rekrytointiprosessissa käytetään Kuntarekry -järjestelmää. Työnhakijan luvalla kontaktoidaan hänen nimeämäänsä henkilöä/suosittelijaa.

Työpaikkailmoituksiin tulee kuvata kulloinkin voimassa oleva tehtävänimike ja kelpoisuusehto. Kaikissa Espoon sairaalan osastotoimintojen tehtävissä edellytetään tartuntatautilain 48§:n mukaista rokotussuojaa sekä tartuntatautilain 55§:n mukainen

terveydentilan selvitys keuhkotuberkuloosista. Virkaan tai työsuhteeseen valituilta pyydetään satunnaisotantana Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen päihdeohjelman mukainen huumausainetodistus. Työhöntulotarkastuksen yhteydessä työterveyshuolto antaa työntekijälle työterveyshuoltolain mukaisen sopivuuslausunnon, jonka työntekijä toimittaa työnantajalle. Työhöntulotarkastuksessa arvioidaan erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttamat altisteet (taulukko 4). Ikääntyneiden sekä vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevät (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 28 §) esittävät rikosrekisteriotteen. Vaateet kirjataan rekrytointi-ilmoitukseen.

Kohderyhmä	Yötyö (vähintään 30 yövuoraa/v uosi)	Biologiset altisteet	Lääkeaineet (solusalpaajat)	Märkätyö
Terapeutit	-	x	-	-
Lähihoitajat	x	x	-	x
Sairaanhoitajat	x	x	x	x
Lääkärit	-	-	-	-

Taulukko 4. Erityistä sairastumisen vaaraa (ESV) aiheuttavat tehtävät

Perehdytys

Espoon sairaalan osastotoiminnoissa tavoitteena on vahvistaa ja parantaa kaikkien työntekijöiden oman työn osaamista. Työn muuttuvat vaatimukset ja uudet haasteet edellyttävät jatkuvaa oppimista. Osastonhoitaja vastaa hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämisen kokonaisuudesta yhdessä palveluysikköpäällikön ja kuntoutuksen erityisasiantuntijan sekä opetushoitajien kanssa. Erityisasiantuntija vastaa terapiahenkilöstön osaamisen kehittämisen kokonaisuudesta yhdessä esihenkilöiden kanssa. Ylilääkärit ja koulutusylilääkäri vastaavat lääkäreiden osaamisen kehittämisestä. 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.

Koulutuksia järjestetään mm. luentokoulutuksina, verkkokoulutuksina tai simulaatioharjoituksina. Koulutusten järjestämisessä hyödynnetään myös mm. HUSin koulutuksia. Lisäksi sairaalan henkilöstöllä on käytettävissä LUVNin koulutuskalenteri.

Sairaalan tiloihin, toimintakäytäntöihin ja työssä tarvittaviin välineisiin ja laitteisiin perehdytetään koko henkilökunta. Perehdytystä järjestetään sekä koko sairaalan yhteisesti että yksiköissä.

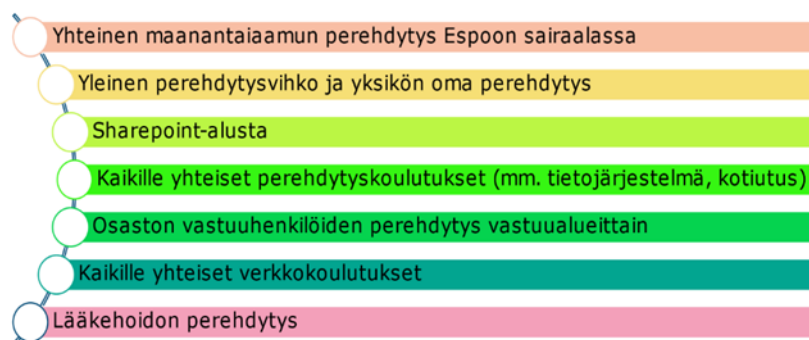
Aloittavalle työntekijälle järjestetään tuettu perehtymisjakso työsuhteen alkaessa. Esimerkiksi sairaanhoitajalla ja lähihoitajalla jakson pituus on viikko, jolloin he ovat ulkopuolella miehityksestä perehtyen työtehtäviin kaikissa työvuoroissa (aamu, ilta, yö). Osaston perehtymissuunnitelma on kirjallinen, jonka mukaisesti työntekijä perehtyy muun muassa hoito-, kuntoutus- ja kotiutuskäytänteisiin, turvallisuusasioihin, tiloihin, tukipalveluprosesseihin sekä palvelusuhdeasioihin. Osaston perehdytysuunnitelmaa täydentää erillinen perehdytysvihko. Lääkäreille on oma perehdytysvihko sekä sairaalapalveluiden työtilan koulutus- ja perehdytysivustot.

Perehtymissuunnitelma modifioidaan aloittavan työntekijän aiempi kokemus ja osaaminen huomioiden. Perehdytysohjelmassa huomioidaan ympärivuorokautisen toiminnan erityispiirteet ja päivystysaikainen toiminta. Palvelupisteen perehdytysohjelma täydentää sairaalapalveluiden perehdytysmateriaalia.

Jokainen työntekijä osallistuu yksikön osastonhoitajan järjestämään turvallisuuskävelyyn ensimmäisen työviikon aikana. Laadun ja potilasturvallisuuden osalta perehdytyksessä kiinnitetään erityistä huomioita mm. seuraaviin kokonaisuuksiin:

- Kirjaaminen ja Lifecaren käyttö
- Infektioturvallisuus
- Lääkitysturvallisuus
- Laiteturvallisuus ja lääkinnälliset laitteet
- Päivittäiset käytänteet (esim. toimintakyvyn arvioinnin käytänteet, kierrot, päivittäispalaverit ym.)
- Tietosuoja ja tietoturva

Perehdytyskokonaisuus



Kuva 3. Perehdytyskokonaisuus

Tavoite- ja kehityskeskustelut

Haluamme osastotoiminnoissa panostaa työntekijöidemme osaamisen kehittämiseen ja työhyvinvointiin. Kaksi kertaa vuodessa käytävät tavoite- ja kehityskeskustelut sekä arjessa tapahtuvat tilannekeskustelut edistävät tavoitteiden saavuttamista. Jatkuva ja oikea-aikainen palaute, työsuorituksen seuraaminen ja työnteon edellytysten varmistaminen on tärkeää sekä työntekijälle että esihenkilölle. Lisäksi tavoite- ja kehityskeskustelut sekä tilannekeskustelut ovat keskeinen osa henkilöstön suoriutumisen johtamista ja tärkeä johtamisen väline.

Tavoite- ja kehityskeskusteluissa sovitaan tavoitteista ja seurataan niiden toteutumista. Tavoitteet, tehtävät sekä osaamisen kehittämisen tarpeet ja kehityssuunnitelma dokumentoidaan LUVNin ohjeiden mukaisesti. Lomaketta, tausta-aineistoa ja keskustelun sisältöä voi kehittää osaston profiiliin ja tarpeiden mukaisesti. Tavoite- ja kehityskeskustelun käy lähiesihenkilö, ylilääkäri ja palveluvastaava. Tavoite- ja kehityskeskustelussa ja muista keskusteluista esille nousevat teemat ovat pohjana osaston omalle vuosittaiselle koulutussuunnitelmalle.

Tilannekeskusteluja käydään säännöllisin väliajoin kuitenkin esim. toiminnan luonne ja johdettavien määrä huomioiden. Esihenkilön tulee yhdessä työntekijöiden kanssa arvioida, miten usein tilannekeskustelu on tarpeen käydä. Tarve voi syntyä spontaanisti tai esihenkilö ja työntekijä voivat yhdessä sopia viikoittaisista lyhyemmistä tai kuukausittaisista pidemmistä keskusteluajoista.

Tilannekeskustelun aikana käydään läpi esimerkiksi seuraavat asiat:

- keskustellaan tämänhetkisestä työtilanteesta ja sen kehittymisestä sekä arvioidaan työajan riittävyys
- keskustellaan jaksamisesta, työkyvystä ja työhyvinvoinnista
- arvioidaan työntekijän suoritustasoa ja työyhteisön toimivuutta
- annetaan molemminpuolista palautetta

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.

Espoon sairaalan osastotoiminnoissa noudatetaan Sosiaali- ja terveysministeriön asetusta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta (57/2024). Asetuksen mukaan Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen tulee perustua suunnitelmaan ja sen sisällön on tuettava henkilöstölle asetettuja täydennyskoulutuksen tavoitteita. Täydennyskoulutuksella tulee edistää henkilöstön jatkuvaa ammatillista kehittymistä sekä turvata asiakas- ja potilasturvalliset ja vaikuttavat, väestön terveyttä ja hyvinvointia edistävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tulee voida osallistua riittävästi ammattitaitoa ja osaamista ylläpitävään ja kehittävään oman alan täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuksessa tulee huomioida henkilöstön yksilölliset sekä ammattiryhmien koulutus- ja osaamistarpeet. Hyvinvointialueen tulee järjestelmällisesti seurata ja arvioida sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusta sekä täydennyskoulutusta koskevien suunnitelmien toteutumista. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 22.3.2024: Hyvinvointialueiden on huolehdittava sote-henkilöstönsä täydennyskoulutuksesta - Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi).

Esihenkilö seuraa ja arvioi järjestelmällisesti sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusta sekä täydennyskoulutusta koskevien suunnitelmien toteutumista. Kokonaisuudessaan huomioidaan ulkoisten koulutusten lisäksi myös Sairaalapalveluiden ja LUVNin sisäisiin sekä HUS-yhtymän järjestämiin täydennyskoulutuksiin osallistuminen.

Hyvinvointialueella voi osallistua mm. seuraaviin koulutusmuotoihin

- ammatillinen koulutus
- täydennyskoulutus
- verkkokoulutus

Henkilöstön potilasturvallisuuskoulutus: Verkkokoulutukset 1–5 vuoden välein.

Potilasturvaportti ja Duodecim oppiportti: Verkkopalvelun kurseista Potilasturvallisuutta taidolla -verkkokoulutus on pakollinen välittömässä potilastyössä toimiville.

Elvytyskoulutukset: Henkilöstö osallistuu sairaalapalveluiden ohjeen mukaisesti elvytyskoulutukseen. Koulutus sisältää teoriakoulutuksen ja simulaatioharjoituksen, jossa osaaminen todennetaan. Ohjeessa määritellään eri ammattiryhmiltä vaadittu osaamistaso, suoritettava koulutus sekä simulaatioharjoitus sekä osaamisen todentaminen. Osastojen elvytysvastaavat huolehtivat koulutusten järjestämisestä. Koulutuksia järjestetään myös hätätilapotilaan arviointiin ja hoitoon liittyen.

Lääkehoidon koulutukset (LOVe koulutukset): Hyvinvointialueella on käytössä yhteinen lääkehoidon LOVE-koulutusalue. Espoon sairaalan osastotoimintojen palvelupisteiden (osastot 1, 2, 3, 4, päivystysosasto) lääkehoitosuunnitelma on erillinen asiakirja, jossa on kuvattu lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja lääkehoidon toimintakäytännöt.

