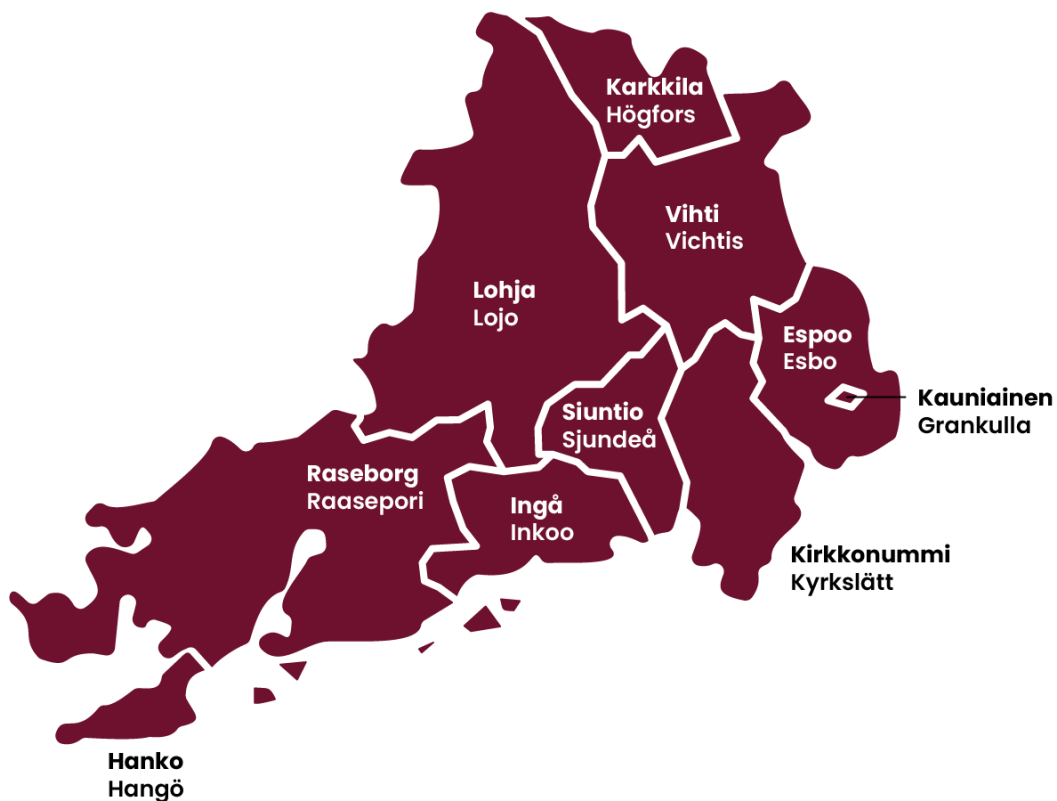




Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

20.7.2026
luvn.fi

Oma- valvontasuunnitelma

TERVEYSPALVELUIDEN KUNTOUTUKSEN PALVELUYKSIKÖ

Laatijat	Hyväksyjä	Päivämäärä	Versio	Tehdyt muutokset
Sanna Vuorinen	Valtteri Kiuru	21.9.2026		

Tiivistelmä

Kuntoutuksen palveluyksikkö tuottaa lääkinällisen kuntoutuksen palveluja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen asukkaille. Palvelut sisältävät fysioterapian, toimintaterapian, puheterapian sekä kuntoutussuunnittelun asiantuntijapalveluja. Palveluja tuotetaan vastaanottotoimintana, ryhmäkuntoutuksena, asiakkaiden arjen ympäristöissä sekä etäpalveluina.

Toiminnan tavoitteena on tukea asiakkaiden toimintakykyä, osallisuutta ja arjessa selviytymistä oikea-aikaisesti, vaikuttavasti ja asiakaslähtöisesti näyttöön perustuvia menetelmiä hyödyntäen. Palveluyksikön johtamisesta vastaavat palveluyksikköpäällikkö ja palveluesihenkilöt yhteistyössä palvelulinjajohdon kanssa. Omavalvonta toteutuu osana päivittäisjohtamista, henkilöstön perehdytystä, riskienhallintaa, laadun seurantaa sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jatkuvaa kehittämistä.

Laatua ja turvallisuutta seurataan muun muassa asiakaspalautteen, saatavuusmittareiden, vaaratapahtumailmoitusten, henkilöstöpalautteen ja omavalvonnan seurantareporttien avulla. Havaitut poikkeamat käsitellään organisaation ohjeiden mukaisesti ja niiden perusteella määritellään tarvittavat korjaavat toimenpiteet.

Riskienhallinta perustuu ennakoivaan riskien tunnistamiseen, säännöllisiin arviointeihin, henkilöstön ilmoitusvelvollisuuteen sekä LaRi-järjestelmän kautta tapahtuvaan poikkeamien käsittelyyn. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta perustuvat hyvinvointialueen yhteisiin suunnitelmiin ja toimintamalleihin.

