

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

25.5.2026
luvn.fi

OMAVALVONTASUUNNITELMA

MTP VASTAANOTTOPALVELUT

Laatijat	Hyväksyjä	Päivämäärä	Versio	Tehdyt muutokset
Heidi Gåsman		25.5.2026		
Marjo Eteläpää		28.5.2026		
Marjo Pitkänen		28.5.2026		
Niina Kojo		28.5.2026		
Kari Kopra		28.5.2026		

Tiivistelmä

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastaanottopalvelut tuottavat keskivaikeisiin mielenterveys- ja päihdehaasteisiin kohdennettuja avopalveluita. Palvelut sisältävät hoidon tarpeen arviointia, määrämittäisiä, strukturoituja sekä kohdennettuja hoitajaksoja. Hoitajakset ovat yleensä tavoitteellisia ja rajattuja kokonaisuuksia. Kohderyhmänä ovat nuoret ja aikuiset asiakkaat, joille alkuvaiheen intervention/ensilinjan palvelut eivät ole riittäviä. Toimintaa ohjaavat asiakaslähtöisyys, oikea-aikaisuus, vaikuttavuus sekä moniammatillinen yhteistyö.

Yksikkö toimii palveluyksikköpäällikön johdolla. Palveluesihenkilöt vastaavat tiimien päivittäisestä johtamisesta, ja henkilöstö koostuu sairaanhoitajista, psykologeista ja lääkäreistä. Henkilöstön osaamista kehitetään jatkuvasti koulutuksen, työnohjauksen ja yhteisen kehittämistoiminnan avulla.

Palvelun laatua ja asiakasturvallisuutta varmistetaan yhtenäisillä toimintamalleilla, näyttöön perustuvilla työmenetelmillä, kirjaamiskäytännöillä sekä säännöllisellä toiminnan seurannalla. Asiakaspalautetta hyödynnetään palvelujen kehittämisessä. Asiakasturvallisuutta edistetään muun muassa riskien tunnistamisella, vaaratapahtumien raportoinnilla sekä korjaavien toimenpiteiden toteuttamisella.

Riskienhallinta, valmius ja varautuminen ovat osa arjen johtamista. Toiminnassa hyödynnetään organisaation yhteisiä riskienarvioinnin työkaluja, omavalvonnan rakenteita sekä poikkeamatilanteiden toimintamalleja. Henkilöstöä ohjeistetaan toimimaan organisaation ohjeiden mukaisesti sekä ennakoivasti ja turvallisesti erilaisissa häiriö- ja poikkeustilanteissa.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti osana johtamis- ja raportointirakenteita. Seuranta perustuu mittareihin, palautteisiin sekä vaaratapahtumailmoituksiin. Kehittämistoimenpiteet kirjataan, priorisoidaan ja niiden etenemistä seurataan johdon ja tiimien yhteistyönä. Tuloksista raportoidaan organisaation linjausten mukaisesti, ja niitä hyödynnetään toiminnan jatkuvassa parantamisessa.

Referat

Mottagningstjänsterna inom mentalvårds- och missbrukarvården erbjuder öppenvårdstjänster riktade till personer med medelsvåra psykiska problem och beroendeproblematik. Tjänsterna omfattar bedömning av vårdbehovet samt tidsbestämda, strukturerade och riktade vårdperioder. Vårdperioderna är i regel målinriktade och avgränsade helheter. Målgruppen är ungdomar och vuxna för vilka tidiga insatser eller förstalinjens tjänster inte är tillräckliga. Verksamheten styrs av klientorientering, rättidighet, effektivitet och multiprofessionellt samarbete.

Enheten leds av serviceenhetschefen. Servicesupervisorer ansvarar för den dagliga ledningen av teamen, och personalen består av sjukskötare, psykologer och läkare. Personalens kompetens utvecklas kontinuerligt genom utbildning, handledning och gemensamt utvecklingsarbete.

Kvaliteten på tjänsterna och klient- och patientsäkerheten säkerställs genom enhetliga verksamhetsmodeller, evidensbaserade metoder, dokumentationspraxis samt regelbunden uppföljning av verksamheten. Klientrespons utnyttjas i utvecklingen av tjänsterna. Klient- och patientsäkerheten främjas bland annat genom identifiering av risker, rapportering av avvikelser samt genomförande av korrigerande åtgärder.

Riskhantering, beredskap och kontinuitet är en del av den dagliga ledningen. I verksamheten används organisationens gemensamma verktyg för riskbedömning, strukturer för egenkontroll samt handlingsmodeller för avvikelssituationer. Personalen instrueras att agera i enlighet med organisationens anvisningar samt proaktivt och säkert i olika störnings- och undantagssituationer.

Genomförandet av planen för egenkontroll följs regelbundet upp som en del av lednings- och rapporteringsstrukturerna. Uppföljningen baseras på indikatorer, respons samt rapporter om avvikelser och riskhändelser. Utvecklingsåtgärder dokumenteras, prioriteras och deras genomförande följs upp i samarbete mellan ledning och team. Resultaten rapporteras i enlighet med organisationens riktlinjer och används för kontinuerlig förbättring av verksamheten.

Sisällys

1	Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	1
1.1	Palveluyksikön perustiedot	1
1.2	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	2
2	Asiakas ja potilasturvallisuus.....	3
2.1	Palveluiden laadulliset edellytykset.....	3
2.2	Vastuu palvelujen laadusta.....	4
2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	6
2.3.1	Oikeus hoitoon ja palveluun	7
2.3.2	Oikeus palvelua koskevaan suunnitelmaan	7
2.3.3	Tiedonsaantioikeus.....	8
2.3.4	Itsemääräämisoikeus.....	8
2.4	Muistutukset.....	9
2.5	Henkilöstö	10
2.5.1	Henkilöstön osaamisen varmistaminen	11
2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys	13
2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	14
2.8	Toimitilat ja laitteet.....	15
2.8.1	Lääkinnälliset laitteet.....	16
2.8.2	Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	19
2.9	Lääkehoitosuunnitelma.....	20
2.10	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	21
2.11	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	22
3	Omaavonta ja riskienhallinta.....	23
3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	23
3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	25
3.2.1	Riskienhallinta	27
3.2.2	Epäkohtien ja vaaratapahtumien ilmoittaminen ja käsittely	28
3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	32
3.4	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	34
3.5	Ostopalvelut ja alihankinta	35
4	Omaavontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen ja päivittäminen	36

4.1	Toimeenpano.....	36
4.2	Julkaiseminen ja päivittäminen	37

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

Palveluntuottajan perustiedot

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

PL 33, 02033 LÄNSI-UUDENMAAN HYVINVOINTIALUE

Y-tunnus 3221347-3

1.1 Palveluyksikön perustiedot

Heidi Gäsman, palveluyksikköpäällikkö p. 040 6393161, heidi.gasman@luvn.fi

Hanna Ryyänen, ylilääkäri p. 040 636 6381, hanna.ryynanen@luvn.fi

Palvelupiste (toimipiste)	Vastuuhenkilö	Yhteystiedot (osoite ja puhelinnumero)
MTP Vastaanottopalvelut	Marjo Pitkänen	Kalaonnettie 8/ 2. krs. 02230 Espoo
MTP Vastaanottopalvelut / Tapiolan terveysasema	Marjo Eteläpää	Ahertajantie 2, 5. krs. 02100 Espoo
MTP Vastaanottopalvelut / Espoonlahden terveysasema	Marjo Pitkänen	Merikansantie 4, 2 krs.
MTP Vastaanottopalvelut / Perkkää	Marjo Eteläpää	Komentajankatu 5 A 3.krs. 02600 Espoo
MTP Vastaanottopalvelut / Ohjaamotalo	Niina Kojo	Kullervonkatu 7, 08100 Lohja
MTP Vastaanottopalvelut / Lohjantähti	Niina Kojo	Kauppakatu 5, 08100 Lohja
MTP Vastaanottopalvelut / Tammisaaren psyk.talo	Kari Kopra	Sairaalakuja 3, 10650 Tammisaari
MTP Vastaanottopalvelut / Kirkkonummen hyvinvointikeskus	Kari Kopra	Jokiniityntie 2, 2 krs. 02400 Kirkkonummi
Aikuisten mielenterveys- palvelut avopalvelut	Kari Kopra	Siuntion terveysasema, Charlotta Lönnqvistien tie 5, 02580 Siuntio

MTP Vastaanottopalvelut / Nummela	Niina Kojo	Nummenselkä 2, ovi L, 03100 Nummela
MTP Vastaanottopalvelut / Karkkilan terveysasema	Niina Kojo	Huhdintie 23, 03600 Karkkila

1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen avopalvelujen vastaanottotoiminta tarjoaa palveluita keskivaikeiden mielenterveys- ja päihdehaasteiden hoitoon. Palvelussa toteutamme Terapiat etulinjaan -hoitomallin mukaisia ja muita kohdennettuja hoitokokonaisuuksia asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

Vastaanottopalvelut on tarkoitettu yli 13-vuotiaille Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen asukkaille, joilla on todettu keskivaikean mielenterveys- ja päihdehaasteen hoidon tarve perusterveydenhuollon palvelussa. Vastaanottopalvelujen tarve arvioidaan tai todetaan ensilinjan palveluissa. Asiakas ei voi itsenäisesti hakeutua suoraan vastaanottopalveluihin, vaan ohjautuminen vastaanottopalveluihin tapahtuu ammattilaisarvion perusteella.