Laitteisiin ja apuvälineisiin liittyvät koulutukset suoritetaan kaikista niistä laitteista ja apuvälineistä, mitä työssä käyttää.

Työturvallisuuskoulutukset: Turvallisuuskävelyitä järjestetään kaikille uusille työntekijöille ja tarpeen mukaan kertauskoulutuksena. Osana turvallisuuskävelyitä katsotaan paloharjoitustallenne.

Palo- ja alkusammutuskoulutuksia järjestetään kahdesti vuodessa. Koulutus tulee käydä 5 vuoden välein.

Henkilöturvakoulutus järjestetään neljästi vuodessa.

Säteilykoulutuksen täydennyskoulutuksen vähimmäismäärä lähettävälle lääkärille on 8 tuntia viiden vuoden aikana.

Tietoturva- ja tietosuojakoulutus: Kaikki työntekijät suorittavat tietosuojakoulutuksen kerran vuodessa.

Kotikäyntejä toteuttava henkilöstö suorittaa kotikäyntien turvallisuutta koskevan koulutuksen.

Potilaan tunnistamisen koulutus tulee kaikkien suorittaa.

Virtsateiden katetrintikoulutusta suositellaan kaikille toimenpidettä tekeville.

Esihenkilöt ylläpitävät seuranta- ja pelastuskoulutusten, elvytyskoulutusten, tietosuojakoulutusten sekä lääkehoidon ja laitekoulutusten/-lupien suorituksista LaRi-järjestelmässä (Laadun ja riskienhallintajärjestelmä). LaRi sisältää pätevyyshallinnan osiot, kuten sähköiset lääkeluvat, laitepätevyudet sekä tietyt laatu- ja potilasturvallisuus koulutukset.

Palveluyksikköpäällikkö on Espoon sairaalan turvaryhmän jäsen ja vie työryhmään asioita tiedoksi ja tarvittaessa ratkaistavaksi.

Opiskelijat

Opiskelija saa toimia tilapäisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä (sijaisena työsuhteessa) ainoastaan ohjauksen ja valvonnan alaisena. Sairaanhoidaja- tai fysioterapeutti/toimintaterapeuttiopiskelija voi toimia ammattihenkilön sijaisuudessa, kun hän on suorittanut kaksi kolmasosaa (140/180 op) kyseiseen ammattiin johtavista opinnoistaan ja opintojen aloittamisesta on kulunut vähemmän kuin kymmenen vuotta. Osastonhoitaja tarkistaa opintorekisteriotteesta suoritukset. Opintoihin kuuluvat harjoittelut ja lääkehoidon opinnot tulee olla hyväksytysti suoritettut. Työntekijän

tehtävät ja vastuut ovat rajatummalla kuin tutkinnon omaavan tehtävät. Osastonhoitaja ja palveluvastaava seuraavat opiskelijan työskentelyä.

Lääketieteen opiskelija voi toimia lääkärin tehtävässä laillistetun lääkärin johdon ja valvonnan alaisena osastolla, kun hän on suorittanut hyväksytysti vähintään neljään ensimmäiseen opintovuoteen kuuluvat opinnot. Lisäksi opiskelijan pitää olla suorittanut ne lääkärin peruskoulutukseen kuuluvat opintojaksot, johon kuuluvissa tehtävissä hän aikoo toimia. Ylilääkäri varmistaa lääketieteen opiskelijan suorittamien opintojen perusteella riittävät edellytykset kyseisen tehtävän hoitamiseen. Lääketieteen opiskelijoiden tulee olla Terhikki-rekisterissä. Osastoilla työskentelee myös amanuensseja, jotka ovat lääketieteen lisensiaatin tutkintoon kuuluvaa harjoittelua suorittavia opiskelijoita, tai EU/ETA-alueen ulkopuolella valmistuneita lääkäreitä, joka suorittavat amanuenssipalvelua osana oikeuksien saamista EU-alueella toimimiseksi. Suomessa lääketiedettä opiskeleva voi aloittaa tutkintoon kuuluvan harjoittelun L3-kurssin suoritettuaan. Ylilääkäri tarkistaa opiskelijan opinto-oikeuden. Esihenkilön ja ohjaavan lääkärin tulee varmistaa, että amanuenssilla on aina kirjallisesti määrätty ohjaaja tai ohjaajan sijainen. Ohjaajan edellytetään olevan laillistettu lääkäri. Amanuenssina työskentelevä lääketieteen opiskelija työskentelee aina ohjaavan lääkärin valvonnan- ja ohjauksen alaisena. Ylilääkäri ja seniorilääkäri seuraavat työskentelyä.

Perehdytyksen ja osaamisen varmistamisen merkitys korostuu opiskelijan toimiessa ammattihenkilön sijaisena. Opiskelijalle on nimettävä kirjallisesti ohjaaja. Ohjaaja työskentelee samassa yksikössä.

Ohjatussa harjoittelussa olevat opiskelijat osallistuvat potilaiden hoitoon ja kuntoutukseen opintojakson tavoitteiden ja osaamisensa mukaisesti. Opiskelija, joka suorittaa harjoittelujaksoaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella toteuttaa lääkehoitoa vain ohjaajan välittömässä valvonnassa. Opiskelijoiden harjoittelujaksojen hakuun ja koordinointiin käytetään Jobiili- ja Tiitus – järjestelmiä. Toteutuneita harjoittelujaksoja

seurataan sekä em. järjestelmistä saadun tiedon että osastotoimintojen ylläpitämän oman tilaston avulla. 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. CLES-kysely avulla kerätään palaute lääketieteen opiskelijoilta ja erikoistuvilta lääkäreiltä kerran vuodessa.

Osastotoiminnoissa on käytössä monialainen opiskelijamoduuli, missä työskentelevät eri alojen opiskelijat opintojensa eri vaiheissa. Oppimismoduuli mahdollistaa eri ammattiryhmille kokonaisvaltaisen oppimisympäristön ja osaamisverkoston. Opiskelijamoduuliharjoittelussa opiskelijoilla on perinteiseen harjoitteluun nähden aktiivisempi ja itsenäisempi rooli, mikä mahdollistaa päätöksentekotaitojen harjoittelun ja potilaan kokonaishoidon oppimisen tehokkaammin. Harjoittelu opiskelijamoduulissa vahvistaa asiakas- ja potilaslähtöisyyttä oppimisessa – opiskelijamoduuliharjoittelussa opiskelija seuraa potilasta, kun taas perinteisessä harjoittelussa hän seuraa ohjaavaa sairaanhoitajaa/lähihoitajaa, terapeuttia tai lääkäriä. Parhaimmillaan opiskelija oppii potilaalta.

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

Opinnäytteitä Sairaalapalveluihin tehdään yhteistyössä sekä AMK-, YAMK ja yliopistojen kanssa. Opinnäytetöiden käytänteistä vastaavat erityisasiantuntija ja opetushoitajat, jotka toimivat opinnäytetyön

ohjaajina. Toinen ohjaaja nimetään osastolta. Tutkimuslupaprosessissa noudatetaan LUVNin ohjeita.

Työhyvinvointi ja työsuojelu

Työntekijöiden hyvinvointi on Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen aluevaltuuston strateginen linjaus. LUVNn hyvinvointi koostuu: oikeudenmukaisesta ja ammattitaitoisesta johtamisesta, hyvinvoivasta työntekijästä, osaamisen jatkuvasta kehittämisestä sekä osallistavasta ja valmentavasta työ kulttuurista. Näille neljälle osa-alueelle on erilliset toimenpidesuunnitelmat. Työntekijöiden työhyvinvointia seurataan mm. Pulssi-kyselyillä, hyvinvointikyselyillä, 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 työterveyspainotteinen 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. Osastonhoitajat vastaavat työn vaarojen arvioinnin tekemisestä ja sen päivittämisestä, työolojen muuttuessa tai ainakin vuosittain kesäkuun loppuun mennessä. Osastoilla toimivat lääkärit osallistuvat osaston vaarojen arviointiin eikä osastotoimintojen lääkärit -yksikkö tee omaa arviointia. Riskien kartoitus tapahtuu LaRi-järjestelmässä. LUVN:n henkilöstö voi tehdä työturvallisuusilmoituksen LaRi-järjestelmään tapahtumista, jotka aiheuttivat tai voivat aiheuttaa haittaa tai vaaraa henkilöstölle. Esihenkilöt käsittelevät ilmoitukset.

Henkilökunnan rokotukset

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. Espoon sairaalan osastotoimintoja koskee ko. pykälä. Vaatimus koskee sekä työntekijöitä että työharjoitteluun tulevia opiskelijoita. Henkilöstön rokotussuoja varmistetaan työhöntulotarkastuksessa, joka tehdään yli kuuden kuukauden mittaisissa työsuhteissa ja lääkäreille yli 12 kuukauden virkasuhteissa. Alle kuuden kuukauden mittaisissa työsuhteissa ja alle 12 kuukauden virkasuhteissa esitetään rokotussuoja- ja tuberkuloosiselvitys esihenkilölle. Mikäli rokotussuojassa on puutteita, työterveyshuolto ajantasaistaa suojan. Jos rokotussuojan täydentämisen este on tilapäinen (esimerkiksi raskaus), annetaan siitä selvitys ja tieto, milloin suojan täydentämistä arvioidaan uudelleen. Työterveyshuolto (Mehiläinen) vastaa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen työntekijöiden rokottamisesta kotipaikkakunnasta riippumatta.

Henkilöstön osaamisen ja työskentelyn asianmukaisuuden seuranta

Työ sairaalapalveluissa edellyttää laaja-alaista osaamista. Osaamista tuetaan muun muassa systemaattisella koulutussuunnittelulla, lähi- ja verkkokoulutuksilla, työ- ja taitopajoilla sekä kaksi kertaa vuodessa käytävillä tavoite- ja kehityskeskusteluilla. Henkilökuntaa kannustetaan oman osaamisen kehittämiseen ja ylläpitämiseen. Tavoite- ja kehityskeskustelussa asetetaan työntekijälle konkreettiset tavoitteet, joiden toteutumista seurataan. Tavoitteet pohjautuvat hyvinvointialueen strategiaan ja Espoon sairaalan osastotoimintojen tavoitteisiin. Palveluvastaava/ylilääkäri ja työntekijä sopivat, mitä työntekijän pitää tehdä, jotta tavoitteet on mahdollista saavuttaa sekä miten ja millaisella aikataululla tavoitteiden saavuttamista arvioidaan yhdessä. Tavoite- ja kehityskeskustelu on esihenkilöille keino hahmottaa yksittäisen työntekijän mutta myös työyhteisön osaamisen nykytilaa sekä kehittymistarpeita.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Espoon sairaalan osastojen palvelupisteiden henkilöstömitoitus on Ikääntyneiden palvelualueen linjauksen mukainen. Henkilöstön riittävyys varmistetaan noudattamalla sovittua linjausta ja yhteisesti sovittuja miehityslukuja. Mitoitus ja vuorokohtainen miehitys osastoittain on kuvattu erillisessä asiakirjassa.