Omaevalvontasuunnitelman toteutumista seurataan palveluyksikössä jatkuvasti. Toteutumisesta laaditaan hyvinvointialueen ohjeiden mukainen selvitys neljän kuukauden välein, ja kehittämistoimenpiteet käsitellään palveluyksikön johtamisrakenteissa sekä henkilöstön kanssa.

Referat

Rehabiliteringens serviceenhet erbjuder medicinsk rehabilitering till invånarna i Västra Nylands välfärdsområde. Tjänsterna omfattar fysioterapi, ergoterapi, talterapi samt sakkunnigtjänster inom rehabiliteringsplanering. Tjänsterna erbjuds genom mottagningsverksamhet, grupprehabilitering, i klienternas vardagsmiljöer samt som distanstjänster.

Målet med verksamheten är att i rätt tid, på ett effektivt och klientcentrerat sätt stödja klienternas funktionsförmåga, delaktighet och förmåga att klara vardagen, genom att använda evidensbaserade metoder. För ledningen av serviceenheten ansvarar serviceenhetschefen och serviceförpersonerna i samarbete med servicelinjeledningen. Egenkontrollen genomförs som en del av den dagliga ledningen, introduktionen av personalen, riskhanteringen, kvalitetsuppföljningen samt den kontinuerliga utvecklingen av klient- och patientsäkerheten.

Kvalitet och säkerhet följs bland annat upp genom kundrespons, tillgänglighetsmätningar, anmälningar om risk- och avvikelser, personalens respons samt uppföljningsrapporter inom egenkontrollen. Identifierade avvikelser hanteras i enlighet med organisationens riktlinjer och utifrån dessa fastställs nödvändiga korrigerande åtgärder.

Riskhanteringen baseras på proaktiv identifiering av risker, regelbundna bedömningar, personalens anmälningsskyldighet samt hantering av avvikelser via LaRi-systemet. Beredskapen och kontinuitetshanteringen baseras på välfärdsområdets gemensamma planer och verksamhetsmodeller.

Genomförandet av planen för egenkontroll följs kontinuerligt upp inom serviceenheten. En redogörelse för genomförandet utarbetas var fjärde månad i enlighet med välfärdsområdets anvisningar. Utvecklingsåtgärderna behandlas inom serviceenhetens ledningsstruktur samt tillsammans med personalen.

Sisäily

1	Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	1
1.1	Palveluyksikön perustiedot.....	1
1.2	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	1
2	Asiakas ja potilasturvallisuus.....	1
2.1	Palveluiden laadulliset edellytykset.....	3
2.2	Vastuu palvelujen laadusta.....	3
2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	4
2.3.1	Oikeus hoitoon ja palveluun	4
2.3.2	Oikeus palvelua koskevaan suunnitelmaan	5
2.3.3	Tiedonsaantioikeus	6
2.3.4	Itsemääräämisoikeus.....	7
2.4	Muistutukset.....	7
2.5	Henkilöstö	9
2.5.1	Henkilöstön osaamisen varmistaminen	11
2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys	14
2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	15
2.8	Toimitilat ja laitteet.....	17
2.8.1	Lääkinnälliset laitteet.....	19
2.8.2	Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	22
2.9	Lääkehoitosuunnitelma.....	24
2.10	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	25
2.11	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	26
3	Omavalvonta ja riskienhallinta.....	28
3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	28
3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	31
3.2.1	Riskienhallinta	31
3.2.2	Epäkohtien ja vaaratapahtumien ilmoittaminen ja käsittely	33
3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	38
3.4	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	40
3.5	Ostopalvelut ja alihankinta.....	41
4	Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen ja päivittäminen.....	43

4.1	Toimeenpano	43
4.2	Julkaiseminen ja päivittäminen	44

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

Terveyspalveluiden kuntoutuksen palveluyksikkö

Terveyspalvelut pohjoinen

Yhteiset sosiaali- ja terveyspalvelut

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

PL 33, 02033 LÄNSI-UUDENMAAN HYVINVOINTIALUE

Palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen vastuuhenkilö on palveluyksikköpäällikkö Sanna Vuorinen.

Tekniikantie 15, ESPOO

1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Kuntoutuksen palveluyksikkö tuottaa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen asukkaille lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja. Omavalvontasuunnitelma kattaa palveluyksikön järjestämät fysioterapian, aikuisten toiminta- ja puheterapian sekä aikuisten kuntoutussuunnittelun asiantuntijapalvelut. Palveluja tuotetaan hyvinvointialueen toimipisteissä lähipalveluina, asiakkaan toimintaympäristössä (esimerkiksi koti), ryhmämuotoisina palveluina sekä etäpalveluina silloin, kun ne soveltuvat asiakkaan tilanteeseen ja palvelun sisältöön.