Vastaanottopalveluissa tuotetaan pidempikestoista terapeuttista hoitojaksotyötä asiakkaille, joille ensilinjan palvelut eivät ole riittävät. Vastaanottopalveluissa hoitojaksot ovat fokuoituja, tavoitteellisia ja määrämittäisiä. Ennen vastaanottopalveluihin tuloa asiakkaalle on tehty hoidon tarpeen arviointi ensilinjan palveluissa.

Vastaanottopalvelut jaetaan kahteen eri ryhmään:

- Nuorten vastaanottopalvelut 13–17-vuotiaille
- Aikuisten vastaanottopalvelut yli 18-vuotiaille

Palvelupisteitä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on 11, joista neljä on Espoossa, yksi Kirkkonummella, yksi Siuntiossa, yksi Karkkilassa, yksi Vihdissä, kaksi Lohjalla ja yksi Tammisaarella.

Vastaanottopalvelumme tuotetaan sekä läsnä- että etäpalveluna, asiakkaan toivetta kuullen. Avohoito voi olla yksilö- tai ryhmämuotoista.

Palvelemme asiakkaita yksilöllisesti ja laadimme asiakkaalle henkilökohtaisen hoitosuunnitelman. Asiakaskontaktin keskiössä on molemminpuolinen luottamus ja avoimuus. Tarjoamme palveluita suomen, ruotsin sekä englannin kielellä. Käytössämme on myös tulkkipalvelut. Mahdollistamme asiakkaalle oman äidinkielen käyttämisen palveluissamme. Noudatamme palveluyksikössämme terveydenhuollon etiikan keskeisiä päämääriä, jotka ovat terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy. Eettisiin arvoihin kuuluu pyrkimys parantaa tai ainakin lieventää kärsimyksiä. Terveydenhuollon eettisten arvojen keskiössä on ihmisarvon kunnioitus ja ihmiselämän suojelu. Palveluyksikkömme esihenkilön tehtävänä on varmistaa henkilöstölle riittävä osaamisen taso ja lisäkoulutusmahdollisuus.

2 Asiakas ja potilasturvallisuus

2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan asiakas- ja potilaskeskeisesti, turvallisesti ja lainsäädännön mukaisesti. Vastaanottopalveluissa laatu perustuu osaavaan, omavalvontaan sitoutuneeseen henkilöstöön, näyttöön perustuviin hoitokäytäntöihin sekä toiminnan systemaattiseen seurantaan.

Omavalvonnan tavoitteena on varmistaa palvelujen laatu, asiakas- ja potilasturvallisuus sekä oikeusturvan toteutuminen. Toiminta perustuu riskienhallintaan, jossa henkilöstö tunnistaa työn keskeiset riskit ja noudattaa sovittuja toimintamalleja. Omavalvontasuunnitelma toimii perehdytyksen,

johtamisen ja kehittämisen välineenä ja koskee koko henkilöstöä, mukaan lukien sijaiset ja opiskelijat.

Palveluiden laatua varmistetaan:

- noudattamalla Käypä hoito -suosituksia ja muuta näyttöön perustuvaa tietoa
- huolehtimalla henkilöstön perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta (3–10 pv/vuosi)
- käyttämällä yhtenäisiä hoitokäytäntöjä ja kirjaamisohjeita
- seuraamalla hoitoon pääsyä, hoitajaksojen toteutumista ja asiakaskokemusta

Laatua ja turvallisuutta seurataan mm. seuraavilla mittareilla:

- LaRi-ilmoitukset (määrä, sisältö ja käsittely)
- asiakaspalautteet ja niiden pohjalta tehdyt toimenpiteet
- Pulssi-kysely (henkilöstön työhyvinvointi)
- toiminnan raportointi ja esihenkilöseuranta

Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti:

- tunnistamalla ja arvioimalla riskit ennakoivasti
- hyödyntämällä vaaratapahtumien raportointijärjestelmää ja käsittelemällä ilmoitukset systemaattisesti
- varmistamalla osaaminen, riittävä perehdytys ja ohjeiden noudattaminen
- huolehtimalla tietoturvasta ja asianmukaisesta kirjaamisesta
- tekemällä moniammatillista yhteistyötä ja turvaamalla tiedonkulku

Johto ja esihenkilöt vastaavat siitä, että toiminta toteutuu asiakas- ja potilasturvallisesti ja että havaittuihin puutteisiin reagoidaan viivytyksettä.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Hyvinvointialueen hallintosäännön mukaisesti viranhaltijat ja esihenkilöt vastaavat sisäisestä valvonnasta omilla palvelualueillaan ja raportoivat omalle esihenkilölleen. Tehtävistä määrätään tarkemmin hyvinvointialuejohtajan toimintaohjeissa. Palveluyksiköissä päälliköt ja esihenkilöt vastaavat laadunhallinnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta voimassa olevan lainsäädännön ja ohjeistusten mukaisesti sekä valmistelevat omavalvontasuunnitelmat yhteistyössä henkilöstön kanssa.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut kuuluvat Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen yhteisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Vastaanottopalveluissa palveluyksikköpäällikkö vastaa palvelujen kokonaisuudesta ja toimii palveluyksikön vastuuhenkilönä. Lähiesihenkilöt vastaavat sisäisestä valvonnasta omissa palvelupisteissään, toiminnan päivittäisestä johtamisesta sekä raportoivat palveluyksikköpäällikölle.

Johto ja esihenkilöt seuraavat säännöllisesti toiminnan laatua sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta ja huomioivat nämä päätöksenteossa. Jokainen työntekijä vastaa omassa työssään laadukkaasta ja turvallisesta toiminnasta sekä ohjeiden noudattamisesta.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen perustuu vaaratapahtumien systemaattiseen käsittelyyn. Haitta- ja läheltä piti -tilanteet sekä sosiaalihuollon epäkohdat ilmoitetaan viipymättä. Ilmoitukset käsitellään sovitun prosessin mukaisesti (käsittely käynnistetään viimeistään 7 päivän kuluessa ja saatetaan päätökseen 60 päivän kuluessa), ja niiden perusteella toteutetaan tarvittavat korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet. Ilmoitukset käsitellään yksiköissä esihenkilön johdolla yhdessä henkilöstön kanssa.

Vaaratapahtumien ja epäkohtien ilmoitus- ja käsittelyprosessi



Myös asiakkaat ja heidän läheisensä voivat tehdä ilmoituksia havaitsemistaan turvallisuuspoikkeamista. Ilmoitukset ohjautuvat käsiteltäviksi organisaation prosessin mukaisesti, ja niitä hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Asiakkaalla on lisäksi mahdollisuus antaa palautetta, tehdä muistutus tai kantelu.

Omavalvonta on osa palvelulinjan johtamisjärjestelmää. Toteutumista seurataan johtoryhmä- ja esihenkilötyöskentelyssä sekä yksikkö- ja tiimikokouksissa. Omavalvontaan liittyvät havainnot, ilmoitukset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään säännöllisesti, ja niiden pohjalta toimintaa kehitetään jatkuvasti.

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on kaksikielinen hyvinvointialue, ja asiakkaan kielelliset oikeudet toteutuvat suomeksi ja ruotsiksi. Tarvittaessa käytetään tulkkauksipalveluja.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen vastaanottoiminnan tavoitteena on edistää asiakkaiden mielenterveyttä ja päihteettömyyttä asiakaslähtöisesti ja vapaaehtoisuuteen perustuen. Asiakkaalle annetaan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteutukseen.

2.3.1 Oikeus hoitoon ja palveluun

Palveluihin hakeutuminen on järjestetty matalan kynnyksen periaatteella. Asiakas voi hakeutua palveluun puhelimitse tai vastaanotoille. Hoidon tarpeen arviointi tehdään viivytyksettä laillistetun ammattihenkilön toimesta yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa.

Hoidon tarpeen arviointia tukevat digitaaliset työvälineet (Terapianavigaattori ja Interventionavigaattori), jotka yhtenäistävät arviointia ja nopeuttavat hoitoon pääsyä. Palveluun pääsyä ja hoidon saatavuutta seurataan säännöllisesti.

2.3.2 Oikeus palvelua koskevaan suunnitelmaan

Asiakkaalle laaditaan hoitosuunnitelma yhteistyössä hänen kanssaan hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä. Suunnitelma kirjataan potilastietojärjestelmään ja sitä päivitetään hoitojakson aikana tarpeen mukaan. Hoitojakson päättyessä tehdään loppuarvio.

Suunnitelman toteutuminen varmistetaan osana jokapäiväistä hoitotyötä, kirjaamista ja esihenkilöseurantaa. Asiakkaan osallisuus varmistetaan aktiivisella kuulemisella, yhteisellä tavoitteenasettelulla ja mahdollisuudella osallistua päätöksentekoon.

2.3.3 Tiedonsaantioikeus

Asiakkaalle annetaan ymmärrettävä tieto hänen hoidostaan, oikeuksistaan ja käytettävissä olevista palveluista. Asiakirjamerkinnot ovat asiakkaan nähtävissä Omakannassa.