Sairaalapalveluiden potilasohjausta toteutetaan potilaan tarpeiden mukaisesti, huomioiden kunkin yksikön sen hetkinen henkilöstötilanne. Tällä varmistetaan, että yhden osaston kuormitus ei kasva muita yksiköitä isommaksi. Käytännössä tämä tapahtuu PORE (potilas- ja resurssiohjaus) palaverissa. Tarvittaessa, potilas – tai työturvallisuuden vaarantuessa, voidaan käyttää vierihoidtajaa/-henkilöä tai vartiointipalvelua. Suuronnettomuus tai muissa monipotilastilanteissa toimitaan lääkinnällisen valmiussuunnitelman mukaisesti.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Potilaat liikkuvat yksiköstä toiseen tarpeen mukaan ja yhteistyö eri palvelualueiden kanssa on tiivistä. Yhteistyö suunnitellaan potilaiden yksilöllisen tarpeen mukaan monialaisen tiimin kanssa.

Tukipalvelut tukevat potilastyötä yksikössä ja tukipalveluista on erilliset sopimukset ja vastuuhenkilöt. Yhteistyö muiden hyvinvointialueiden ja erikoissairaanhoidon kanssa on tiivistä. Erikoissairaanhoidon yhteistyö toteutuu osastoilla muun muassa viikoittaisten plastiikkakirurgien kiertojen muodossa sekä kaikkien ammattiryhmien molemminpuolisina konsultaatioina. Geropsykiatri on konsultoitavissa joko läsnäolo- tai etäkierroilla. Potilastiedot ovat luettavissa Kanta-palvelun ja Navitas-viitetietokannan kautta. Osa tiedonsiirrosta tapahtuu papereiden välityksellä.

2.8 Toimitilat ja välineet

Espoon sairaalan osastotoimintojen yksiköt toimivat melko uusissa tiloissa. Sairaalarakennukset on käyttöönotettu vuosina 2016 ja 2017. Sairaalan tilat omistaa LähiTapiola Yhteiskuntakiinteistöt Suomi Ky, Espoon sairaalan kiinteistössä sijaitsevat osastot 1-4. Päivystysosasto sijaitsee HUS-yhtymän omistamassa Jorvin sairaalan päivystysalueen kiinteistössä, päivystysrakennuksessa. Kiinteistön huollosta vastaa HUS-Kiinteistöt. Huoltopyynnot laaditaan sähköiseen huoltokirjaan (Granlund Manager). Lääkintälaitteiden vaatimat sähköjärjestelmän huollot tehdään säännöllisesti. Sairaalalaitteet huolletaan ja kalibroidaan säännöllisesti joko palveluntuottajan toimesta tai heidän kilpailuttamien laitekohtaisten huoltoyhtiöiden toimesta. Toimimattomat, rikkoutuneet tai huoltamattomat laitteet poistetaan käytöstä, kunnes ne on korjattu ja testattu toimintakuntoisiksi.

Kiinteistössä kulkemiseen oikeuttavan kuvallisen henkilökortin ja kulkutunnisteen työntekijä saa palvelussuhteen alkaessa. Esihenkilö tilaa kortin ja tunnisteen. Näiden tilaus on ohjeistettu erillisessä asiakirjassa. Rajoitetun liikkumisen tiloja ovat sairaalan tekniset tilat ja lääkehuone. Sairaalan ovet ovat pääasiassa sähkölukolla toimivia. Päivystysosastolla on lisäksi muutamia mekaanisia avaimia. Henkilöstöllä on käytössään kulkutunnisteella toimiva pukukaappi ja laukkukaappi. Huumausainelääkkeet ja osa PKV-lääkkeistä säilytetään kaksoislukon takana. Kiinteistöissä on kameravalvonta. Kiinteistöjen turvallisuus on ohjeistettu tarkemmin Turvallisuussuunnitelmissa, joita on kaksi, kiinteistötasoinen ja yksikkökohtainen. Molempiin kiinteistöihin on lisäksi laadittu sähköinen pelastussuunnitelma (Pelsu).

Tilojen käytöstä on sovittu erillisessä ohjeessa. Pääperiaatteena on, että taustatyötiloissa tehdään muu kuin välitön potilastyö. Monitoimityötilojen ja taustatyötilojen käytöstä on ohjeistettu muun muassa seuraavilla periaatteilla: tunnista erilaisiin töihin sopivat tila; lukitse päätelaitteesi, kun poistut niiden läheisyydestä; käytä näytönsuojakalvoa, mikäli työhösi liittyy henkilötietojen käsittelyä; vältä turhaa "huutelua" ja varmista tietosuojan toteutuminen asiakaspuheluissa; säilytä henkilötietoja sisältäviä paperiaineistoja lukitussa kaapissa tai arkistotilassa; käytä kuvallista henkilökorttia ja huolehdi vastuullasi olevista vieraista; käytä turvatulostamista. Samoja periaatteita noudatetaan palvelupisteiden muissa avoimissa tiloissa, kuten aula- ja käytävätiloissa.

Teknologiset ratkaisut

Espoon sairaalan osastotoiminnoissa hyödynnetään tietoteknisiä ratkaisuja. Sairaalassa on käytössä esimerkiksi tekoälyyn perustuva kaatumisentunnistusjärjestelmä. 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.

Kiinteistönhuolto ja tukipalveluratkaisut

Kliiniset tukipalvelut:

- Apteekkipalvelut: HUS Apteekki
- Osastofarmasiapalvelut: HUS Apteekki, Farmania Oy
- Laboratoriopalvelut: Diagnostiikkakeskus, sisältää myös vainajien säilytyksen
- Kuvantamispalvelut: HUS Diagnostiikkakeskus (radiologiset, kliinisen fysiologian ja kliinisen neurofysiologian tutkimukset ja toimenpiteet)

Hoitoa tukevat tukipalvelut:

- Aula- ja turvallisuuspalvelut: HUS Runkopalvelut ja HUS Turvapalvelut Oy
- Logistiikkapalvelut: HUS Runkopalvelut. Logistiikka on laaja kokonaisuus, joka sisältää hankintapalvelun, varastointi- ja toimituspalvelun, kuljetuspalvelun, tarvikkeiden täyttöpalvelun ja kiireettömät potilaskuljetukset. Palveluun kuuluu myös vainajien kuljetus sairaalan tiloissa sekä Lääkintätekniikan palvelut.
- Apuvälinepalvelut: HUS Apuvälinekeskus. Apuvälinekeskus sijaitsee Espoon sairaalan tiloissa. Palveluun sisältyvät apuvälineiden hankinta, varastointi ja kuljetus, apuvälineiden käytön seuranta sekä huolto, korjaus- ja muutostyöt. Tavoitteena on, että potilas voi ottaa sairaalasta kotiutuessaan tarvittaessa saman apuvälineen mukaansa. Kun potilas tulee erikoissairaanhoidosta, apuväline kulkee potilaan mukana Espoon sairaalaan.

- Ateriapalvelut: HUS Runkopalvelut huolehtii Espoon sairaalan potilaiden tarvitsemista ravintohuollon palveluista (HUSin WebMysli -ohjelmisto). HUS Runkopalvelut tarjoaa henkilöstöruokailun ja tilaustarjoilun palvelut.
- Tekstiilipalvelu: Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy. Sairaalassa käytettävät työvaatteet sekä potilas- ja liinavaatteet hankitaan leasing-palveluna.
- Laitoshuolto: HUS Runkopalvelut
- Välinehuoltopalvelut: HUS LeTe/Välinehuollon linja
- LUVN Palvelukeskus (sopimukset)

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 asiakasturvallisuuspäalveluiden asiantuntija. Päalveluyksiköllä on nimettyjä laitevastaavia 1–2 kullakin osastolla. Laitevastaavat tehtävät on kuvattu erillisessä asiakirjassa. Lääikinnällisten laitteiden vastuuhenkilön ja esihenkilön tehtävänä on päalvelupisteissä varmistaa henkilöstön osaaminen käytössä olevien laitteiden osalta, käytössä ovat laitteet ovat rekisteröity, CE-merkitty ja EU-säätelyn käyttömuikaisia, ne ovat kunnossa ja niille toteutuu määrääaikaistarkastukset sovituin välein.

Päalveluyksikössä lääikinnällisiin laitteisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset tehdään sähköisen järjestelmän kautta, Laadun- ja riskienhallintajärjestelmä LaRin kautta. Ohje vaaratilanneilmoituksen tekemisestä löytyy LUVN intranetistä. Lääikinnällisiin laitteisiin liittyvistä vaaratilanteista ilmoituksen Fimeaan laatii laitteen käyttäjä, käyttäjän esihenkilö, päalveluyksikköpäällikkö tai LUVNin lääikinnällisten laitteiden ammatillisen käytön vastuuhenkilö. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä lääikinnällisten laitteiden ja niiden käytön

turvallisuuden varmistamisen seurantajärjestelmä, Medusa, jonne kirjataan laitteet tiedot ja laitteen huoltotiedot sekä jäljitettävyyden edellyttämät tiedot toimintayksikön käytössä olevista laitteista. Kotiin luovutettavat laitteet rekisteröidään sairaalapalveluiden työtilassa olevaan rekisteriin. Apuvälineiden luovutus kirjataan HUS Apuvälinekeskuksen ylläpitämään järjestelmään. Jäljitettävyydestä vastaa HUS Apuvälinekeskus.

Lääkinnälliset laitteet ja laiteturvallisuus

Lääkinnällisten laitteiden vastuuhenkilöitä palvelupisteissä 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. Palvelupisteissä laitteiden sijainnit on määritelty. Näin laitteet ovat käyttökuntoisia niitä tarvitaan.

Laitteiden turvallinen käyttö edellyttää erillistä koulutusta yksiköissä ja turvallisen käytön osaamista. Vioista ilmoittaminen on jokaisen työntekijän vastuulla. Viallinen laite otetaan pois käytöstä, siihen kiinnitetään huoltomääräys ja laite siirretään vakioituun paikkaan osaston tiloissa, josta kuljetus noutaa sen huoltoon. Ennen huoltoon lähettämistä tulee tarkistaa, onko viassa kysymys käyttäjän helposti korjattavasta ongelmasta, kuten pattereiden vaihdosta. Mikäli käyttäjä havaitsee laitteen, jossa huoltopäivämäärä on umpeutunut, laite otetaan pois käytöstä ja toimitetaan huoltoon.

Espoon sairaalan osastotoiminnoissa on käytössä LaRi-pätevyyksien hallinta, joka vakioi henkilökunnan laiteopastuksen/koulutuksen ja sen seurannan. Laitevastaavan ja esihenkilön tehtävät laitepätevyyden

suoritusprosessissa on määritelty LUVNin
laiteturvallisuussuunnitelmassa.

Erilaisilla laitteilla ja tarvikkeilla on yksiköissä omat vastuuhenkilönsä, joiden vastuut on kuvattu vastuualuetaulukoon. Lääkintälaitteiden käyttöohjeet löytyvät LaRi-järjestelmästä. Korkean riskin laitteiden käyttöohjeet säilytetään laitteen läheisyydessä.