Palveluja tuotetaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen toiminta-alueella palveluverkon mukaisesti. Palveluyksikön toiminta-ajatuksena on edistää asiakkaiden toimintakykyä, osallisuutta, arjessa selviytymistä ja elämänlaatua tarjoamalla vaikuttavia, oikea-aikaisia, yhdenvertaisia ja asiakaslähtöisiä kuntoutuspalveluja. Toiminta perustuu näyttöön perustuvaan kuntoutukseen, moniammatilliseen yhteistyöhön sekä asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen.

Palveluyksikön toimintaperiaatteita ovat:

- asiakas- ja potilaslähtöisyys
- yhdenvertaisuus ja saavutettavuus
- vaikuttavuus ja näyttöön perustuva toiminta
- turvallisuus ja korkea palvelun laatu
- moniammatillinen yhteistyö
- asiakkaan osallisuus ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen
- jatkuva toiminnan arviointi ja kehittäminen

Palveluja tuotetaan pääasiassa hyvinvointialueen omana toimintana. Tarvittaessa kuntoutuspalveluja voidaan täydentää ostopalveluilla voimassa olevien sopimusten ja hankintapäätösten mukaisesti. Palveluyksikkö tekee tiivistä yhteistyötä yksityisten palveluntuottajien, Kelan, HUS-yhtymän sekä muiden yhteistyökumppaneiden kanssa asiakkaan palvelukokonaisuuden turvaamiseksi.

Palveluyksikön asiakkaita ovat kaikenikäiset kuntoutusta tarvitsevat henkilöt. Asiakasryhmiin kuuluu muun muassa tuki- ja liikuntaelinsairauksia, neurologisia sairauksia tai vammoja, kehityksellisiä haasteita, kommunikaation vaikeuksia sekä toimintakyvyn heikentymistä kokevia henkilöitä. Palvelut perustuvat yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin ja kuntoutuksen tavoitteisiin. Omavalvontasuunnitelma koskee kaikkia kuntoutuksen palveluyksikön palveluja, henkilöstöä ja toimintapisteitä sekä palvelujen tuottamista kaikissa toimintaympäristöissä.

1.3 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.

Kuntoutuksen palveluyksikön toiminta perustuu näyttöön perustuviin toimintatapoihin, kansallisiin hoito- ja kuntoutussuosituksiin, voimassa olevaan lainsäädäntöön sekä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategiaan tavoitteisiin. Palvelujen laatua seurataan muun muassa asiakaspalautteiden avulla, palvelujen saatavuuden ja hoitoon pääsyn seurannalla, asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja henkilöstöpalautteiden avulla sekä omavalvonnan seurantaraportoinnin avulla. Palveluiden laatua kehitetään jatkuvan parantamisen periaatteella. Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan osaavan henkilöstön, yhtenäisten toimintamallien, asianmukaisen perehdytyksen, tietoturvallisten tietojärjestelmien sekä systemaattisen riskienhallinnan avulla.

1.4 Vastuu palvelujen laadusta

Hyvinvointialueen hallintosäännön 113§ mukaan viranhaltijat ja esihenkilöt vastaavat sisäisestä valvonnasta omilla palvelualueillaan ja raportoivat omalle esihenkilölleen. Tehtävistä määrätään tarkemmin hyvinvointialuejohtajan toimintaohjeissa. Palveluyksiköissä päälliköiden ja esihenkilöiden tehtävänä on huomioida laadunhallinta sekä asiakas- ja potilasturvallisuus annettujen ohjeiden ja lakien mukaisesti. He valmistelevat omavalvontasuunnitelmat yhteistyössä henkilöstön kanssa.

Kuntoutuksen palveluyksikön toiminnasta ja omavalvonnasta vastaavat palveluyksikköpäällikkö ja palveluesihenkilöt yhteistyössä palvelulinjajohdon kanssa. Palveluyksikön valvontalain mukaisena vastuuhenkilönä toimii palveluyksikköpäällikkö. Omavalvonnan toteutumista seurataan palveluyksikön johtoryhmässä, esihenkilökokouksissa, henkilöstökokouksissa, omavalvonnan seurantaraporttien yhteydessä sekä LaRi-järjestelmän ilmoitusten käsittelyssä. Esihenkilöt seuraavat säännöllisesti toiminnan laatua, palvelujen saatavuutta, asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä henkilöstön hyvinvointia ja osaamista. Havaittujen poikkeamien perusteella määritellään korjaavat toimenpiteet ja seurataan niiden toteutumista.