Asiakkaita informoidaan oikeusturvakeinoista (palaute, muistutus, kantelu) palvelupisteissä ja verkkosivuilla. Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat saatavilla, ja asiakkaita ohjataan tarvittaessa ottamaan yhteyttä. Asiakkailta on mahdollisuus antaa palautetta, jota hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Hyvinvointialueen verkkosivuilla ohjataan asiakkaan tiedonsaantioikeudesta tarkemmin.

Asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista toteutuu kirjallisilla esitteillä sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedoista palvelupisteissä (infonäytöt, taulut) ja verkkosivuilla. Lisäksi palveluyksikössä on ohjeet palautteen antoon.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot:

p. 029 151 5838.

sähköposti: sosiaali.potilasasiavastaava@luvn.fi

Lisätietoja verkkosivuilla: Sosiaali- ja potilasasiavastaava | Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

2.3.4 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus on toiminnan keskeinen periaate. Hoito perustuu asiakkaan suostumukseen ja vapaaehtoisuuteen. Asiakkaalla on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon sekä kieltäytyä hoidosta.

Tilanteissa, joissa asiakas ei kykene päättämään hoidostaan, toimitaan lainsäädännön mukaisesti yhteistyössä läheisten tai laillisen edustajan kanssa.

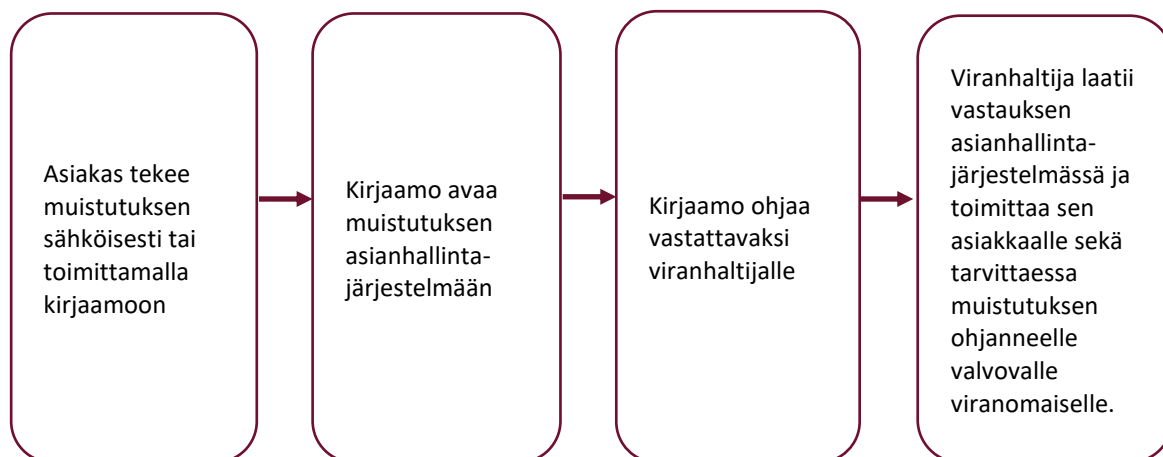
Itsemääräämisoikeuden toteutumista varmistetaan kunnioittavalla kohtaamisella, riittävällä tiedonsaannilla ja henkilöstön ohjeistuksella. Esihenkilöt vastaavat ohjeiden noudattamisen seurannasta.

2.4 Muistutukset

Mikäli asiakas tai potilas on tyytymätön sosiaalihuollossa tai terveydenhuollossa saamaasi palveluun, hoitoon tai kohteluun, voi hän tai hänen laillinen edustajansa, omainen tai muu läheisensä, tehdä muistutuksen joko vapaamuotoisena kirjeenä, muistutuslomakkeella tai erityistilanteessa suullisesti.

Palveluyksikön vastuuhenkilö laatii kirjallisen vastauksen kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä. Vastaus perustellaan.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä muistutusprosessi, jonka mukaan muistutukset käsitellään (kuva 1).



Kuva 1. Muistutusprosessi

Muistutuksiin vastataan noin kuukauden sisällä sen saapumisesta. Palveluyksikköpäällikkö perehtyy potilastietojärjestelmään tehtyisin muistioihin ja käsittelee muistutuksen yksikön esihenkilön (palveluesihenkilö tai -vastaava) sekä sen työntekijän kanssa, jota muistutus koskettaa, ja pyytää tältä kirjallisen vastineen muistutukseen. Tämän pohjalta palveluyksikköpäällikkö laatii vastineen. Mikäli muistutus on luonteeltaan sellainen, että sen käsittely aiheena on tarpeellinen työryhmässä toiminnan kehittämisen kannalta, palveluesihenkilö vie asian työryhmäkokoukseen. Tällaisissa tilanteissa muistutuksen laatijan anonymiteetti säilytetään.

2.5 Henkilöstö

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen vastaanottopalveluissa työskentelee moniammatillinen henkilöstö, johon kuuluu mm. sairaanhoitajia, psykologeja sekä muita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia (lääkärit). Henkilöstömäärä ja täyttämättömät tehtävät huomioidaan toiminnan suunnittelussa ja resurssien kohdentamisessa.

Henkilöstön kelpoisuus varmistetaan rekrytointivaiheessa tarkistamalla koulutus, laillistukset ja kelpoisuusvaatimukset. Tarvittaessa tehdään lainsäädännön mukaiset tarkistukset, kuten rikosrekisteriotteet. Kelpoisuutta ja osaamista seurataan myös työsuhteen aikana.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan:

- perehdytyksellä (yksikkökohtaiset perehdytysuunnitelmat)
- säännöllisellä täydennyskoulutuksella (3–10 pv/vuosi)
- velvoitekoulutuksilla (esim. tietosuoja, lääkehoito/LOVe, potilas- ja asiakasturvallisuus)
- kehityskeskusteluilla ja esihenkilöseurannalla

Esihenkilöt arvioivat osaamisen tasoa ja koulutustarpeita sekä varmistavat työskentelyn asianmukaisuuden. Havaittuihin puutteisiin puututaan ohjauksella, perehdytyksellä ja tarvittaessa työnjohdollisin toimenpitein.

Opiskelijat toimivat aina ohjattuina ja valvottuina. Heille nimetään ohjaaja, ja heidän osaamisensa varmistetaan ennen työtehtäviä. Lääkehoitoa opiskelijat toteuttavat vain valvotusti. Yhteistyötä tehdään oppilaitosten kanssa.

Palveluyksikköön kuuluvien palvelupisteiden esihenkilöt varmistavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeudet ennen työsuhteen aloittamista ja vuosittain mahdolliset muutokset tarkistetaan esimerkiksi kehityskeskusteluiden yhteydessä. Henkilöstön kelpoisuus tehtäviinsä varmistetaan huolellisella rekrytointimenettelyllä, johon kuuluu kelpoisuusvaatimusten täyttymisen lisäksi mahdolliset turvallisuusselvitykset ja huumausainetestaukset. Palveluyksikön esihenkilö tarkistaa rikosrekisteriotteen lasten ja nuorten sekä ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 28 § ja laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2002) 3 §).

2.5.1 Henkilöstön osaamisen varmistaminen

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on määritelty omavalvontaohjelmassa henkilöstölle suositellut täydennyskoulutukset.

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

Koulutus	Kohderyhmä
Elvytys/ensiapukoulutus <ul style="list-style-type: none">Erillisen suunnitelman mukaisesti	Potilas- ja asiakastyössä toimiva henkilökunta
Potilaan/asiakkaan tunnistaminen <ul style="list-style-type: none">Erillinen koulutus tai sisältyen esim. tietojärjestelmäkoulutukseen	Potilas- ja asiakastyössä toimiva henkilökunta
Säteilysuojakoulutus (Säteilylaki 859/2018 mukaisesti)	Lääkärit, hammaslääkärit ja säteilytyössä toimiva hoitohenkilökunta

Potilasturvallisuuskoulutus (Oppiportti) <ul style="list-style-type: none"> • infektioiden torjunta, laiteturvallisuus, turvallinen lääkehoito • Saatavilla myös laajemmalla sisällöllä 	Asiakas- ja potilastyössä toimiva henkilökunta
Tai asiakasturvallisuuskoulutus (<u>LAB PedaSafety</u>) <ul style="list-style-type: none"> • Järjestelmälähtöisyys • Lääkehoito, infektioiden torjunta ym. 	Asiakastyössä toimiva henkilöstö
Lääkehoidon osaamisen varmistaminen (LOVe)	Lääkehoitoa toteuttava hoitohenkilökunta
Tietosuojakoulutus (LUVN Akademi)	Potilas- ja asiakastyössä toimiva henkilökunta

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

Henkilöstön riittävyyttä seurataan suhteessa palvelutarpeeseen, asiakasmääriin ja hoitoon pääsyyn. Seurannan keskeisiä mittareita ovat:

- hoitoon pääsyn toteutuminen (mm. hoidon saatavuus, terapiatakuu)
- asiakasvirta (aloittaneet ja päättäneet hoitajakset)

- työntekijäkohtainen asiakastyön määrä (suositus noin 20 asiakastapaamista/viikko vastaanottotyössä)
- tehokkuus (suorat asiakaskontaktit/HTV3/työpäivä)

Resurssien riittävyys varmistetaan:

- työvuorosuunnittelulla ja tehtävien kohdentamisella
- sijaisjärjestelyillä pidempiin poissaoloihin
- toiminnan priorisoinnilla

Poikkeustilanteissa turvataan kriittisimmät toiminnot (esim. muut MTP:n kriittiset palvelut, kuten korvaushoidon lääkkeenjako, ohjaus ja neuvonta tai osastohoito), ja muuta toimintaa voidaan tarvittaessa sopeuttaa. Asiakkaiden hoidon tarve arvioidaan tilanteen mukaan, ja kiireellinen hoito turvataan.