Yksikön esihenkilö varmistaa käytännön, kuka vastaa siitä, että imun käyttökunto tarkastetaan käyttöönottaessa laitetta ja säännöllisesti vähintään kerran viikossa. Toimintamallista on erillinen asiakirja. Sellaisissa paikoissa, joissa imua käytetään paljon, käyttöönotto tarkistetaan kerran päivässä. Imulaitteen käyttäjä huolehtii jokaisen käyttökerran jälkeen, että imulaite on käyttökuntoinen. Erilliseen, imulaitteen yhteydessä säilytettävään asiakirjaan tulee merkitä jokaisen tarkistuskerran päivämäärä, tarkastajan nimi ja ammattinimike. Mikäli imu ei ole käyttökuntoinen tarkastuksen yhteydessä, tulee laite saattaa toimintakuntoon välittömästi ja tehdä asiasta vaaratilanneilmoitus LaRi-järjestelmään.

LUVNilla on palvelusopimus HUS Runkopalveluihin kuuluvan Lääkintätekniikan kanssa. Lääkintätekniikka vastaa sairaalan osalta lääkintälaitteiden (esim. infuusiopumput, vitaalitornit, pulssioksimetrit) hankinnasta, vastaanottotarkastuksesta, huollosta, korjauksista, jäljitettävyydestä ja lääkintälaiterekisterin pitämistä. Laiterekisterinä toimii HUSin Medusa-rekisteri.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella tai Espoon sairaalan osastotoiminnoissa ei harjoiteta omaa laitevalmistusta. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen laiteturvallisuussuunnitelmassa on tarkemmin kuvattu lääkinnällisiin laitteisiin ja laiteturvallisuuteen liittyvät käytänteet. Palveluyksikössä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, jotka vastaavat

käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja joiden tiedot löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä.

Dokumentointi

Yksikössä on käytössä Lifecare potilastietojärjestelmä. Kaikki potilashoitoa koskevat kirjaukset ja tilastoinnit tehdään potilastietojärjestelmään.

Laadukas toiminta ja hyvä tiedonkulku vaatii hyvän perustan. Yksi Espoon sairaalan viestintäkanavista ja eri dokumentaation sijoituspaikka on sairaalapalveluiden työtilassa (SharePoint). Tärkeimmät potilasturvallisuuteen, laatuun ja omavalvontaan liittyvät kanavat ovat Sairaalapalveluiden (Hytet) -SharePoint työtila sekä LUVN intranetin Ohjesivustolla (Hytet). Henkilöstö perehdytetään em. kanavien käyttöön ja päällekkäisiä tallennusmuotoja pyritään välttämään. Tavoitteena on kaikkien hyvinvointialueen ja HUSin yhteinen Ohjepankki.

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 Lifecere-

koulutuksessa. Tietojärjestelmähäiriöihin varautuminen ja käyttökatkojen aikainen toiminta on ohjeistettu erillisissä asiakirjoissa, jotka löytyvät paperisina Turvakansiosta ja sähköisinä sairaalapalveluiden työtilasta. Tietoturvapoikkeamista ilmoittaminen on ohjeistettu henkilökunnalle ja ilmoituksen tekeminen on kuvattu LUVNin intranetissä.

LUVNissa tietosuojaa koordinoivat tietosuojavastaava, tietosuojalakimies ja tietosuoja-asiantuntijat.

Tietoturvatietous ja -osaaminen

Espoon sairaalan osastotoimintojen henkilöstö suorittaa vuosittain tietosuojan ja tietoturvan verkkokoulutuksen ja -tentin. Esihenkilöt vastaavat koulutuksen suorittamisesta. Suoritus tallennetaan LaRiin. Esihenkilö huolehtii uudessa tehtävässä aloittavan työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin sekä työntekijän omissa työtehtävissä tarvittavaan erityisosaamiseen. Tietojärjestelmien käyttöoikeuksien pyytäminen tapahtuu esihenkilön toimesta. Vuokrayritysten koordinaattorit huolehtivat oman henkilöstönsä oikeuksien anomisesta (mm. Seure Henkilöstöpalvelut Oy). Tietojärjestelmien ja työtilojen vastuuhenkilöt antavat käyttöoikeudet työtehtävien vaatimusten mukaisesti. Tietoturvasuunnitelma löytyy LUVN intranetistä. Tietoturva ja tietosuoja-asiat kuvataan uusien työntekijöiden perehdytyksessä viikoittain.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Espoon sairaalan osastotoiminnoilla on yhteinen lääkehoitosuunnitelma, joka ohjaa käytännön lääkehoidon toteuttamista palvelupisteissä. Lääkehoitosuunnitelman avulla voidaan varmistaa lääkehoidon laatu ja turvallisuus. Se on osa organisaation omavalvontaohjelmaa ja yksiköiden omavalvontasuunnitelmia. Lääkehoitosuunnitelma on keskeinen osa

lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytystä sekä lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista.

Lääkehoito

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle on laadittu lääkehoitosuunnitelma, jonka pohjalta palvelulinja ja palvelupisteet laatineet omat tarkemmat suunnitelmansa. Lääkehoitosuunnitelma sisältää kaikki kolme tasoa. Lääkehoitosuunnitelmaan on koottu yhteen kaikki lääkehoitoprosessia ja lääkehuoltoa koskevat toimintatavat ja ohjeet. Palvelupisteiden lääkehoitosuunnitelmat päivitetään vuoden välein. Linjajohtaja hyväksyy sairaalapalveluiden lääkehoitosuunnitelman allekirjoituksellaan ja ylilääkäri hyväksyy palvelupisteiden yhteisen suunnitelman. Hyväksytyt lääkehoitosuunnitelmat tallennetaan sairaalapalveluiden työtilaan (SharePoint). Lääkehoitosuunnitelma sisältää hyvinvointialueen organisaatiotasolla tehdyt toteuttamista koskevat linjaukset, palvelualue- ja linjakohtaiset ratkaisut ja palvelupistekohtaisen toiminnan kuvauksen lääkehoidon osalta. Espoon sairaalan osastotoimintojen palvelupisteiden lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 21.7.2025. Lääkehoitosuunnitelman laadinnasta ja päivittämisestä vastaa palveluyksikköpäällikkö. Lääkehoitosuunnitelma laaditaan yhdessä ylilääkärin, lääkevastaavien, esihenkilöiden, osastojen vastuulääkäreiden ja osastofarmaseuttien kanssa. Palvelupisteiden esihenkilöt vastaavat lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta palvelupisteissään.

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.

Asiakastietolain 7 §:n mukainen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja on digipalvelujohtaja.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on erilliset tietosuojalinjaukset, joissa kuvataan tietosuojan toteuttaminen hyvinvointialueella. Saatavilla hyvinvointialueen intranetistä. 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. Hyvinvointialueen ohjeissa on otettu huomioon EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (EU) 2016/679 vaatimukset tietosuojaperiaatteiden sekä rekisteröidyn oikeuksien toteutumisesta yksiköiden toiminnassa.

Tietoturva ja tietosuoja

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on nimetty tietosuojavastaava ja tietosuojatiimi. Hyvien käytänteiden mukaisesta tietoturva- ja tietosuojaturvallisuuden huomioimisesta ohjeistetaan henkilöstöä LUVN intranetissä (Tietosuoja ja tietoturva). Tietosuojavastaavan yhteystiedot löytyvät intranetistä.

Hyvinvointialueen työntekijöiden sekä kaikkien hyvinvointialueen palveluiden tuottamiseen osallistuvien tahojen tulee ilmoittaa vastuuhenkilölle havaitsemistaan tietoturvallisuuteen tai tietosuojaan liittyvistä poikkeavuuksista tai häiriöistä. Tietoturvaloukkauksista ilmoitetaan LUVN intranetistä löytyvän linkin kautta. Tietosuojapoikkeamista ilmoitetaan Tieraan.

Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Potilaiden tietoja käsittelevillä työntekijöillä on vaitiolovelvollisuus, ja tietojärjestelmien käyttöoikeuksien saaminen edellyttää kirjallista

tietoturva- ja tietosuojasitoumusta. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus jatkuu palvelussuhteen päättymisen jälkeenkin.

Terveystietojen kirjaamisessa laatua ohjaa mm. rakenteinen kirjaaminen ja fraasit, joiden kautta yhtenäistetään kirjaamisen laatua ja tuetaan sitä, että asiakastietoihin tulee kirjattua kaikki oleellinen tieto. Henkilökuntaa koulutetaan rakenteiseen kirjaamiseen ja fraasien käyttöön. Potilastietojen käyttö edellyttää hoitosuhdetta, tai muuta asiallista yhteyttä potilaaseen ja kirjaamista ohjaavat erilaiset lainsäädännölliset ja ammattieettiset säännökset sekä kansallisesti sovitut periaatteet, jotka ammattilaisten on tunnettava kirjaamismallin ja siihen liittyvän käsitteistön ohella.

Terveystietojen hallinnassa tulee edistää turvallisia toimintatapoja käsiteltäessä, raportoidessa ja luovuttaessa potilastietoja. Ohjeet koskevat sekä sähköisiä että manuaalisia potilasasiakirjoja. Espoon sairaalan osastotoiminnoissa noudatetaan erityistä huolellisuutta ja hyvää tietojenkäsittelytapaa potilasasiakirjojen laatimisessa, käytössä, säilyttämisessä, luovuttamisessa ja hävittämisessä. Turvallisen palvelun, hoidon ja henkilökunnan sekä asiakkaan oikeusturvan takaamiseksi laaditaan asiakirjat ymmärrettävästi, virheettömästi ja riittävän laajasti. Terveystietojen ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot.

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.

Potilasta hoidetaan yhteistyössä potilaan, ja potilaan niin tahtoessa, hänen lähiomaistensa kanssa. Potilaan lähiomaisen kanssa keskustellaan potilaan hoidosta suullisesti potilaan antaessa tähän luvan. Potilaan tullessa hoitojaksolle, häneltä kysytään, kenelle tietoja saa kertoa ja tämä tieto merkitään potilastietojärjestelmässä sille merkittyyn paikkaan. Tiedot tarkistetaan potilaalta aina uuden hoitojakson alkaessa.

Potilaan tunnistaminen

Potilaan tunnistaminen on turvallisen hoidon ja palvelun perusta ja olennainen osa potilasturvallisuutta. Kun potilaalle laitetaan tunnisteranneke, henkilöllisyys tarkistetaan aina kahta lähdettä käyttäen. Ranneketta vaihdettaessa potilas tunnistetaan samalla tavalla kuin ranneketta ensimmäistä kertaa laitettaessa. Jos potilas pystyy kommunikoimaan, pyydetään häntä kertomaan nimensä ja henkilötunnuksensa. Saatuja tietoja verrataan rannekkeeseen. Ennen lääkkeenantoa varmistetaan, että oikealle potilaalle annetaan oikea lääke. Potilas tunnistetaan kahta lähdettä käyttäen. Erityistä huomiota tunnistamiseen on kiinnitettävä vastuun siirtyessä toiseen yksikköön (oikea potilas sisäänkirjoitettu, oikean potilaan asiakirjat mukana erikoissairaanhoidosta), tunnistamiseen lääkehoitoa toteutettaessa sekä ennen toimenpidettä tai tutkimusta ja kotiutumisen yhteydessä. Potilashuoneen tai vuoteen numeroa ei tule käyttää koskaan tunnisteena. Tunnistaminen ei saa perustua siihen, että joku toinen on jo potilaan tunnistanut. Potilaan tunnistamisen käytänteet palvelupisteessä on kuvattu erillisessä asiakirjassa.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Hyvinvointialueella kerätään palautetta asiakkailta ja asukkailta useita kanavia käyttäen. Saatua palautetta käytetään omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja toiminnan kehittämiseen.