1.5 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

1.5.1 Oikeus hoitoon ja palveluun

Palveluihin pääsy toteutetaan asiakkaan tarpeen mukaisesti voimassa olevan lainsäädännön ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen toimintaperiaatteiden mukaisesti. Palvelutarpeen arviointi tehdään viipymättä asiakkaan yhteydenoton, lähetteen tai muun palveluun ohjautumisen perusteella. Kiireellistä hoitoa tarvitsevat asiakkaat ohjataan välittömästi tarkoituksenmukaiseen hoitoon. Kuntoutuspalveluihin hakeutuminen tapahtuu ensisijaisesti terveydenhuollon ammattilaisen tekemän arvion perusteella. Palvelun tarve arvioidaan yhdenvertaisin perustein asiakkaan toimintakyky, kuntoutustarve ja yksilöllinen tilanne huomioiden. Hoidon ja palveluiden saatavuutta seurataan säännöllisesti muun muassa hoitoon pääsyn, jonotilanteen, peruutusten, asiakaspalautteen sekä palveluiden käyttöä kuvaavien tunnuslukujen avulla. Mahdollisiin viiveisiin reagoidaan johtamisen ja resurssien kohdentamisen keinoin. Asiakkaalle annetaan tieto palveluprosessista, arvioidusta odotusajasta sekä yhteydenottotavoista. Tarvittaessa asiakas ohjataan hänen tarpeitaan parhaiten vastaaviin palveluihin yhteistyössä muiden palveluiden kanssa.

1.5.2 Oikeus palvelua koskevaan suunnitelmaan

Asiakkaalle laaditaan tarvittaessa hänen tilanteensa edellyttämä lakisääteinen kuntoutussuunnitelma yhteistyössä asiakkaan, hänen läheistensä tai laillisen edustajansa sekä tarvittavien ammattilaisten kanssa. Suunnitelman laatiminen perustuu asiakkaan yksilölliseen palvelutarpeeseen, toimintakyvyn arviointiin sekä yhdessä asetettuihin tavoitteisiin. Suunnitelmat kirjataan potilastietojärjestelmään hyvinvointialueen kirjaamiskäytäntöjen mukaisesti. Henkilöstö toimii laadittujen suunnitelmien mukaisesti ja vastaa niiden toteuttamisesta omalta osaltaan. Suunnitelmien toteutumista seurataan jokaisella asiakaskontaktilla sekä asiakkaan tilanteen muuttuessa. Suunnitelmat päivitetään tarpeen mukaan, vähintään silloin kun asiakkaan palveluntarve, toimintakyky tai kuntoutuksen tavoitteet muuttuvat. Asiakkaan osallisuus varmistetaan kuulemalla hänen näkemyksiään, tavoitteitaan ja toiveitaan palvelujen suunnittelussa, päätöksenteossa ja toteuttamisessa. Asiakkaalle annetaan riittävästi tietoa eri vaihtoehtoista, jotta hän voi osallistua itseään koskeviin ratkaisuihin. Tarvittaessa asiakkaan osallistumista tuetaan esimerkiksi tulkkauspalveluiden, läheisten tai muiden tukitoimien avulla.

1.5.3 Tiedonsaantioikeus

Asiakkaalle annetaan ymmärrettävässä muodossa tietoa hänen terveydentilastaan, toimintakyvystään, kuntoutuksestaan, hoidon tai palvelun perusteista, suunnitelluista toimenpiteistä, vaihtoehtoista sekä niiden vaikutuksista. Tiedot annetaan asiakkaan ikä, toimintakyky, kieli ja yksilölliset tarpeet huomioiden. Asiakas saa tietoa henkilötietojensa käsittelystä, potilasasiakirjoista sekä omista oikeuksistaan tarkistaa itseään koskevia tietoja voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Asiakirjojen käsittelyssä noudatetaan tietosuojaa, tietoturvaa sekä hyvinvointialueen ohjeistuksia. Hyvinvointialueen verkkosivuilla ohjataan asiakkaan tiedonsaantioikeudesta tarkemmin. Asiakkaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista toteutuu kirjallisilla esitteillä potilasasiavastaavien yhteystiedoista palvelupisteissä, hyvinvointialueen verkkosivuilla sekä henkilöstön antaman ohjauksen kautta. Lisäksi palveluyksikössä on ohjeet palautteen, muistutuksen tai kantelun tekemisestä.

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](#)