Johto ja esihenkilöt seuraavat tilannetta säännöllisesti ja reagoivat viiveisiin tai resurssipuutteisiin välittömästi.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys

Henkilöstön riittävyyttä arvioidaan säännöllisesti suhteessa palvelutarpeeseen. Seuranta perustuu erityisesti hoitoon pääsyn toteutumiseen sekä työntekijöiden asiakastyön määrään.

Vastaanottotyötä tekeviltä kokoaikaisilta työntekijöiltä edellytetään keskimäärin noin 20 asiakastapaamista viikossa. Lisäksi seurataan tehokkuutta, asiakasvirtausta (hoidon aloittaneet ja päättäneet asiakkaat) sekä hoidon saatavuustietoja.

Henkilöstön riittävyyttä varmistetaan:

- seuraamalla hoitoon pääsyä ja asiakasmääriä
- kohdentamalla henkilöstöä tarpeen mukaan

- hyödyntämällä rekrytointeja ja sijaisjärjestelyjä pidempiin poissaoloihin
- priorisoimalla ja järjestelemällä työtä uudelleen

Tilanteissa, joissa henkilöstöä ei ole riittävästi, turvataan ensisijaisesti kiireellinen ja välttämätön hoito. Ei-kiireellisiä tehtäviä voidaan siirtää, ja asiakkaita ohjataan tarvittaessa muihin tarkoituksenmukaisiin palveluihin. Vastaanottopalvelut eivät ole kiireellistä ja välttämätöntä hoitoa. Kriittiset toiminnot varmistetaan kaikissa tilanteissa.

Johto ja esihenkilöt seuraavat tilannetta jatkuvasti ja reagoivat poikkeamiin.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Yhteistyö ja tiedonkulku perustuvat kansallisiin tietojärjestelmiin, yhteisiin toimintamalleihin sekä asiakkaan suostumukseen. Asiakas- ja potilastiedot tallennetaan Kanta-palveluihin, mikä mahdollistaa tietojen liikkumisen eri toimijoiden välillä asiakkaan luvalla. Asiakasta informoidaan Kanta-palveluista ja tietojen luovutuksesta osana hoitoprosessia.

Monialainen yhteistyö toteutuu asiakkaan tarpeen mukaisesti eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden sekä muiden yhteistyötahojen kanssa. Yksikössä tehdään yhteistyötä muun muassa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, lastensuojelun, rikosseuraamuslaitoksen sekä kotoutumista tukevien palveluiden kanssa. Yhteistyö perustuu sovittuihin käytäntöihin ja asiakkaan suostumukseen.

Tiedonkulku varmistetaan:

- kirjaamalla asiakas- ja potilastiedot ajantasaisesti tietojärjestelmiin
- suoralla yhteydenpidolla (esim. puhelin, verkostotapaamiset)
- yhteisillä hoito- ja palvelusuunnitelmillä

Palvelun koordinointi toteutuu vastuutyöntekijän tai hoitovastuussa olevan ammattilaisen kautta. Tarvittaessa järjestetään moniammatillisia verkostotapaamisia, joissa sovitaan työnjaosta ja asiakkaan palvelukokonaisuudesta.

Yhteistyö palveluntuottajan sisällä varmistetaan yhtenäisillä hoitokäytännöillä, sisäisellä konsultaatiolla sekä säännöllisillä tiimi- ja esihenkilökokouksilla. Tavoitteena on sujuva, oikea-aikainen ja asiakkaan tarpeita vastaava palvelukokonaisuus.

2.8 Toimitilat ja laitteet

Vastaanottopalvelut toimivat hyvinvointialueen terveys- ja hyvinvointikeskuksissa sekä muissa toimipisteissä, jotka soveltuvat sosiaali- ja terveydenhuollon vastaanottotoimintaan. Tilat mahdollistavat luottamuksellisen asiakastyön ja ovat pääosin esteettömiä.

Toimitiloihin liittyviä keskeisiä turvallisuusratkaisuja ovat:

- hätäpoistumistiet lähes kaikissa työtiloissa
- henkilöturvahälytysjärjestelmät työntekijöillä
- yksikkökohtaiset ohjeet turvajärjestelmien käytöstä ja toimivuuden seurannasta
- joissakin toimipisteissä sähkölukitusjärjestelmät ja kulunvalvonta

Varautumista erilaisiin häiriötilanteisiin, kuten sähkökatkoihin, on suunniteltu yksikkökohtaisesti. Toimitiloihin ja välineisiin liittyviä keskeisiä riskejä ovat:

- asiakkaan yksityisyyden ja tietosuojan toteutuminen
- uhka- ja väkivaltatilanteet
- tilojen soveltuvuus asiakastyöhön
- välineiden ja laitteiden turvallinen käyttö

Riskejä hallitaan:

- huolehtimalla luottamuksellisista vastaanottotiloista
- kouluttamalla henkilöstöä turvalliseen työskentelyyn
- käyttämällä turvalaitteita ja noudattamalla ohjeita
- varmistamalla välineiden asianmukaisuus ja käyttökunto

Toimitilojen ylläpito ja huolto toteutetaan pääosin ostopalveluna. Havaitut puutteet ja turvallisuuspoikkeamat ilmoitetaan viipymättä organisaation käytössä olevien ilmoituskanavien kautta, ja niiden korjaamisesta vastataan sovitusti. Tiedonkulku varmistetaan esihenkilöiden ja kiinteistön ylläpidon yhteistyöllä.

Palveluyksikössä varmistetaan, että käytössä olevat välineet ja laitteet ovat tarkoituksenmukaisia, turvallisia ja huollettuja. Esihenkilöt vastaavat siitä, että henkilöstö on perehdytetty laitteiden käyttöön ja että epäasianmukaisia tai turvallisuusriskin muodostavia välineitä ei ole käytössä.

Toimitilojen pitkäjänteinen ylläpito ja kehittäminen perustuvat hyvinvointialueen kiinteistönhallinnan suunnitelmiin.

2.8.1 Lääkinnälliset laitteet

Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021) velvoittaa, että lääkinnällisten laitteiden käytön koordinointiin ja laiteturvallisuuden varmistamiseen on nimetty henkilö (ammattimaisen käytön vastuhenkilö). Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella koko organisaation ammattimaisen käytön vastuhenkilönä toimii laatu- ja asiakasturvallisuuspalveluiden asiantuntija. Palveluyksiköllä on nimetty lääkinnällisten laitteiden vastuhenkilö: Espoon aikuisten vastaanottopalveluissa lääkinnällisten laitteiden vastuhenkilö on palvelupisteen hallinnollinen palveluesihenkilö, erillistä laitevastaavaa ei ole, koska lääkinnällisiä laitteita ei palvelupisteessä ole kuin kaksi kappaletta, alkometri ja veranpainemittari. Palvelutorin palvelupisteessä on nimetty laitevastaava, joka vastaa

palvelupisteen alkometrin ja verenpainemittarin säännöllisestä huoltamisesta. Espoon nuorten mtp-palveluissa on verenpainemittari ja alkometri, palvelupisteen palveluvastaava on nimetty laitevastaavaksi. Raaseporin, Hanko ja Kirkkonummen mielenterveys- ja päihde avopalveluissa on nimetty laitevastaava, joka vastaa palvelupisteen alkometrin ja verenpainemittarin säännöllisestä huoltamisesta. Vihti-Karkkilassa on yksi sairaanhoitaja, joka toimii laitevastaavana ja Lohjalla on yksi sairaanhoitaja, joka toimii laitevastaavana ja he vastaavat alkometrien ja verenpainemittareiden säännöllisestä huoltamisesta.

Lääkinnällisten laitteiden vastuuhenkilön ja esihenkilön tehtävänä on palvelupisteissä varmistaa henkilöstön osaaminen käytössä olevien laitteiden osalta, käytössä olevat laitteet ovat rekisteröity, CE-merkitty ja EU-säätelyn käyttömukaisia, ne ovat kunnossa ja niille toteutuu määräaikaistarkastukset sovituin välein. Käytössä on palvelupistekohtainen excel-pohjainen laiterekisteri.