Asiakaspalautetta seurataan yksiköissä, johtotiimeissä ja johtoryhmissä säännöllisesti. Koonti palautteista julkaistaan sovituin osin Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla.

Sairaalapalveluissa ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella palveluista kerätään tietoa usealla tavalla:

Tyytymättömyys hoitoon tai palveluun: Asiakas tai hänen edustajansa voi ottaa suoraan yhteyttä hoitoa antaneeseen ammattilaiseen tai hänen esihenkilöönsä. Palautetta voi antaa LUVN verkkosivujen palautepalvelun kautta. Anna palautetta -linkki www.luvn.fi sivustolla LUVN palautejärjestelmään. Palautteen antaja voi kiittää, kommentoida, kysyä, moittia ja antaa toimenpide-ehdotuksia. Tavoitteena on, että vastaus annetaan palautteesta viiden työpäivän sisällä.

Vapaa palaute: Yksiköissä on käytössä myös vapaan palautteen lomake ja palautelaatikko, johon potilaat tai läheiset voivat jättää palautetta. Yksiköiden esihenkilöt käsittelevät spontaanisti suullisesti annetut palautteet sekä palautelomakkeet välittömästi. Tiedot kyseisistä palautteista kirjataan taulukkoon, josta osastonhoitaja kokoaa palautteiden tiedot vuoden lopussa raportille. Asiakkaalle vastaaminen toteutuu yksiköistä käsin, mikäli palautteenantajan yhteystiedot ovat saatavilla. Palautteet käsitellään yksiköissä, johtotiimeissä ja yhteenvetona sairaalapalveluiden johtoryhmässä.

Muistutukset: ks. kohta 2.4

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

Potilasvahinko: Potilasvahinkoepäilyksessä ohjataan asiakasta tekemään ilmoitus Potilasvakuutuskeskukseen.

Säännöllisesti kerättyä ja suullisesti saatua palautetta hyödynnetään osastokohtaisesti kehittämällä toimintaa sekä tiedottamalla saadusta palautteesta Espoon sairaalan osastotoimintojen muita yksiköitä, jotta palautetta ja sen kehittämisideoita voi hyödyntää mahdollisimman laajasti.

Palveluyksikköpäällikkö seuraa saapuneita palautteita ja vastaa niihin sekä ohjaa ne tarvittaessa eteenpäin heille, joita palaute saadun tiedon perusteella koskee.

Palautteet hyödynnetään oppina. Palautteiden sisällön analyysin perusteella valitaan teemoja jatkuvasti osaamisen kehittämiseen ja muihin henkilöstön koulutuksiin. Lisäksi palautteita käydään läpi yksikössä yksityiskohtaisesti.

Sairaalapalveluiden asiakastyytyväisyyskysely

Tavoitteena on saada asiakaspalautetta vähintään 50%:lta yksikössä vierailleelta potilaalta. Lisäksi tavoitteena on, että NPS luku olisi yli ≥ 70 (asteikolla -100 -+100). Sairaalassa on käytössä vapaaehtoinen asiakastyytyväisyyskysely, joka annetaan potilaille useimmiten kotiutumisvaiheessa vastattavaksi. Kysely on toteutettu paperisena, paitsi päivystysosastolla kyselyyn voi vastata myös potilaspäätteellä (suomen-, ruotsin- ja englanninkielinen). Lomakkeella ei kysytä henkilötietoja.

Osastonhoitajat huolehtivat asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset Webropol -järjestelmään. Palautteet käsitellään työpaikkakokouksissa

säännöllisesti. Palveluyksikköpäällikkö kokoaa yhteenvedot tuloksista kvartaaleittain. Tiedot ovat nähtävissä kaikille sairaalan työntekijöille.

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 jatkuvasti esimerkiksi käynnissä oleville Taitotoreille, keskiviikkokoulutuksiin tai osaston/lääkäreiden koulutusohjelmaan. Lisäksi yksittäisiä palautteita käydään läpi yksityiskohtaisesti työpaikkakokouksissa/osastotunneilla ilman potilaan tai palautteen antajan tunnistetietoja.

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	WBRpro	
Ilmoitus epäkohdasta (Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaki 29§)	Ilmoitus palvelun vastuuhenkilölle tai 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 5. Riskienhallinnan vastuut ja työnjako

Esihenkilöiden ja viranhaltijoiden riskienhallinnan tehtävistä määrätään Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen hallintosäännössä. Johtavien viranhaltijoiden tehtävänä on toimeenpanna riskienhallintaa omilla vastuualueillaan ja raportoida niistä hyväksytyjen ohjeiden mukaisesti.

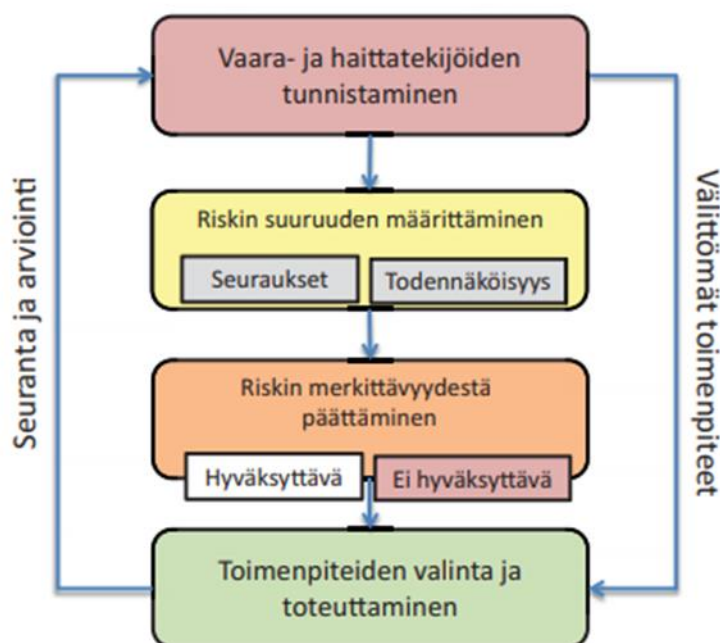
Turvallisuus koostuu turvallisuusriskien tunnistamisesta, ennakoivasta riskienhallinnasta ja turvallisuutta varmistavista menetelmistä. Asiakas- ja potilasturvallisuus on keskeinen laadun ulottuvuus. Potilas- ja asiakasturvallisuus on sitä, että henkilön saamat palvelut, huolenpito ja vaikuttava hoito edistävät hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan ja näistä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilas- ja asiakasturvallisuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa palvelujen, huolenpidon ja hoidon turvallisuus sekä suojata asiakkaita tai potilaita vahingoittumasta. Potilasturvallisuus kattaa hoidon turvallisuuden (hoitomenetelmien ja hoitamisen turvallisuus), lääkehoidon turvallisuuden (lääkkeiden ja lääkityksen turvallisuus) ja lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuuden (laitteiden turvallisuus ja niiden käytön turvallisuus) sekä infektioturvallisuuden. Potilasturvallisuuteen kuuluvat lisäksi osaava henkilökunta, tilojen ja välineiden asianmukaisuus sekä terveydenhuollon tuottamiseen liittyvän dokumentoinnin ja tiedonkulun turvallisuus.

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 yksiköiden esihenkilöt. Kaikkien osa-alueiden riskien arviointi tehdään Espoon sairaalan osastotoiminnoissa kerran vuodessa, kesäkuun viimeiseen päivään mennessä, ja aina tilanteen muuttuessa. Arviointiin käytetään LaRi-järjestelmän Riskiarviointi ja työpaikkaselvitys -työkalua.

Jokainen työntekijä noudattaa ja toteuttaa riskienhallinnan periaatteita omassa päivittäisessä työssään. Työntekijät osallistuvat riskien arviointiin mm. työpaikkakokousten/osastotuntien, 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.



Kuvio 1. Riskien arvioinnin ja riskienhallinnan prosessi (Suomen potilasturvallisuusyhdistys ry.)

Riskienhallinnan suunnitelmat

Pelastussuunnitelma (Pelsu) 13.11.2024

Lääkinnän valmiussuunnitelma 9.6.2025

Yksikkökohtainen turvallisuussuunnitelma 13.11.2024

Poistumissuunnitelma päivitetty: 13.11.2024

Henkilöstö käy säännöllisesti koulutuksissa ja harjoituksissa. Palo- ja pelastuskoulutus alkusammutusharjoituksineen suoritetaan 5 vuoden välein (Pelastuslaki 29.4.2011/379, Työturvallisuuslaki 23.8.2022/738). Suorituksia seurataan. Valmius- ja turvallisuussuunnitelmat käydään vuosittain läpi osastotunneilla. Osastonhoitaja vastaa osaston Turvakansion ajan tasalla pitämisestä. Turvakansio sisältää muun muassa turvallisuussuunnitelmat, lääkinnän valmiussuunnitelman, toimintamallit potilastietojärjestelmien häiriötilanteissa sekä henkilöstön hälytyslistat.

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.

Yksikötasolla 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 haattatapahtuman jälkihoito.

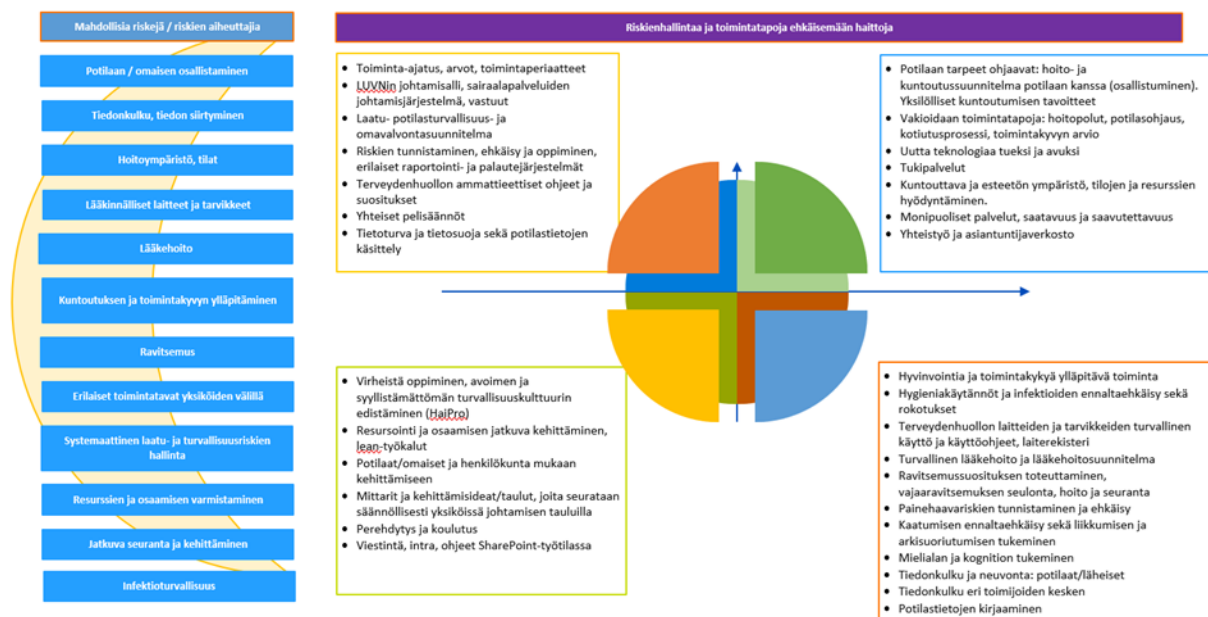
Ennakoivaa riskien arviointia toteutetaan, kun tunnistettuihin riskeihin suunnitellaan ja kehitetään muutoksia. Kun mietitään uutta toimintaa, otetaan käyttöön uusia laitteita tai solmitaan uusia yhteistyösopimuksia, on syytä tunnistaa riskit ennen uuden toiminnan aloittamista.