1.5.4 Itsemääräämisoikeus

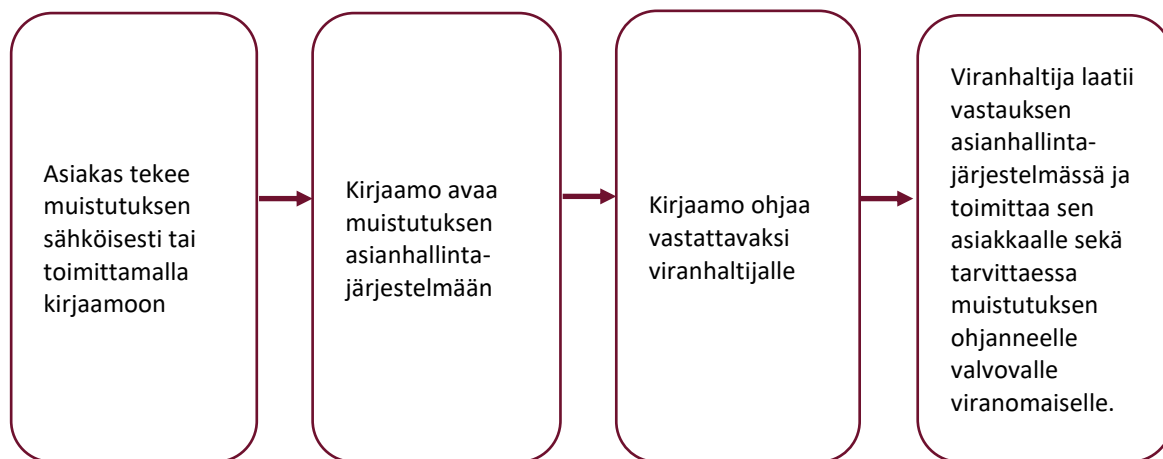
Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen on kuntoutuksen palveluyksikön toiminnan keskeinen periaate. Asiakasta kohdellaan hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan, yksityisyyttään ja henkilökohtaista autonomiaansa kunnioittaen. Asiakkaalla on oikeus osallistua itseään koskevien palvelujen ja hoidon suunnitteluun, päätöksentekoon sekä toteuttamiseen. Itsemääräämisoikeutta vahvistetaan asiakaslähtöisellä työskentelyllä ja yhteisellä tavoitteenasettelulla, palvelujen suunnitteluun osallistamisella sekä kommunikaation tukikeinojen käytöllä asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Kaikki tutkimukset, arvioinnit ja kuntoutustoimenpiteet toteutetaan asiakkaan suostumuksella. Asiakkaan oikeutta kieltäytyä hoidosta tai kuntoutuksesta kunnioitetaan lainsäädännön sallimissa rajoissa, ja kieltäytymisen vaikutuksista annetaan tarvittava tieto. Kuntoutuksen palveluissa ei lähtökohtaisesti käytetä itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä. Mikäli asiakkaan tilanteessa syntyy tarve arvioida mahdollisia rajoitustoimenpiteitä, toimitaan voimassa olevan lainsäädännön sekä hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti, ja päätökset tehdään siihen toimivaltaisen tahon toimesta. Palveluyksikön itsemääräämisoikeutta vahvistavat ohjeet sisältyvät asiakas- ja potilasturvallisuutta, kirjaamista, tietosuojaa, suostumuskäytäntöjä sekä asiakkaan osallistumista koskeviin hyvinvointialueen ohjeisiin. Ohjeiden toimeenpanosta ja seurannasta vastaavat palveluyksikönpäällikkö ja palveluesihenkilöt. Henkilöstö perehdytetään ohjeisiin osana perehdytystä ja niiden toteutumista seurataan päivittäisjohtamisen, asiakaspalautteen, poikkeamailmoitusten sekä omavalvonnan yhteydessä.

1.6 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 vastuhenkilö laatii kirjallisen vastauksen kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä. Vastaus perustellaan.

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



Kuva 1. Muistutusprosessi

Kuntoutuksen palveluyksikössä muistutusten käsittelystä vastaa palveluyksikköpäällikkö yhteistyössä tarvittaessa muiden asiantuntijoiden, hoitoon osallistuneiden työntekijöiden sekä hyvinvointialueen lakipalveluiden kanssa. Varsinaisen muistutusvastauksen hyväksyy hyvinvointialueen ohjeistuksen mukainen vastuhenkilö, joka kuntoutuksen palveluyksikössä on palveluyksikköpäällikkö. Muistutuksissa esiin nousseet epäkohdat, poikkeamat ja kehittämiskohteet käsitellään palveluyksikön johtamisrakenteissa ja tarvittaessa henkilöstön kanssa. Muistutuksista saatavaa tietoa hyödynnetään osana omavalvontaa, riskienhallintaa sekä palvelujen laadun jatkuvaa parantamista. Korjaavien toimenpiteiden toteutumista seurataan esihenkilötyössä, henkilöstökokouksissa sekä osana omavalvonnan seuranta. Näin varmistetaan, että muistutuksissa ilmenneet puutteet johtavat tarvittaviin kehittämistoimiin ja asiakkaiden sekä potilaiden turvallisuuden ja palvelun laadun parantamiseen.