Palveluyksiköissä lääkinällisiin laitteisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset tehdään sähköisen järjestelmän kautta. Ohje vaaratilanneilmoituksen tekemisestä löytyy LUVN [intranetistä](#). Lääkinällisiin laitteisiin liittyvistä vaaratilanteista ilmoituksen Fimeaan laatii lääkinällisten laitteiden ammatillisin käytön vastuuhenkilö. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä lääkinällisten laitteiden ja niiden käytön turvallisuuden varmistamisen seurantajärjestelmä, jonne kirjataan jäljitettävyyden edellyttämät tiedot toimintayksikön käytössä olevista, edelleen luovuttamista tai muutoin hallinnassa olevista sekä potilaaseen annetuista laitteista.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella ei harjoiteta omaa laitevalmistusta tällä hetkellä. Jos palveluyksiköissä harjoitetaan omaa laitevalmistusta, sille nimetään valmistuksesta vastaava vastuuhenkilö. Vastuuhenkilö noudattaa lain lääkinällisistä laitteista (719/2021) velvoitteita luku 4, 35 §. 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

Tietoturva viittaa toimenpiteisiin, joilla suojataan tietoja, palveluita, järjestelmiä ja tietoliikennettä riskeiltä sekä tavallisissa että poikkeusoloissa. Tietoturvan keskeiset periaatteet, kuten tiedon luottamuksellisuus, eheys, saatavuus, todentaminen, tunnistaminen ja kiistämättömyys, ovat tärkeitä. Ne takaavat, että kaikki Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelut käyttävät tietoja turvallisesti ja suojattuna vahingoilta. Tietoturvallisuuden varmistaminen edellyttää asianmukaisten hallintakeinojen käyttöönottoa, mukaan lukien politiikka- ja ohjeasiakirjat, prosessit, organisaatorakenteet sekä järjestelmä- ja laitteistotoiminnot.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue toteuttaa periaatteellisia ja käytännön toimia tietoturvariskien hallintaan ja tietoturvatason ylläpitoon. Tietoturvan toteutusta tuetaan, valvotaan ja arvioidaan proaktiivisesti, ja tietoturvatointiminta perustuu jatkuvaan parantamiseen ja arviointiin. Hyvinvointialueen työntekijöiden ja kaikkien hyvinvointialueen palveluiden tuottamiseen osallistuvien on ilmoitettava vastuuhenkilölle kaikista tietoturvallisuuden tai tietosuojaan liittyvistä poikkeavuuksista tai häiriöistä. Näihin tilanteisiin reagoidaan välittömästi, ja kaikki häiriöt ja tietoturvapoikkeamat käsitellään, tutkitaan ja kirjataan asianmukaisesti. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen tietoturvapoikkeamien hallinta on suurelta osin ulkoistettu Tieralle.

Koko hyvinvointialueella on käytössä yhteinen potilastietojärjestelmä LifeCare. Potilastietojärjestelmän käyttöön jokainen uusi työntekijä saa puolen päivän mittaisen koulutuksen ja lisäkoulutusta tarvittaessa. Koulutukseen on mahdollisuus ilmoittautua itsenäisesti kuukausittain.

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.

Hyvinvointialueen henkilöstö suorittaa vuosittain tietosuoja- ja tietoturvatentin. Esihenkilöt vastaavat tenttien suorittamisesta. Hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma laaditaan loppuvuodesta 2024, suunnitelman laatimisesta vastaa digipalvelut. Sähkökatkojen varalta on tehty toimintasuunnitelma palveluyksiköittäin.

2.8.2 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Palveluyksikössä käytetään asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä (esim. potilastietojärjestelmä ja Kanta-palvelut), jotka täyttävät olennaiset vaatimukset ja vastaavat käyttötarkoitukseltaan yksikön toimintaa. Järjestelmien käyttö perustuu ajantasaisiin ohjeistuksiin ja käyttöoikeudet myönnetään tehtävän mukaisesti.

Tietojärjestelmien asianmukainen käyttö varmistetaan:

- henkilöstön perehdytyksellä ja säännöllisellä koulutuksella
- käyttöoikeuksien hallinnalla ja valvonnalla
- esihenkilöseurannalla sekä kirjaamisen laadun arvioinnilla
- ohjeistuksilla ja tukipalveluilla

Henkilöstön osaamista ylläpidetään jatkuvasti mm. tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksilla sekä tietojärjestelmäkohtaisilla koulutuksilla.

Hyvinvointialueella on laadittu asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti. Tietoturvan toteutumisesta vastaavat rekisterinpitäjä sekä organisaation tietosuojasta ja tietoturvasta vastaavat tahot yhteistyössä palveluyksikön johdon kanssa. Palveluyksikkötasolla esihenkilöt vastaavat siitä, että ohjeita noudatetaan käytännössä. Vastuut ulottuvat myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteisiin sopimusten ja ohjeistuksen mukaisesti.

Tietoturvaan ja tietojärjestelmiin liittyvistä poikkeamista ja häiriötilanteista tehdään ilmoitukset asiakastietolain mukaisesti. Poikkeamat käsitellään viivytyksettä ja niiden perusteella toteutetaan tarvittavat korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet.

Teknologian soveltuvuus ja turvallisuus varmistetaan:

- käyttämällä hyväksytyjä ja tarkoituksenmukaisia järjestelmiä
- huolehtimalla henkilöstön riittävästä käyttöopastuksesta
- seuraamalla järjestelmien toimivuutta ja käyttöä

Vikatilanteisiin ja häiriöihin varaudutaan ohjeistuksilla ja toimintamalleilla. Tarvittaessa siirrytään varajärjestelyihin (esim. manuaalinen kirjaaminen), ja häiriötilanteista tiedotetaan henkilöstölle. Pitkissä häiriötilanteissa toimitaan organisaation ohjeiden mukaisesti.

Asiakkaan ja potilaan yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeus huomioidaan myös teknologian käytössä. Asiakkaalle annetaan tietoa tiedonhallinnasta ja tietojen luovutuksesta, ja häntä tuetaan osallistumaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon myös digitaalisissa palveluissa.

2.9 Lääkehoitosuunnitelma

Kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa palveluyksiköissä ja sen palvelupisteissä on laadittuna lääkehoitosuunnitelma, joka ohjaa käytännön lääkehoidon toteuttamista. 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.

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu ja se päivitetään vuosittain. Ylilääkäri allekirjoittaa hyväksytyt suunnitelman. Lääkehoitosuunnitelman laadinnasta, asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaa palveluesihenkilöt palvelupistekohtaisesti sekä ylilääkäri.

2.10 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen johdolla on vastuu toiminnan lainmukaisuudesta tietosuoja-asioissa. Tietosuojavastaava ohjeistaa hyvinvointialueen johtoa ja työntekijöitä tietosuojalainsäädännön mukaisista velvollisuuksista ja valvoo niiden toteuttamista. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaavana toimii Helena Korja.

Tietosuojavastaava

PL 33, 02033 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

sähköposti: tietosuoja@luvn.fi

Käytäthän salassa pidettävien tai arkaluontoisten asiakirjojen lähettämiseen [turvapostia](#).

Asiakastietolain 7 §:n mukaisen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa palvelulinjajohtaja Juha-Pekka Strömberg.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on erilliset EU:n yleisen tietosuojasetuksen (EU 2016/679) vaatimusten tietosuojaperiaatteista ja rekisteröityjen oikeuksien toteutumisesta mukaiset tietosuojalinjaukset, joissa kuvataan tietosuojan toteuttaminen hyvinvointialueella (saatavilla vain sisäisesti: [Tietosuojalinjaukset LUVN.pdf](#)).

2.11 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 ja johtoryhmissä säännöllisesti. Koonti palautteista sovituin osin julkaistaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla.

Mikäli asiakas, potilas tai hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheinen havaitsee hoidossa ja palvelussa epäkohdan tai vaaratapahtuman, voit siitä laatia ilmoituksen sähköisesti.

Vaaratapahtuma voi olla sinulle koitunut haitta tai läheltä piti -tilanne, johon liittyy esimerkiksi tiedonkulun tai lääkehoidon ongelma tai hoitokäytäntöihin liittynyt ongelma. Käsittelemme kaikki ilmoitukset osana toimintamme kehittämistä, jotta vastaavaa ei tapahtuisi uudestaan. [Ohjeet hyvinvointialueen verkkosivuilla.](#)

Palveluyksikössä palautetta kerätään säännöllisesti useiden kanavien kautta. Asiakkaat voivat antaa palautetta sähköisesti hyvinvointialueen palautekanavan kautta, suullisesti vastaanottokäyntien yhteydessä sekä kirjallisesti. Lisäksi asiakaspalautetta kertyy muistutusten, kanteluiden sekä vaaratapahtumailmoitusten kautta.

Saatua palautetta käsitellään säännöllisesti yksikön tiimipalavereissa, esihenkilökokouksissa sekä palvelulinjan johtoryhmässä. Palautteista tunnistetaan keskeiset kehittämiskohteet, ja niiden perusteella suunnitellaan ja toteutetaan tarvittavat toimenpiteet.

3 Omavalvonta ja riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Palveluyksikön riskienhallinnan kokonaisvastuu on palveluyksikköpäälliköllä, ja palveluesihenkilöt vastaavat riskienhallinnan toteutumisesta omissa palvelupisteissään. Koko henkilöstö osallistuu riskienhallintaan tunnistamalla riskejä ja ilmoittamalla poikkeamista.