Espoon sairaalan osastotoiminnoissa on käytössä esimerkiksi seuraavia vakioituja riskinhallintatyökaluja:

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

Hyväksytyjä toimintamalleja:

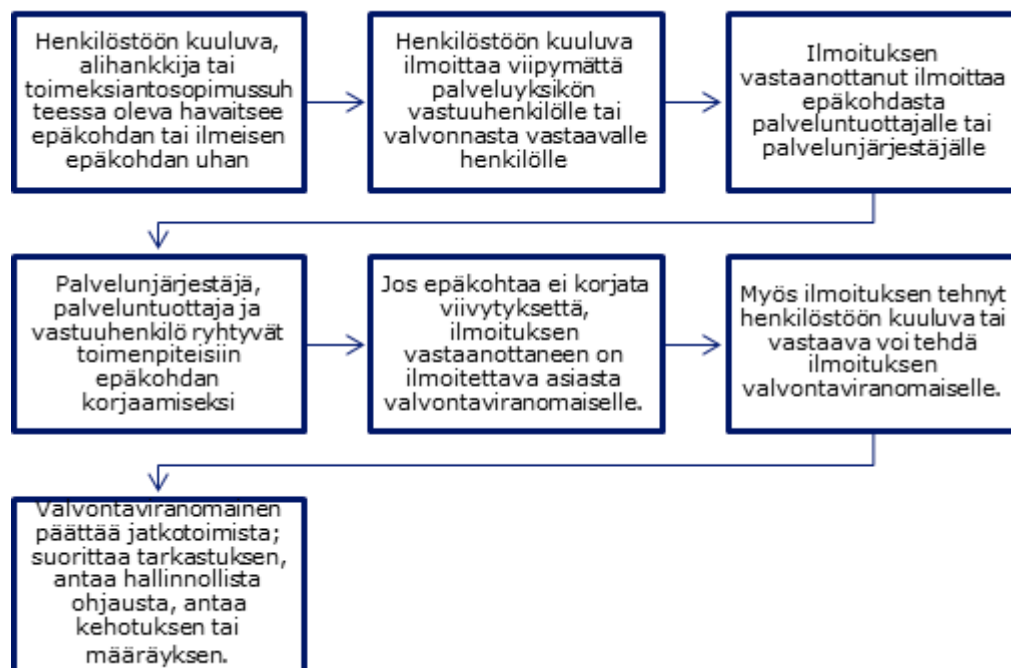
- NEWS pisteet, vakioitu prosessi peruselintoimintojen tarkkailuun
- ISBAR, vakioitu malli tiedonkulun varmistamiseen
- Clinical Frailty Scale (CFS), gerastenian kliiniseen arviointiin
- Potilaan tunnistamisen vakioitu prosessi (erillinen asiakirja)
- Kotiuttamisen toimintamalli, vakioitu fraasi/tarkistuslista (erillinen asiakirja)
- Hätätilapotilas, MET-toiminta (Medical emergency team), ABCDE arviointi
- Lääkinnällisten laitteiden käytön osaamisen vakioitu prosessi, LaRi
- Turvallisen lääkehoidon suunnitelma (erillinen asiakirja)
- Pelastus- ja turvallisuussuunnitelma (erillinen asiakirja)
- Lääkinnän valmiussuunnitelma (erillinen asiakirja)



Kuvio 2. Riskienhallinta ja toimintamallit

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 4. Sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohtien ilmoitus- ja käsittelyprosessi.

Henkilöstön ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista tiedottaminen

Palvelupisteen esihenkilöt vastaavat siitä, että laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta §29 mukainen ilmoitusvelvollisuus on henkilöstön tiedossa. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

Valvovien viranomaisten selvityspyyntöjen, ohjauksen ja päätösten käsittely ja huomioiminen palveluyksikön riskienhallinnassa

Viranomaisten selvityspyynnot käsitellään asianhallintajärjestelmässä palveluyksikköpäällikön toimesta. Palveluyksikköpäällikkö pyytää palvelupisteen esihenkilöltä selvityksen ja tarvittavat dokumentit tapahtuneesta. Palveluyksikköpäällikkö tekee vastineen selvityspyyntöön. Palveluyksikköpäällikkö vastaa, että saatu ohjaus/päätös annetaan tiedoksi esihenkilölle ja henkilöstölle ja että palvelupisteessä toimitaan päätöksen velvoittamalla tavalla.

Riskien, poikkeamien ja epäkohtien tunnistaminen ja ilmoittaminen

Yksikötasolla laatua ja turvallisuutta parannetaan tunnistamalla ennalta kriittisiä työvaiheita, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Tunnistamisen jälkeen arvioidaan, mitä riskitekijälle tehdään sen minimoimiseksi. Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista.

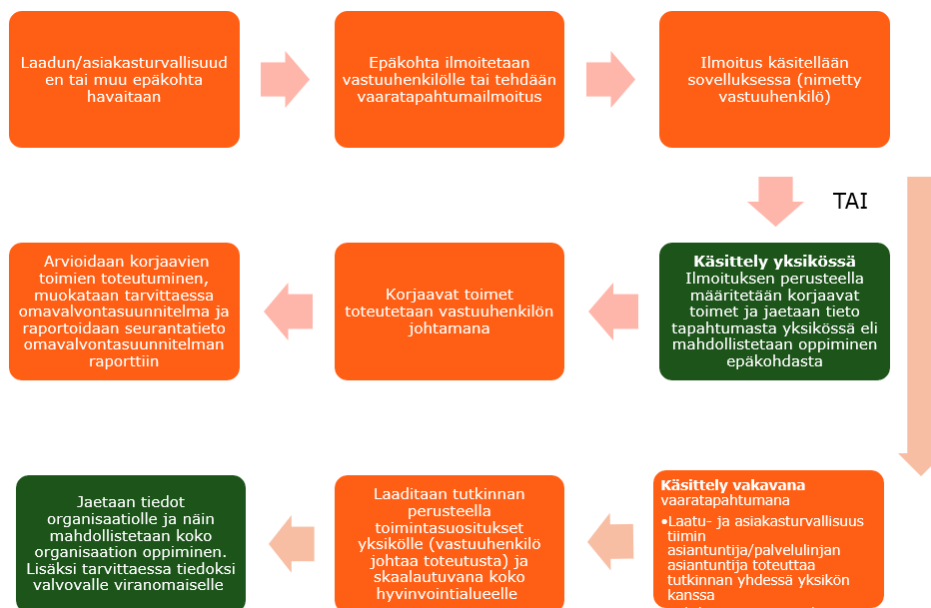
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä Qreform Oy:n toimittama laadun, riskien ja pätevyysien hallintajärjestelmä, (LaRi). Järjestelmässä laaditaan kaikki haitta- ja vaaratilanneilmoitukset. Järjestelmässä valitaan Haitta- ja vaaratilanneilmoitus → Asiakas- ja potilasturvallisuus, epäkohta → Läheltä piti tai Tapahtui potilaalle → Tapahtumatyyppi. Tapahtumatyyppissä monipuolinen valikko erilaisia vaihtoehtoja, esimerkiksi aseptiikka, lääkehoito, kaltoinkohtelu, puute potilaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa (liikkumisvapaus yms.). Valittavana myös Muu turvallisuushavainto tai Kehittämisehdotus. Samassa järjestelmässä tehdään myös työturvallisuusilmoitukset. Työntekijät voivat tehdä ilmoitukset joko nimettömänä (rasti lomakkeen alussa: *"Haluan tehdä ilmoituksen nimettömänä"*) tai nimellään.

WBRpro ohjelmalla voidaan ilmoittaa väärinkäytösepäilyistä, näitä ovat esimerkiksi julkisiin hankintoihin liittyvät epäkohdat, lahjusrikokset, petokset, yksityisyyden ja henkilötietojen suoja sekä verkko- ja tietojärjestelmien turvallisuuteen liittyvät epäkohdat. Kaikista epäkohdista voi ilmoittaa myös esihenkilölle matalalla kynnyksellä ja ilmoitukseen puututaan välittömästi. Avoin ilmapiiri ja luottamus yksikössä mahdollistavat ilmoitusten teon ilman syylistämistä. WBR-järjestelmään tehdään ilmoitus intranetissä, ja ohjelma löytyy Työkalut-sivustolta.

Haitta- ja vaaratapahtumista oppimisen prosessi

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä haitta- ja vaaratapahtumien ja niistä oppimisen prosessi (kuva 5). Prosessi käynnistyy epäkohdan havaitsemisesta, joka tuodaan tiedoksi yksikön vastuuhenkilölle (esihenkilö). Epäkohta käsitellään sähköisessä sovelluksessa, ja määritellään korjaavat toimenpiteet. Osastonhoitaja toimii käsittelijänä. 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 5).



Kuva 5. Haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittamis- ja oppimisprosessi.

Riskien ennaltaehkäisy ja hallinta

Palvelupisteen esihenkilöiden ja henkilöstön velvollisuus on puuttua palvelupisteessä havaittuihin puutteisiin ja epäkohtiin ja tuoda ne tiedoksi omalle esihenkilölle. Riskien ennaltaehkäisyn ja hallinnan kannalta on tärkeää, että perehdytämme henkilöstön ja keskustelemme avoimesti turvallisuudesta ja turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä. Käsittelemme yhdessä turvallisuuteen liittyvät ilmoitukset ja osallistamme henkilöstön palvelupisteen työ- ja potilasturvallisuuden arviointiin. Korjaavien toimenpiteiden osalta on oleellista, että määrittelemme vastuun ja toteutusaikataulun, miten korjaamme havaitun virheen. Tietoon tulleiden ja selvitettyjen tapahtumien avulla parannamme toimintamme turvallisuutta ja potilaidemme palvelukokemusta. Yhteinen turvallisuuskulttuuri perustuu luottamukseen ja ratkaisujen löytämiseen, ei syyllisten etsimiseen.