1.7 Henkilöstö

Kuntoutuksen palveluyksikössä työskentelee fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja, puheterapeutteja, kuntoutussuunnittelijoita sekä esihenkilöitä. Henkilöstömäärä ja ammattiryhmien suhteellinen osuus vaihtelevat palveluittain ja toimipisteittäin palvelutarpeen mukaan. Palveluyksikön henkilöstörakenne perustuu asiakkaiden palvelutarpeeseen, toiminnan laajuuteen sekä lainsäädännön ja ammattihenkilöitä koskevien vaatimusten täyttämiseen. Henkilöstöresursseja seurataan säännöllisesti osana toiminnan johtamista, ja niiden riittävyttä arvioidaan muun muassa palveluiden kysynnän, asiakasmäärien, jonotilanteen, henkilöstön saatavuuden sekä palveluiden vaikuttavuuden näkökulmista. Poissaolojen, vuosilomien ja muiden henkilöstövajeiden aikana ensisijaisena toimintatapana on työjärjestelyjen, toimipisteiden välisen yhteistyön ja sisäisten sijaisjärjestelyiden hyödyntäminen. Mikäli nämä keinot eivät ole riittäviä palvelujen jatkuvuuden turvaamiseksi, voidaan käyttää määräaikaisia sijaisia. Vuokratyövoimaa ja muuta ulkopuolista työvoimaa ei käytetä palveluyksikössä. Kaikilta sijaisilta edellytetään tehtävän edellyttämää ammattipätevyyttä, Valviran laillistusta tai ammattihenkilörekisterimerkintää sekä perehtymistä hyvinvointialueen toimintatapoihin, tietosuojavaatimuksiin ja asiakas- ja potilasturvallisuutta koskeviin ohjeisiin. Palveluyksikkö ei käytä alihankittua työvoimaa oman henkilöstön korvaamiseen. Mikäli kuntoutuspalveluja tuotetaan ostopalveluina, niistä vastaa erillinen palveluntuottaja oman omavalvontansa mukaisesti. Hyvinvointialue valvoo sopimuskumppaneiden toimintaa voimassa olevien sopimusten ja valvontakäytäntöjen mukaisesti. Henkilöstön riittävyttä, osaamista ja työhyvinvointia seurataan säännöllisesti palveluyksikön johtamisrakenteissa osana omavalvonnan toteuttamista. Korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään viipymättä, mikäli henkilöstöresurssien havaitaan vaarantavan palvelujen laadun, saatavuuden tai asiakas- ja potilasturvallisuuden.

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 §).

1.7.1 Henkilöstön osaamisen varmistaminen

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on määritelty omavalvontaohjelmassa henkilöstölle suositellut täydennyskoulutukset. Palveluyksikkö huolehtii henkilöstön ammattitaidon ylläpitämisestä ja kehittämisestä järjestelmällisen perehdytyksen, täydennyskoulutuksen sekä osaamisen seurannan avulla. Jokainen työntekijä vastaa omalta osaltaan ammattitaitonsa ylläpitämisestä ja osallistuu työnantajan edellyttämiin koulutuksiin. Kaikilta työntekijöiltä edellytetään seuraavien hyvinvointialueen määrittelemien pakollisten koulutusten suorittamista sekä niiden päivittämistä määräajoin. Lisäksi kuntoutuksen palveluyksikössä veloitetaan suorittamaan tehtäväkohtaisesti tarpeelliset koulutukset, kuten apuvälineisiin ja lääkinällisiin laitteisiin liittyvät koulutukset, työnkuvaan liittyvät erityisosaamisen koulutukset sekä kirjaamiskäytäntöihin liittyvät koulutukset. Pakollisten koulutusten suorittamista seurataan hyvinvointialueen käytössä olevien koulutus- ja henkilöstöhallinnon järjestelmien avulla. Esihenkilöt seuraavat koulutusten toteutumista kehityskeskusteluissa, osaamisen arvioinneissa sekä henkilöstösuunnittelun yhteydessä. Havaitut osaamisvajeet korjataan perehdytyksen, työnohjauksen, mentoroinnin tai täydennyskoulutuksen avulla. Uusien työntekijöiden, sijaisten ja opiskelijoiden perehdytys toteutetaan palveluyksikön perehdytysohjelman mukaisesti. Perehdytyksessä varmistetaan riittävä osaaminen asiakas- ja potilasturvallisuudesta, tietosuojasta, omavalvonnasta, riskienhallinnasta sekä työtehtävien turvallisesta toteuttamisesta ennen itsenäistä työskentelyä.

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"> infektoiden torjunta, laiteturvallisuus, turvallinen lääkehoito Saatavilla myös laajemmalla sisällöllä 	Potilastyössä toimiva henkilökunta
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