Riskienhallinta on osa yksikön omavalvontaa ja päivittäistä johtamista. Esihenkilöt vastaavat henkilöstön perehdyttämisestä omavalvonnan periaatteisiin, mukaan lukien velvollisuus ilmoittaa asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvistä epäkohdista ja niiden uhista.

Riskien tunnistaminen perustuu:

- kriittisten työvaiheiden ennakoivaan tunnistamiseen
- vaaratapahtuma- ja poikkeamailmoituksiin (LaRi)
- tietosuoja- ja tietoturvapoikkeamiin
- sosiaalihuollon epäkohtailmoituksiin (SPro)
- väärinkäytösepäilyihin (WBRpro)
- henkilöstön havaintoihin ja asiakaspalautteisiin

Yksikkökohtainen riskien kartoitus tehdään vähintään kerran vuodessa ja dokumentoidaan LaRi-järjestelmään. Tunnistetut riskit käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa tiimikokouksissa.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden keskeisiä riskejä ovat mm.:

- hoitoon pääsyn viiveet ja hoidon jatkuvuuden katkokset
- tiedonkulun puutteet
- kirjaamiseen liittyvät riskit
- tietosuoja- ja tietoturvapoikkeamat

- henkilöstöressurssien riittävyys
- uhka- ja väkivaltatilanteet

Riskien suuruutta ja vaikutuksia arvioidaan niiden todennäköisyyden ja seurausten vakavuuden perusteella. Arvioinnin pohjalta päätetään tarvittavista toimenpiteistä riskien vähentämiseksi tai poistamiseksi. Toteutettujen toimenpiteiden vaikuttavuutta seurataan osana omavalvontaa ja johtamista.

Yksikössä on laadittu ja päivitetty keskeiset riskienhallinnan suunnitelmat:

- palo- ja pelastussuunnitelma (päivitetty 2024)
- poistumissuunnitelma (päivitetty 2024)
- valmius- ja varautumissuunnitelma (päivitetään 9/26 mennessä)

Taulukko 2. Poikkeamien ja epäkohtien ilmoituskanavat

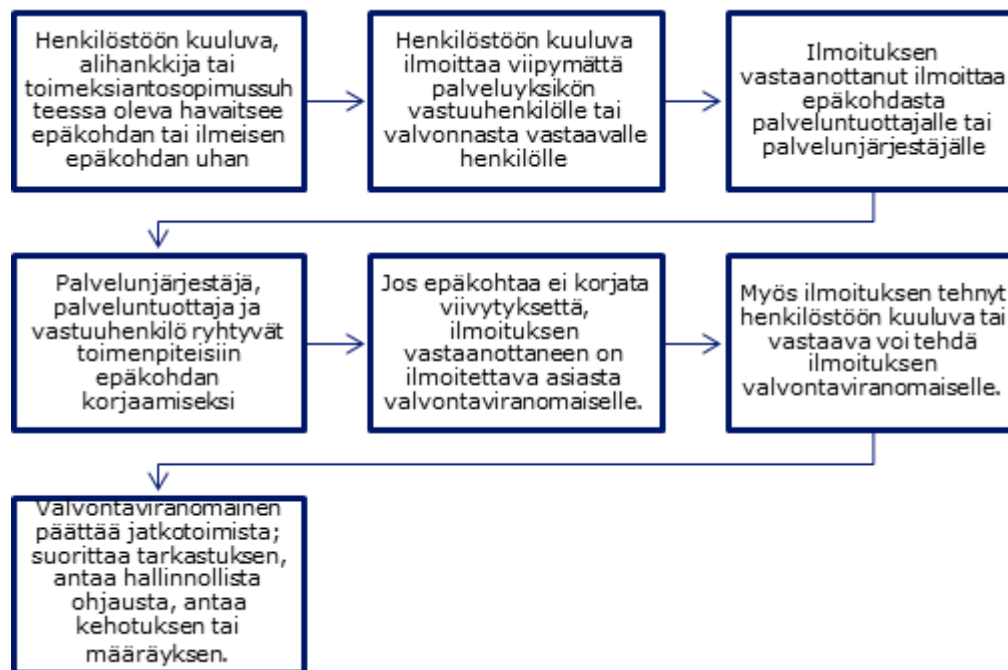
Riski, epäkohta tai ilmoitusvelvollisuus	poikkeama, tai	Ilmoittamistapa	Ilmoitus viranomaiselle
Asiakas- potilasturvallisuuden vaaratapahtumat epäkohdat (Sosiaali- terveydenhuollon valvontalaki 29§)	ja ja ja	LaRi -järjestelmä	Asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantava epäkohta ja vakavasti vaarantanut vaaratapahtuma. Lupa- ja valvontavirasto (LVV)
Väärinkäyttöepäilyistä ilmoittaminen		<u>WBRpro</u> <u>väärinkäytöksistä</u> <u>ilmoittaminen</u>	
Sairaalainfektioiden seuranta		SAI-järjestelmä	
Työturvallisuusilmoitus ja työhön liittyvien riskienhallinta	ja liittyvien	LaRi -järjestelmä	
Tietoturvapoikkeamat		Tiera <u>helpdesk.luvn@tie</u> <u>ra.fi</u> ja tarvittaessa	Tietosuojavaltuutetun toimisto (Valtori)

	Tietoturvaloukkau silmoitus (sisäinen linkki intrassa)	
Tietoturvaloukkaus (tietosuojaloukkaus)	Tietoturvaloukkaus silmoitus (sisäinen linkki intrassa)	Tietosuojavaltuutetun toimisto (Valtori)
Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon hoitoilmoitus	HILMO	THL
Lääkkeiden ja rokotusten haittavaikutusilmoitukset	Fimea	Fimea
Lääkinnällisten laitteiden poikkeamat	LaRi -järjestelmä	Fimea
Säteilyvaarailmoitukset	LaRi -järjestelmä	STUK
Valvottavat tartuntataudit	infektioidentorjunt a@luvn.fi	THL
Ruoka- ja vesivälitteisten epidemioiden ilmoittaminen	infektioidentorjunt a@luvn.fi	Ruokavirasto
Yhteistyö onnettomuuksien ehkäisemisessä (pelastuslaki §42)	Pelastustoimen lomake	Pelastuslaitos

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.

Henkilöstölle ilmoitusvelvollisuudesta kerrotaan osana perehdytystä.



Kuva 2. Sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohtien ilmoitus- ja käsittelyprosessi.

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



Kuva 3. Vaaratapahtumien ilmoittamis- ja oppimisprosessi.

3.2.1 Riskienhallinta

Riskien ennaltaehkäisy

Riskien ennaltaehkäisy on osa palveluyksikön päivittäistä toimintaa ja johtamista. Riskejä hallitaan ennakoivasti tunnistamalla toiminnan kriittiset vaiheet ja varmistamalla yhtenäisten toimintamallien noudattaminen.

Keskeisiä riskienhallinnan käytäntöjä ovat:

- henkilöstön perehdytys ja ohjeistaminen
- yhtenäiset hoito- ja toimintakäytännöt
- vaaratapahtumien ja poikkeamien systemaattinen ilmoittaminen ja käsittely
- tietosuoja- ja tietoturvaohjeiden noudattaminen
- turvalliset työtilat ja turvakäytännöt
- moniammatillinen yhteistyö ja tiedonkulun varmistaminen

Riskienhallintakeinojen toimivuutta ja riittävyttä varmistetaan:

- säännöllisellä riskien arvioinnilla (esim. vuosittainen kartoitus)
- vaaratapahtuma- ja poikkeamatietojen seurannalla (LaRi)
- asiakaspalautteiden ja havaintojen käsittelyllä
- työn vaarojen arvioinnilla sekä työsuojelun toimenpiteillä
- suunnitelmien (esim. lääkehoitosuunnitelma, pelastus- ja varautumissuunnitelmat) ajantasaisuuden varmistamisella
- toiminnan seurannalla ja esihenkilötyöllä

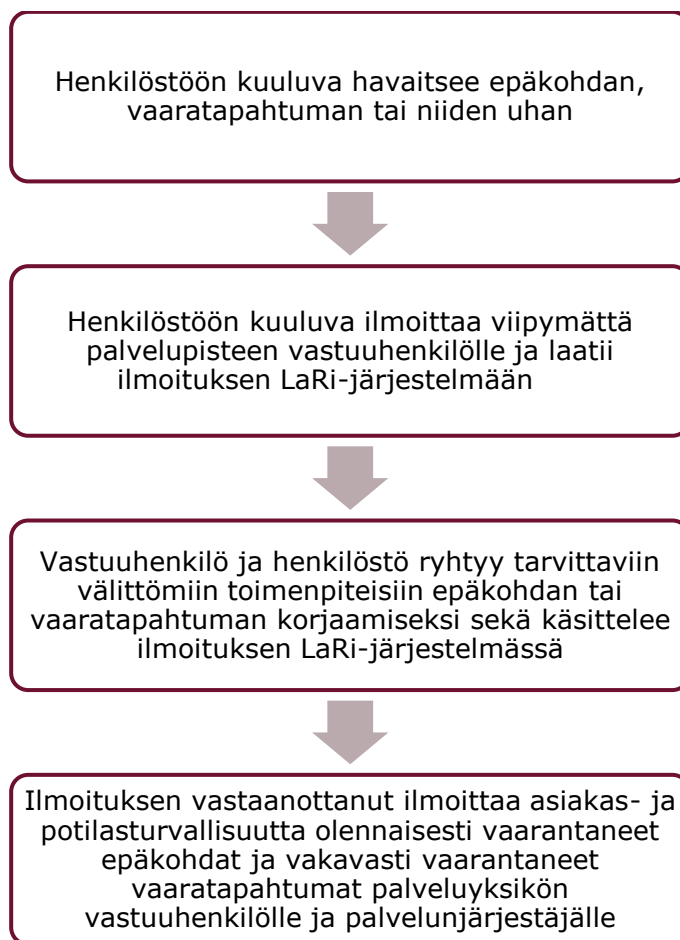
Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan:

- perehdytyksen yhteydessä
- säännöllisillä koulutuksilla (esim. potilas- ja asiakasturvallisuus, tietosuojaja, lääkehoito)
- ohjeistuksilla ja arjen työnohjauksella
- tiimikokouksissa tapahtuvalla yhteisellä käsittelyllä

Esihenkilöt vastaavat siitä, että henkilöstö tuntee riskienhallinnan periaatteet ja toimii niiden mukaisesti. Tavoitteena on ennaltaehkäistä riskien toteutuminen ja varmistaa turvallinen, laadukas palvelu.