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. Palveluyksikköpäällikkö tuottaa raportin. Esihenkilöt tuottavat palveluyksikköpäällikölle kolme kertaa vuodessa selvityksen omavalvontasuunnitelman seurannasta.

Laatu- ja asiakasturvallisuuspalvelut -yksikkö tuottaa kolmannesvuosittain (1–4, 5–8, 9–12) yhteenvetoraportin tapahtumista. Palvelualueet ja -linjat tuottavat samalla frekvenssillä omiin johtoryhmiin esitykset.

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

Potilasturvallisuuspoikkeamat

LaRi: Haitta- ja vaaratilanneilmoitus → Asiakas- ja potilasturvallisuus, epäkohta → "Läheltä piti" ja "Tapahtui potilaalle"

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

1. Haitta- ja vaaratilanteen tunnistus ja ilmoittaminen:

- Henkilökunta tunnistaa ja tekee ilmoituksia poikkeamista
- Myös potilaalta ja hänen läheisiltään saadut vaaratapahtumatiedot kirjataan LaRi -järjestelmään. Haitta- tai vaaratapahtuman 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.

2. Käsittely ja päätökset:

- Osastonhoitajat ja palveluvastaavat (osastonhoitajan sijaisena) toimivat käsittelijöinä. Yksikön vastuulääkärillä on katseluoikeus yksikön haitta- ja vaaratapahtumailmoituksiin.
- Ilmoituksen tulisi reagoida mahdollisimman pian ja viimeistään viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta.
- Esihenkilö
 - I. Käsittelijä ottaa ylemmän esihenkilön mukaan käsittelyyn 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 kehittämisehdotuksia, toteuttavat toimenpiteitä valtuuksiensa puitteissa tai vievät asian ylöspäin käsiteltäväksi, edistävät tietojen tarkoituksenmukaista käyttöä sekä seuraavat ja arvioivat raportoinnin toimivuutta.

3. Seuranta ja arviointi:

- Ilmoitukset käsitellään säännöllisesti ja monialaisesti palvelupisteiden kokouksissa ja sairaalan johtotiimeissä ja johtoryhmässä. Osastotunnille/työpaikkakokouksiin osallistuu HUS Apteekin henkilökuntaa silloin kun käsitellään lääkehoidon poikkeamia. HUS Runkopalveluiden ja Palvelukeskuksen edustajat osallistuvat pyydettyä käsiteltävän aiheen mukaan. Osastonhoitajat raportoivat yksikköjensä tiedot palveluyksikköpäällikölle, joka raportoi sairaalapalveluiden johtoryhmälle.

- HUSiin tehdään vaaratapahtumailmoitukset Haipro-järjestelmän kautta.
- Vakavien vaaratapahtumien tutkinta ja seuranta toteutetaan Laatu- ja asiakasturvallisuuspalveluiden ohjauksessa.

Vakavat vaaratapahtumat

Sosiaali- ja terveydenhuollossa vaaratapahtumat ovat mahdollisia, vaikka henkilökunta on ammattitaitoista ja työhönsä sitoutunutta ja toiminta on säädeltyä. Vakavassa vaaratapahtumassa potilaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua merkittävää, vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa, taikka hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuu vakava vaara. Vakavaksi haitaksi katsotaan tyypillisesti kuolemaan johtanut, henkeä uhannut, sairaalahoidon aloittamiseen tai jatkumiseen, pysyvään tai merkittävään vammaan, toimintaesteisyyteen tai kyvyttömyyteen johtanut tilanne. Vakava vaaratapahtuma on myös tilanne, jossa uhka kohdistuu suureen joukkoon asiakkaita/potilaita.

Vakavien vaaratapahtumien tutkinta tehdään LaRi-järjestelmässä tapahtumaketjun kuvauksena ja juurisyyanalyysinä. 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.

Tutkinta aloitetaan palvelulinjajohtajan päätöksellä. Kirjallinen päätös tutkinnan aloittamisesta lähetetään tapahtumayksikön esihenkilöille, palveluyksikköpäälliköille, ylilääkärille ja palvelulinjajohtajalle. Tapahtumayksikön osastonhoitajan tehtävänä on tiedottaa paikallisesti tutkinnan aloittamisesta. LaRi -analyysityökalulla tehdyt vakavien

vaaratapahtumien tutkintaraportit löytyvät LaRi:sta. Toimenpiteet toimeenpannaan tapahtuman mukaisesti joko palvelupisteessä tai koko palveluyksikössä. Palveluyksikköpäällikkö ja sairaalapalveluiden johtoryhmä seuraavat toimenpiteiden toteutumista.

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 LaRi-järjestelmässä. Työturvallisuusriskitilanne päivitetään kerran vuodessa (30.6.) 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:n kautta. Järjestelmä viestittää esihenkilöille kaikki hänen vastuualueellaan tehdyt ilmoitukset. Esihenkilö käsittelee ilmoitukset ja tekee niistä tarvittaessa tutkimuksen. Työsuojelu on mukana vakavien vahinkojen tutkimuksessa. Vakavista tapaturmista ilmoitetaan aluehallintovirastolle (Länsi-Suomen AVI) sekä poliisille.

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden poikkeamat

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on sopimus HUS Runkopalveluihin kuuluvan Lääkintätekniikan kanssa. Espoon sairaalan osastotoiminnot toimivat ammattimaisena käyttäjänä (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010, 5§ kohta 17). Espoon sairaalan osastotoimintojen käyttäjät tekevät 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.

Käyttäjä ilmoittaa asiasta vuorovastaavalle, joka ohjaa tarvittaessa käytännön toimissa. Esihenkilö, palveluysikköpäällikkö tai LUVNin ammattimaisen käytön vastuuhenkilö ilmoittaa vaaratilanteesta valmistajalle, valtuutetulle edustajalle tai toiminnanharjoittajalle. Potilastietojärjestelmää koskevista Fimea -ilmoituksista ilmoitetaan myös tietohallinnon järjestelmävastaavalle. Laitteesta otetaan tarkasti tiedot ylös LaRi-varatapatumailmoitusta varten. LaRiin ja Fimean ilmoitukseen kirjataan, onko laite/tarvike toimitettu valmistajalle. Tärkeää, että tieto menee myös valmistajalle. Valmistaja hakee käytöstä poistetun laitteen tai tarvikkeen tai se toimitetaan valmistajalle. Valokuva hyvä ottaa laitteesta/tarvikkeesta ilmoituksen lisäksi. Esihenkilö ja palveluysikköpäällikkö auttavat tarvittaessa Fimean ilmoituksen laatimisessa. Ilmoituksen laatiminen Fimeaan voi odottaa seuraavaan

arkipäivään. Keskeistä on laitteen poistaminen käytöstä lisävahinkojen estämiseksi.

Apuvälineen vaaratapahtumailmoitus ohjeistettu apuvälineperehdytyksen erillisessä asiakirjassa. HUS Apuvälinekeskus huolehtii omassa omistuksessaan olevien apuvälineiden ilmoitukset edellä kuvatusti.

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

Espoon sairaalan osastotoiminnoissa ei ole tällä hetkellä käytössä omia säteilylähteitä. HUS Diagnostiikkakeskus ohjeistaa siirrettävien laitteiden poikkeamissa tapahtumien jatkotoimet.

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. Hoitava lääkäri laatii tarvittavat ilmoitukset. Hygieniahoitajalle ilmoitettavat taudit ja löydökset on ohjeistettu erillisessä asiakirjassa.

Kaatumisriski

Kaatumisriskissä olevien potilaiden tunnistamiseen voidaan käyttää arviointityökalua (FRAT, Falls Risk Assessment Tool). Potilashuoneisiin on asennettu tekoälyyn pohjautuva kaatumisentunnistusjärjestelmä, joka lähettää signaalin hoitajakutsujärjestelmän vastaanottimeen sen perusteella millaisia yksilöllisiä hälytyksiä potilaalle on ohjelmoitu. Hälytystyypit: vuoteessa liikkuminen, vuoteesta poistuminen, huoneesta poistuminen ja WC-aikaviive. Kaatumishälytys on oletuksena päällä kaikissa huoneissa. palveluntuottaja VersoVision toimittaa raportit tilaajalle. Osastofarmaseutit osallistuvat kaatumisriskiä nostavien lääkkeiden selvitykseen tehdyn palvelusopimuksen perusteella. Potilas voi tuoda mukanaan osastojaksolle kuntoutumista tukevat jalkineet. Tarvittaessa jalkineet lainataan HUS Runkopalvelun toimittamasta potilasjalkinevalikoimasta. Liukastumista estävät sukat saadaan PURO-tekstiilihuoltopalveluiden toimittamana. Valikoimia kehitetään yhdessä palveluntuottajien kanssa. Yhdessä henkilökunnan kanssa mietitään potilaskohtaisia toimia kaatumisriskin vähentämiseksi ja kaatumistapaturmien ennaltaehkäisemiseksi.

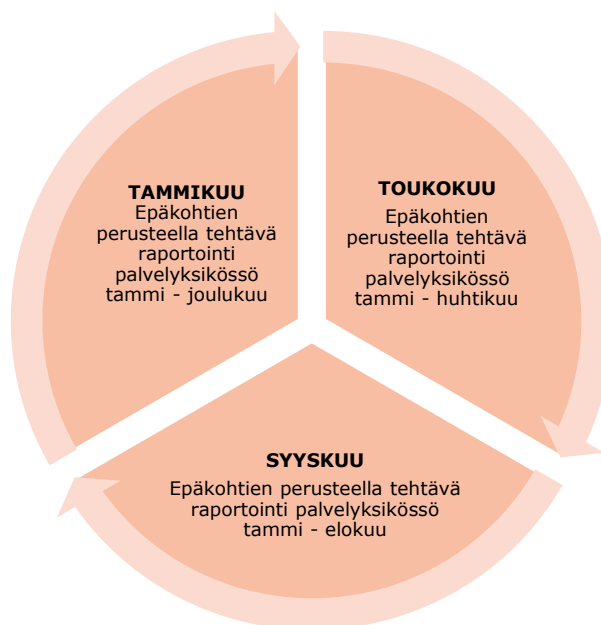
Viestintä

Palvelupisteiden viikoittaisissa työpaikkakokouksissa käydään läpi kaikki poikkeamat, riskitilanteet sekä asiakastytyvyisyys. Työpaikkakokousmuistio jaetaan kaikille työyksikössä työskenteleville, ja

tärkeimmät nostot kirjataan viikkokirjeeseen. Nk. aamun akuuteissa tuodaan esille edellisen illan ja yön poikkeavat tapahtumat, joiden käsittelyyn tarvitaan esihenkilön ja yksikön seniorilääkärin tukea.

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 4).



Kuva 6. Vaara- ja haittatapahtumien raportointiaikataulu.

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

Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta

Hoitoon liittyvien infektioiden (HLI) esiintymistä ja antibioottien käyttöä seurataan mm. yksiköiden vastuulääkäreiden, johdon, hygieniahoitajien, hygieniavastaavien ja palvelupisteiden toimesta.