Palveluyksikkö varmistaa, että palvelujen tuottamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on työtehtäviensä edellyttämä koulutus, riittävä ammattitaito, osaaminen ja kielitaito. Rekrytointivaiheessa tarkistetaan hakijan koulutus, tutkintotodistukset, työkokemus sekä laillistettujen ammattihenkilöiden osalta ammattioikeudet JulkiTerhikki-rekisteristä. Lisäksi arvioidaan tehtävän edellyttämä suomen ja tarvittaessa ruotsin kielen taito sekä muu työtehtävissä tarvittava osaaminen. Henkilöstön osaamista ylläpidetään ja kehitetään suunnitelmallisesti perehdytyksen, täydennyskoulutuksen, työssä oppimisen, kollegiaalisen tuen, verkostotyön sekä kehityskeskustelujen avulla. Jokaiselle uudelle työntekijälle, sijaiselle ja opiskelijalle järjestetään tehtäväkohtainen perehdytys, jonka toteutumisesta vastaa esihenkilö yhdessä nimetyn perehdyttäjän kanssa. Henkilöstön ammattitaidon ylläpitämisestä huolehditaan vuosittaisella koulutussuunnittelulla. Täydennyskoulutuksen tarvetta arvioidaan kehityskeskusteluissa, osaamisen kartoituksissa, toiminnan kehittämisen tarpeiden sekä lainsäädännön, suositusten ja toimintaympäristön muutosten perusteella. Pakollisten koulutusten suorittamista seurataan hyvinvointialueen käytössä olevien järjestelmien avulla. Laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden osalta varmistetaan ennen työskentelyn aloittamista, että opiskelijalla on lainsäädännön mukainen oikeus toimia tehtävässä. Opiskelijan opintojen vaihe, opintosuoritukset ja muut kelpoisuusedellytykset tarkistetaan rekrytoinnin yhteydessä. Opiskelija työskentelee tehtäviensä edellyttämän ohjauksen, johdon ja valvonnan alaisena, eikä hänelle anneta osaamiseensa nähden liian vaativia tai itsenäisiä tehtäviä. Opiskelijalle nimetään vastuuhenkilö tai ohjaaja, joka vastaa perehdytyksen toteutumisesta ja osaamisen varmistamisesta. Henkilöstön osaamista, työskentelyn laatua ja toimintatapojen asianmukaisuutta seurataan jatkuvasti osana päivittäisjohtamista. Seurantakeinoja ovat muun muassa kehityskeskustelut, osaamisen arvioinnit, asiakaspalaute, vaaratapahtuma- ja läheltä piti -ilmoitukset, muistutukset, kantelut ja muut palautteet, kirjaamisen laadun seuranta sekä omavalvonnan seuranta ja auditoinnit. Havaittuihin epäkohtiin puututaan viivytyksettä.

Vakavat tai toistuvat puutteet käsitellään hyvinvointialueen henkilöstöjohtamisen ja työnjohdollisten menettelyjen mukaisesti. Tavoitteena on varmistaa palvelujen turvallisuus, laatu sekä asiakkaiden yhdenvertainen ja asianmukainen kohtelu.

1.8 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys

Henkilöstön riittävyyden seurannan ja varmistamisen on katettava kaikki palveluyksikössä ja sen lukuun tuotettavat palvelut.

Omavalvontasuunnitelmassa on otettava huomioon tuotettavaa palvelua koskevasta erityislainsäädännöstä tulevat henkilöstömitoitusta ja resursointia koskevat vaatimukset.

Kuntoutuksen palveluyksikön vastuuhenkilöt vastaavat siitä, että palvelujen tuottamiseen on käytettävissä asiakkaiden palvelutarvetta, palvelujen laajuutta, toiminnan vaativuutta ja asiakasmääriä vastaava määrä ammattitaitoista henkilöstöä. Henkilöstöresurssien suunnittelussa huomioidaan voimassa oleva lainsäädäntö, palvelujen kysyntä, hoitoon pääsyn määräajat, asiakas- ja potilasturvallisuus sekä toiminnan vaikuttavuus. Henkilöstön riittävyyttä seurataan jatkuvasti osana päivittäisjohtamista. Seurannassa hyödynnetään muun muassa asiakasmäärien seuranta, palvelujen saatavuus- ja jonotietoja, hoitoon pääsyn määräaikojen toteutumista, henkilöstön poissaoloja sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä havaintoja ja ilmoituksia.

Henkilöstön riittävyys ja resurssitarpeet käsitellään säännöllisesti palveluyksikön johtamisrakenteissa, kuten esihenkilökokouksissa, palveluyksikön johtoryhmässä sekä henkilöstösuunnittelun yhteydessä. Henkilöstön riittävyyttä varmistetaan ensisijaisesti ennakoivalla henkilöstösuunnittelulla, vakinaisen henkilöstön rekrytoinneilla, sijaisjärjestelyillä, toimipisteiden välisellä yhteistyöllä, työtehtävien tarkoituksenmukaisella priorisoinnilla, moniammatillisen osaamisen hyödyntämisellä sekä etäpalvelujen tarkoituksenmukaisella käytöllä.

Tilapäisissä henkilöstövajeissa hyödynnetään sisäisiä sijaisjärjestelyjä ja työn uudelleen organisointia. Samalla arvioidaan palvelujen kiireellisyys ja resurssit kohdennetaan ensisijaisesti asiakkaisiin, joiden palveluntarve on kiireellinen tai joiden hoidon viivästyminen voisi vaarantaa toimintakyvyn, kuntoutuksen etenemisen tai asiakas- ja potilasturvallisuuden. Mikäli henkilöstöresurssit eivät tilapäisesti vastaa palvelutarvetta, tilanteesta tiedotetaan esihenkilöille ja palveluyksikön johdolle viivytyksettä.

Henkilöstövajauksen vaikutuksia seurataan aktiivisesti palvelujen saatavuuteen, jonotilanteeseen sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Mahdolliset riskit käsitellään osana palveluyksikön riskienhallintaa ja omavalvontaa, ja tilanteiden toistumisen ehkäisemiseksi toteutetaan tarvittavat korjaavat toimenpiteet.