3.2.2 Epäkohtien ja vaaratapahtumien ilmoittaminen ja käsittely

Hyvinvointialueen omavalvontaohjelmassa on kuvattu palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdista ja vaaratapahtumista. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 29 §:n mukainen henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden mukainen prosessi on kuvattu alla. Mikäli havaitaan asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantava epäkohta ja vakavasti vaarantanut vaaratapahtuma, laaditaan ilmoitus valvovalle viranomaiselle (LVV) Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen erillisen ohjeen mukaisesti. Myös henkilöstöön kuuluva voi laatia ilmoituksen valvovalle viranomaiselle.



Kuva 2. Epäkohtien ja vaaratapahtumien ilmoitus- ja käsittelyprosessi

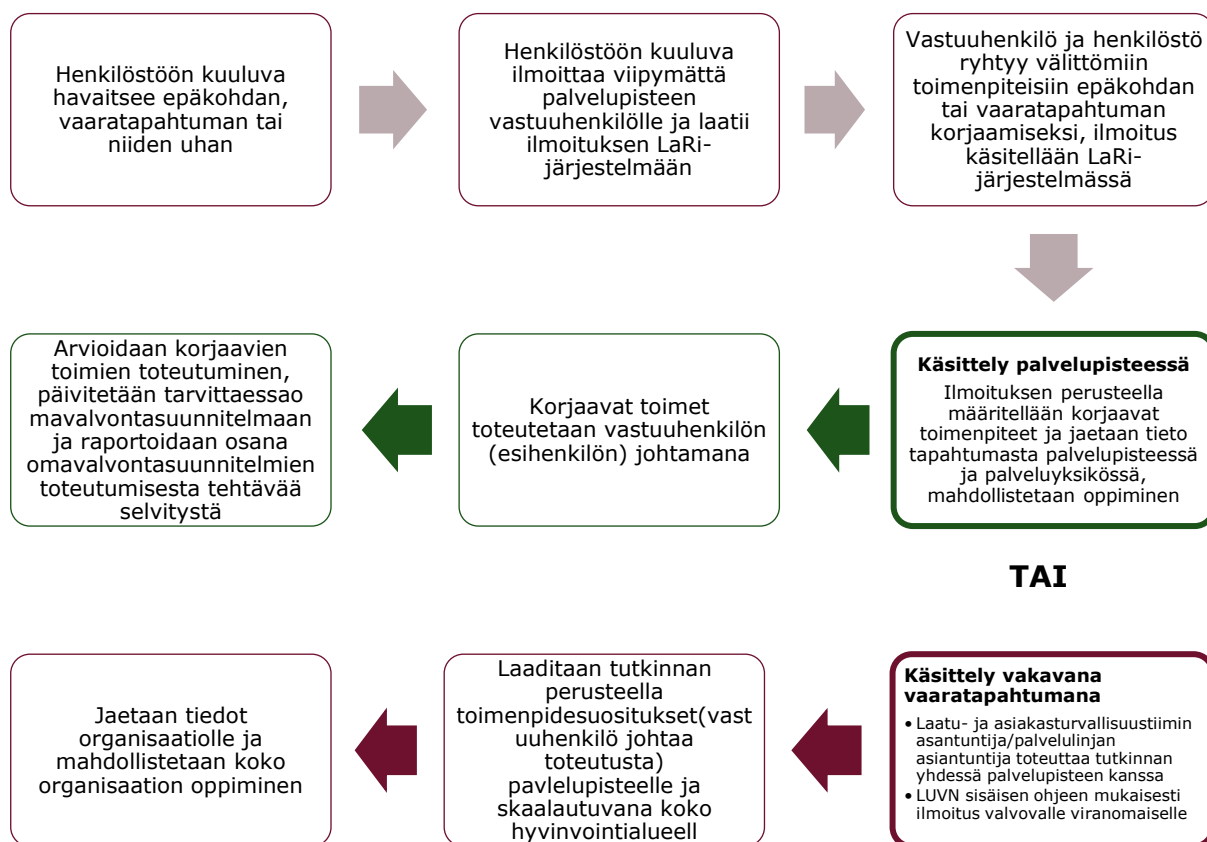
Henkilöstölle tiedotetaan ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista osana perehdytystä, koulutuksia sekä yksikön säännöllistä viestintää. Perehdytyksessä käydään läpi velvollisuus ilmoittaa asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevista epäkohdista, vaaratapahtumista sekä tietosuoja- ja tietoturvapoikkeamista.

Lisäksi ilmoitusmenettelyjä ja käytössä olevia järjestelmiä (esim. LaRi) käsitellään säännöllisesti tiimikokouksissa ja esihenkilöiden toimesta. Henkilöstölle on saatavilla kirjalliset ohjeet ilmoitusten tekemisestä ja käsittelystä.

Esihenkilöt varmistavat, että henkilöstö tuntee ilmoitusvelvollisuutensa ja osaa käyttää ilmoituskanavia käytännössä. Ilmoitusten tekemistä rohkaistaan, ja toimintakulttuuri tukee avointa ja turvallista raportointia ilman pelkoa seuraamuksista.

Ilmoituksia hyödynnetään toiminnan kehittämisessä, ja niiden käsittelystä sekä tehdyistä toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä vaaratapahtumien ja niistä oppimisen prosessi (kuva 3) ja ohje (saatavilla sisäisesti). Prosessi käynnistyy epäkohdan tai vaaratapahtuman havaitsemisesta, joka tuodaan tiedoksi yksikön vastuuhenkilölle (yleensä esihenkilö). Epäkohta tai vaaratapahtuma käsitellään palvelupisteessä sekä sähköisessä sovelluksessa, ja määritellään korjaavat toimenpiteet. Tieto tapahtumasta ja korjaavat toimet käsitellään palvelupisteessä ja olennaisilta osin palveluyksikössä, jotta oppiminen vaaratapahtumista mahdollistuu. Jos tapahtuma tutkitaan vakavana vaaratapahtumana, jaetaan tutkinnasta tieto laajemmin palvelulinjassa ja koko hyvinvointialueella, jolloin mahdollistetaan laajempi oppiminen tapahtumasta.



Kuva 3. Havaittujen vaaratapahtumien ja epäkohtien ilmoittamis- ja oppimisprosessi

Havaitut epäkohdat ja vaaratapahtumat käsitellään palveluyksikössä systemaattisesti osana omavalvontaa ja riskienhallintaa. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa viipymättä havaitsemistaan poikkeamista, vaaratapahtumista ja epäkohdista käytössä olevien ilmoitusjärjestelmien (esim. LaRi) kautta.

Lähiesihenkilö vastaa ilmoitusten käsittelystä omassa palvelupisteessään. Palveluyksikönpäällikkö seuraa kokonaisuutta ja varmistaa, että ilmoitukset käsitellään asianmukaisesti ja ajallaan.

Ilmoitusten käsittelyyn kuuluu:

- tapahtuman kuvaus ja alustava arviointi
- juurisyiden selvittäminen
- tarvittavien korjaavien ja ennaltaehkäisevien toimenpiteiden määrittely
- vastuiden sopiminen ja seuranta

Ilmoitukset käsitellään yksikötasolla tiimikokouksissa yhdessä henkilöstön kanssa, jotta toiminnasta voidaan oppia ja ehkäistä vastaavia tilanteita jatkossa. Tarvittaessa asiat käsitellään myös laajemmin palvelulinjan johtoryhmässä.