Espoon sairaalan osastoilla on käytössä hoitoon liittyvien infektioiden seurantajärjestelmä (SAI). Osastoille on laadittu erillinen ja kattava asiakirja hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta. Hoitoon liittyvien infektioiden raportti ja käsihuuhteen kulutus käydään läpi kuukausittain palvelupisteiden työpaikkakokouksissa ja palveluyksikön johtotiimissä.

Hygieniahoitaja valvoo ja osallistuu tartuntojen ennaltaehkäisyyn sekä kehittää hoitoon liittyvien infektioiden torjuntakäytäntöjä. Hän vastaa infektioiden seurannasta, hoitoon liittyvien infektioiden ja epidemioiden ehkäisystä sekä kouluttaa henkilökuntaa ja päivittää infektioiden torjuntaohjeita. Infektioturvallisuus on osa potilasturvallisuutta ja näin ollen infektioiden torjunta on jokaisen hoitoa ja kuntoutusta sekä tukipalveluita tuottavan henkilökunnan vastuulla.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Ostopalveluna hankitut palvelut ja niiden tuottajat

Viikonlopun ja arkipyhien osastokierrot on ulkoistettu kahdelle yksityiselle palveluntuottajalle, Terveystesi Palvelut Oy:lle (päivystysosasto) ja Lääkärisi palvelut Oy (osastot 1-4). Palvelusta on sovittu palvelusopimuksessa. Puolet kierroista toteutetaan yhdessä palvelupisteessä (päivystysosasto) omana toimintana.

Osastofarmasiapalveluita tuottaa Farmania Oy (päivystysosasto) ja HUS Apteekki (osastot 1-4).

Tukipalveluita tuottavat pääsääntöisesti HUS Runkopalvelut, HUS Turva ja HUS Kiinteistöt. Osa tukipalveluista tuotetaan LUVNin omana toimintana, kuten materiaali- ja varastopalvelut.

Ostopalveluna tuotettujen palveluiden hankinta, seuranta ja raportointi

Hankintapalvelut kilpailuttavat tukipalvelut. Palvelusopimuksista ja sopimussyhteistyöstä vastaa palvelukeskus, joka myös ohjeistaa palvelupisteet palvelun käyttäjinä. Palvelukeskuksen asiakaspäällikkö toimii palveluyksikön ja palveluntuottajien välisenä tukipalveluyhdyshenkilönä ja osallistuu palveluyksikön edustajana sopimuksia koskeviin tapaamisiin. Asiakaspäällikkö muun muassa kerää palvelua koskevat palautteet palvelupisteistä ja toimii yhdyshenkilönä palvelun poikkeamissa. Palvelun sisältö ja palveluntuottajien tehtävät on kuvattu palvelukuvauksissa. Palvelun sisältöä kehitetään yhteistyössä palveluyksikön henkilökunnan kanssa. Palvelupisteiden henkilökunta laatii vaaratapahtumailmoitukset välinehuollon ja kuvantamisen palveluista sekä laboratoriopalveluista HUSin Haipro-järjestelmään. Palveluntuottaja perehdyttää henkilöstönsä palveluyksikön toimintaan ja käytänteisiin sekä käytettäviin järjestelmiin. Toimintaohjeiden laadintaan osallistuvat palveluntuottaja, palvelukeskus ja palveluyksikön edustajat. Asiakaspäällikkö raportoi tukipalveluiden toteutumisesta ja kehittämistyöstä palvelulinjan johtoryhmälle kerran kuukaudessa.

Hankintapalvelut kilpailuttavat palveluyksikön viikonlopun osastokierrot. Palvelusopimuksen palvelukuvauksessa on kuvattu palvelun sisältö ja palveluntuottajan tehtävät. Osastotoimintojen palveluyksikön vastuulla on yhteistyö viikonlopun osastokiertoja tuottavien palveluntuottajien kanssa. Säännöllisissä tapaamisissa neljä kertaa vuodessa käydään läpi palvelun toteutuminen ja laatu, muun muassa haitta- ja vaaratapahtumat sekä tulleet reklamaatiot. Sopimusta koskeviin tapaamisiin osallistuvat ylilääkäri ja palveluyksikköpäällikkö. Palvelulinjajohtaja on kutsuttuna. Palvelua kehitetään yhteistyössä

palveluntuottajan ja palveluyksikön henkilökunnan kanssa. Oma toiminta toimii vertailukohtana ostetulle palvelutuotannolle (päivystysosasto). Palvelupisteiden henkilöstö raportoi palvelun poikkeamista ja haitta- ja vaaratapahtumista esihenkilölleen, joka raportoi ylilääkärille ja palveluyksikköpäällikölle, jotka käsiteltävän asian luonteen perusteella sopivat kumpi on palveluntuottajan edustajaan yhteydessä ja pyytää selvityksen tapahtuneesta. Palveluyksikön toiminta ja yhteistyökäytännöt on kuvattu palveluyksikön ja palveluntuottajan yhdessä laatimassa asiakirjassa, mikä toimii työohjeena palveluntuottajan henkilöstölle. Palveluntuottaja perehdyttää henkilöstönsä palveluyksikön toimintaan ja käytänteisiin sekä käytettäviin järjestelmiin. Palveluyksikköpäällikkö ja ylilääkäri tiedottavat palveluntuottajia toiminnassa tapahtuneista muutoksista tai muuttuneista ohjeista. Palveluntuottajan henkilöstöllä on pääsy palveluyksikön sähköisiin järjestelmiin ja toimintaohjeisiin. Palveluyksikköpäällikkö raportoi palvelulinjan johtoryhmälle palvelun toteutumisesta neljä kertaa vuodessa.

Hankittujen palveluiden omavalvontasuunnitelmien arviointi

Palveluntuottajat noudattavat toiminnassaan laatimiaan omavalvontasuunnitelmia.

Terveytesi Palvelut Oy:n omavalvontasuunnitelma

Lääkärisi Palvelut Oy:n omavalvontasuunnitelma, toimitettu sähköpostilla.

Farmania Oy omavalvontasuunnitelma, ei suunnitelmaa.

HUS Apteekki omavalvontasuunnitelma, suunnitelma valmisteilla.

HUS tukipalveluntuottajat omavalvontasuunnitelma, ei suunnitelmaa.

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 sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta yhteistyössä LUVN:n Valmiuden ja varautumisen palveluiden kanssa. HUS Jorvin kanssa tehdään yhteistyötä kampuksen varautumisessa. Espoon sairaalan lääkinnän valmiussuunnitelma on HUS Jorvin päivystysalueen käytössä suuronnettomuuksia ja vastaavia tilanteita varten.

Palveluyksikköpäällikkö vastaa palveluyksikön jatkuvuudenhallinnan suunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä. Palveluyksikön jatkuvuudenhallintaohjeet ovat osa organisaation yhtenäistä jatkuvuudenhallintamallia. Ne konkretisoivat yleiset ohjeet palvelupisteiden erityistarpeisiin ja toimintaympäristöön soveltuviksi. Ohjeistus sisältää keskeiset yhteystiedot, vastuut, viestintäkäytännöt sekä henkilöstön toimintaohjeet häiriötilanteissa ja niistä palautumisessa. Suunnitelma laaditaan LUVNin valmiuden ja varautumisen palveluiden ohjeita noudattaen ja valmistuu 11/2025.

4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Toimeenpano

Espoon sairaalan osastotoimintojen omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa 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.

Henkilöstön omavalvonnan osaamisen ja sitoutumisen varmistaminen

Palveluyksikköpäällikkö laatii ja päivittää omavalvontasuunnitelman yhteistyössä palvelupisteiden esihenkilöiden ja henkilöstön kanssa. Palveluyksikköpäällikkö varmistaa yhteistyössä palvelupisteiden esihenkilön kanssa, että työskentely palvelupisteessä on omavalvontasuunnitelman mukaista ja työntekijät ovat sitoutuneet omavalvontaan perustuvaan laadukkaaseen ja potilasturvalliseen työskentelyyn. Jokaisen työntekijän tulee tietää oman palveluyksikkönsä omavalvontasuunnitelman sisältö.

Omavalvontasuunnitelma on osa henkilöstön perehdytysuunnitelmaa, ja suunnitelmaa päivitetään ajantasaisesti tilanteen muuttuessa. Päivityksestä vastaa palveluyksikköpäällikkö. Suunnitelma pidetään nähtävillä työyksikössä ja se on tallennettuna sairaalapalveluiden työtilaan. Suunnitelma linkitetään yksikön perehdytysuunnitelmaan.

Suunnitelman sisältämistä asioista keskustellaan säännöllisesti yksikön työpaikkakokouksissa.

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.

Omavalvontasuunnitelmasta vastaava henkilö

Espoon sairaalan osastotoimintojen palveluyksikköpäällikkö Tiina Pahikainen, p. +358 50 340 7554, tiina.pahikainen@luvn.fi

Omavalvontasuunnitelma on tehty yhteistyössä henkilöstön kanssa. Suunnitelmaa on käsitelty osastotunneilla/työpaikkakokouksissa 13.6.2023 sekä johtotiimin viikkopalaverissa 15.6.2023.

Päivitys pvm 25.2.2025

Korvaa suunnitelman 20.6.2023

Suunnitelman päivitykseen osallistuneet: osastotoimintojen esihenkilöt
25.2.2025

Hyväksynnän pvm ja hyväksyjä

25.2.2025 Laura Koikkalainen, sairaalapalveluiden linjajohtaja (vs.)

Päivitys pvm 5.9.2025

Korvaa suunnitelman 25.2.2025

Omavalvontasuunnitelman ajan tasalla pitäminen ja julkaiseminen

Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia tai jos vastuuhenkilöitä vaihtuu. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa. Palveluysikköpäällikkö vastaa suunnitelman ajantasaisuudesta, päivittämisestä sekä muutosten viestinnästä. Palvelupisteiden esihenkilöt vastaavat siitä, että omavalvontasuunnitelmaa käytetään henkilöstön perehdytyksessä. Omavalvontasuunnitelma on julkinen dokumentti, joka on nähtävillä hyvinvointialueen verkkosivulla sekä palvelupisteessä potilaiden ja henkilöstön käytettävissä.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja puutteiden korjaaminen

Palveluysikköpäällikkö seuraa omavalvonnan toteutumista ja tekee muutoksista selvityksen neljän kuukauden välein palvelulinjalle. Palveluysikköpäällikkö laatii selvityksen yhdessä ylilääkärin kanssa. Palvelupisteiden esihenkilöt huolehtivat suunnitelman seuraamisesta ja korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta yhdessä palvelupisteiden seniorilääkärin kanssa. Esihenkilöt raportoivat palveluysikköpäällikölle. Palveluysikköä koskevien yhteisten kehittämiskohteiden korjaavat toimet toimeenpannaan palveluysikössä yhdessä sovittavalla tavalla.

Saatavilla verkosta [Palveluiden omaevalvontasuunnitelmat | Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue \(luvn.fi\)](https://www.luvn.fi/)

Omavalvontasuunnitelmat | Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

[illegible]