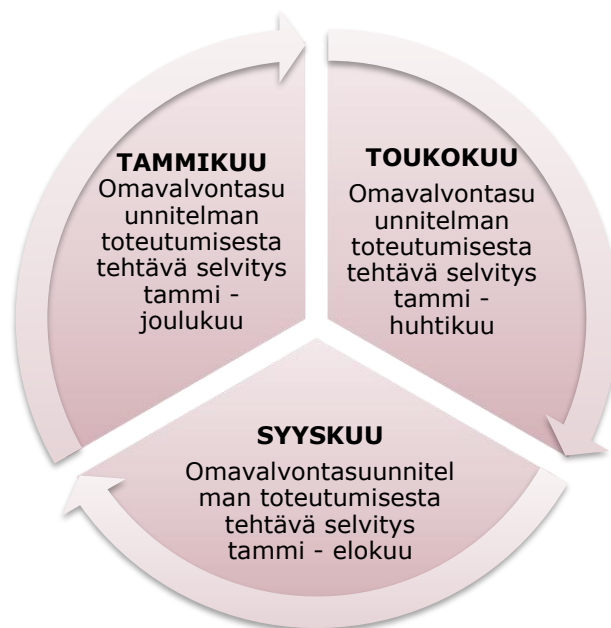
Vakavissa tai laajempaa vaikutusta omaavissa tilanteissa tehdään tarvittavat ilmoitukset organisaation ohjeiden mukaisesti ja käynnistetään erilliset selvitykset.

Käsittelyn tuloksena sovittujen toimenpiteiden toteutumista seurataan, ja niiden vaikuttavuutta arvioidaan osana yksikön normaalia johtamista. Henkilöstölle tiedotetaan keskeisistä havainnoista ja tehdyistä muutoksista.

Tavoitteena on avoin toimintakulttuuri, jossa poikkeamista opitaan ja toimintaa kehitetään jatkuvasti asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Omavalvontasuunnitelman toteutumisesta laaditaan selvitys ja se raportoidaan palvelulinja- ja palveluyksikkötasoisesti neljän kuukauden välein. Selvitys käsitellään sisäisesti ja selvityksen perusteella laaditut muutokset omavalvontasuunnitelmassa julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivuilla. LUVN intrassa on palveluyksikköpäälliköiden käytössä oleva yhteinen pohja selvityksen laatimiselle.



Kuva 4. Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurannasta tehtävän selvityksen raportointiaikataulu

Riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan osana yksikön omavalvontaa säännöllisesti ja jatkuvasti. Seuranta perustuu sekä ennakoiviin että jälkikäteisiin mittareihin ja havaintoihin.

Riskienhallinnan seuranta ja arviointi toteutuu käytännössä:

- **Ilmoitusten seuranta ja analyysi:** vaaratapahtuma-, poikkeama- sekä tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten (esim. LaRi) määrää, sisältöä, vakavuutta ja toistuvuutta seurataan. Ilmoituksista tehdään johtopäätökset ja päätetään korjaavista ja ennaltaehkäisevistä toimista.
- **Käsittelyprosessin toimivuus:** seurataan, että ilmoitukset käsitellään sovituissa ajassa ja sovitut toimenpiteet toteutuvat.

- **Johtamis- ja kokousrakenteet:** riskit, poikkeamat ja kehittämistoimet käsitellään säännöllisesti tiimi- ja yksikkökokouksissa, esihenkilökokouksissa sekä tarvittaessa johtoryhmässä.
- **Riskikartoitukset ja arvioinnit:** yksikkökohtainen riskien kartoitus tehdään vähintään vuosittain ja aina toiminnan muuttuessa (esim. prosessimuutokset, uudet tilat/teknologia). Riskien tasoa arvioidaan todennäköisyyden ja vaikutuksen perusteella ja priorisoidaan.
- **Korjaavien toimien vaikuttavuuden seuranta:** seurataan, vähenevätkö toistuvat ilmoitukset, paraneeko hoitoon pääsy / sujuvuus ja vähenevätkö turvallisuushavainnot. Tarvittaessa toimenpiteitä muutetaan.
- **Auditoinnit ja omavalvonnan tarkistukset:** kirjaamisen, hoitoprosessien ja ohjeiden noudattamisen seuranta toteutetaan esihenkilötyönä ja sovituilla tarkistuksilla.
- **Palautteet ja henkilöstöhavainnot:** asiakaspalaute, muistutukset ja henkilöstön havainnot liitetään riskien arviointiin ja kehittämiseen.

Riskienhallinnan arvioinnin tuloksena määritellään kehittämistoimet, vastuuhenkilöt ja aikataulut, ja etenemisestä raportoidaan osana yksikön normaalia johtamista.

3.4 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaa palveluyksikköpäällikkö. Lähiesihenkilöt vastaavat valmius- ja jatkuvuudenhallinnan käytännön toteutuksesta omissa palvelupisteissään sekä siitä, että henkilöstö tuntee toimintamallit häiriö- ja poikkeustilanteissa.

Valmius- ja jatkuvuussuunnitelman laatiminen on käynnissä hyvinvointialueen yhteisten linjausten mukaisesti, ja suunnitelman valmistuminen on aikataulutettu syyskuulle 2026.

Siihen saakka toiminnassa hyödynnetään olemassa olevia valmius- ja varautumissuunnitelmia sekä yksikkökohtaisia toimintamalleja (esim. häiriötilanteet, sähkökatkot ja tietojärjestelmäkatkokset). Valmius- ja jatkuvuudenhallinta on osa yksikön riskienhallintaa ja omavalvontaa, ja sitä kehitetään suunnitelmallisesti.

3.5 Ostopalvelut ja alihankinta

Palveluyksikössä tuotetaan ostopalveluna osa yksikön lääkäripalveluista, osa ruotsinkielisten nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista sekä ihmiskaupan uhreille auttamistoimia.

Palveluntuottajia valvotaan sopimusvalvonnan keinoin.

Hankittujen palvelujen toteutumista seurataan säännöllisesti:

- sopimus- ja palveluseurannassa
- raporttien ja mittareiden avulla
- asiakaspalautteiden ja poikkeamailmoitusten perusteella
- yhteistyötapaamisissa palveluntuottajien kanssa

Havaittuihin puutteisiin reagoidaan viivytyksettä ohjauksen, korjaavien toimenpiteiden tai tarvittaessa sopimuksellisten keinojen avulla.

Palveluyksikön johto vastaa ostopalvelujen kokonaisvalvonnasta, ja esihenkilöt seuraavat käytännössä palvelujen toteutumista osana arjen toimintaa. Tavoitteena on varmistaa, että myös ostopalveluissa toteutuvat samat laatu- ja turvallisuusvaatimukset kuin omassa toiminnassa.

4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen ja päivittäminen

4.1 Toimeenpano

Palveluyksikön omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa asiakas- ja potilastyössä on oleellista henkilöstön sitoutuminen omavalvontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on palveluyksikön henkilöstön ja asiakkaiden tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa julkisessa tietoverkossa ja palveluyksikön palvelupisteissä. Omavalvontasuunnitelman muutokset tiedotetaan henkilöstölle.

Henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen varmistetaan osana perehdytystä, jatkuvaa koulutusta sekä esihenkilötyötä. Omavalvontasuunnitelma ja siihen liittyvät toimintamallit käydään läpi uusien työntekijöiden perehdytyksessä, ja niitä käsitellään säännöllisesti yksikön tiimipalavereissa.

Osaamista vahvistetaan:

- perehdytyksellä ja kirjallisilla ohjeilla
- säännöllisillä koulutuksilla (esim. potilas- ja asiakasturvallisuus, tietosuojaja)
- arjen ohjauksella ja työnohjauksella
- omavalvontaan liittyvien teemojen käsittelyllä kokousrakenteissa

Esihenkilöt vastaavat siitä, että henkilöstö tuntee omavalvonnan periaatteet ja toimii niiden mukaisesti. Henkilöstöä kannustetaan aktiiviseen rooliin omavalvonnassa, kuten palautteen antamiseen, poikkeamien ilmoittamiseen ja kehittämistoimintaan osallistumiseen.

Omavalvontasuunnitelman toteutuminen varmistetaan osana päivittäistä toimintaa:

- seuraamalla toimintaa suhteessa sovittuihin toimintamalleihin
- käsittelemällä poikkeamat ja palautteet säännöllisesti

- arvioimalla kehittämistoimenpiteiden toteutumista ja vaikuttavuutta
- sisällyttämällä omavalvonnan seuranta osaksi esihenkilöiden ja johdon kokousrakenteita

Omavalvontasuunnitelma päivitetään säännöllisesti ja aina toiminnan muuttuessa. Päivityksistä tiedotetaan henkilöstölle, ja muutokset käydään läpi yhdessä, jotta ne jalkautuvat käytäntöön.

4.2 Julkaiseminen ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuudesta vastaa palveluyksikköpäällikkö. Suunnitelmaa päivitetään säännöllisesti vähintään vuosittain sekä aina toiminnan, lainsäädännön tai ohjeistusten muuttuessa.

Päivitystarpeita tunnistetaan osana arjen johtamista, riskienhallintaa, asiakaspalautteiden käsittelyä sekä vaaratapahtumien ja poikkeamien analysointia. Lähiesihenkilöt osallistuvat päivitysten valmisteluun yhdessä henkilöstön kanssa.

Päivitetty omavalvontasuunnitelma julkaistaan viivytyksettä hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti, ja henkilöstölle tiedotetaan muutoksista. Muutokset käydään tarvittaessa läpi tiimikokouksissa, jotta ne jalkautuvat käytännön toimintaan.