Kuntoutuksen palveluissa ei ole lainsäädäntöön perustuvaa henkilöstömitoitusta. Henkilöstön riittävyys arvioidaan palvelutarpeen, asiakasmäärien, palvelujen vaikuttavuuden, hoitotakuun toteutumisen sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Tavoitteena on varmistaa, että jokainen asiakas saa tarvitsemansa palvelun oikea-aikaisesti, turvallisesti ja laadukkaasti.

1.9 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakkaan palvelukokonaisuuden sujuvuus varmistetaan tiiviillä yhteistyöllä hyvinvointialueen eri palveluiden sekä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa. Yhteistyön tavoitteena on varmistaa asiakkaan tarpeita vastaava, oikea-aikainen, turvallinen ja yhteen sovitettu palvelukokonaisuus.

Kuntoutuksen palveluyksikkö tekee yhteistyötä muun muassa terveysasemapalveluiden, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon palvelujen, ikääntyneiden palvelujen, mielenterveys- ja päihdepalvelujen, vammaispalvelujen, neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, Kelan, yksityisten palveluntuottajien sekä muiden kuntoutuspalveluja tuottavien yhteistyötahojen kanssa.

Yhteistyö toteutuu asiakkaan tilanteen edellyttämällä tavalla esimerkiksi verkostoneuvottelujen, konsultaatioiden, hoito- ja kuntoutussuunnitelmien laatimisen sekä tietojärjestelmien kautta tapahtuvan tiedonvaihdon avulla. Tietojen luovuttamisessa ja käsittelyssä noudatetaan voimassa olevaa lainsäädäntöä sekä hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvaohjeita.

Asiakkaan palvelukokonaisuuden yhteensovittamisesta vastaa se ammattihenkilö tai palvelu, jonka vastuulla asiakkaan palveluprosessin koordinointi kulloinkin on. Tarvittaessa asiakkaalle nimetään vastuutaho tai yhteyshenkilö palvelukokonaisuuden sujuvuuden tukemiseksi.

Yhteistyö hyvinvointialueen muiden palveluyksiköiden kanssa varmistetaan yhteisten toimintamallien, palveluketjujen, hoito- ja kuntoutuspolkujen sekä säännöllisen moniammatillisen yhteistyön avulla. Asiakkaan siirtyessä palvelusta toiseen huolehditaan tarkoituksenmukaisten ja ajantasaisten tietojen siirtymisestä sekä jatkohoidon tai kuntoutuksen kannalta olennaisien tietojen välittymisestä vastaanottavalle taholle.

Tiedonkulkua tuetaan yhteisten potilastietojärjestelmien, rakenteisen kirjaamisen sekä sovittujen konsultaatiokäytäntöjen avulla. Henkilöstöä ohjeistetaan dokumentoimaan asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen kannalta olennaiset tiedot selkeästi ja ajantasaisesti, jotta palveluiden jatkuvuus ja asiakas- ja potilasturvallisuus voidaan varmistaa kaikissa palveluprosessin vaiheissa.

Yhteistyön toteutumista arvioidaan asiakaspalautteen, henkilöstöpalautteen, palveluprosessien seurannan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvien havaintojen perusteella. Havaitut yhteistyön tai tiedonkulun puutteet käsitellään osana omavalvontaa ja niihin kohdistetaan tarvittavat kehittämistoimenpiteet.

1.10 Toimitilat ja laitteet

Kuntoutuksen palveluyksikön palveluja tuotetaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen toimipisteissä, asiakkaiden kodeissa sekä muissa asiakkaan arkiympäristöissä. Palveluja voidaan toteuttaa myös etäpalveluina silloin, kun ne soveltuvat asiakkaan tilanteeseen ja palvelun sisältöön.

Toimipisteiden tilat on suunniteltu mahdollistamaan turvallinen, esteetön ja tarkoituksenmukainen kuntoutustoiminta. Käytössä on vastaanottohuoneita, terapia- ja harjoittelutiloja sekä tarvittavia työ- ja toimistotiloja. Tilojen suunnittelussa huomioidaan asiakkaiden toimintakyky, turvallisuus, tietosuoja, esteettömyys sekä henkilöstön turvallinen työskentely.

Palveluyksikössä käytetään kuntoutuksen toteuttamiseen tarkoitettuja tutkimus-, arviointi- ja kuntoutusvälineitä sekä lääkinnällisiä laitteita. Käytettävien välineiden ja laitteiden tulee olla käyttötarkoitukseensa soveltuvia, turvallisia, toimintakuntoisia ja asianmukaisesti huollettuja. Henkilöstö perehdytetään laitteiden turvalliseen käyttöön ennen niiden käyttöönottoa.

Toimitilojen turvallisuutta seurataan osana hyvinvointialueen kiinteistöjen ylläpitoa ja turvallisuuden hallintaa. Toimipisteissä toteutetaan lakisääteiset sekä hyvinvointialueen edellyttämät turvallisuus-, palo- ja pelastuskävelyt, riskikartoitukset sekä muut tarvittavat tarkastukset. Havaitut puutteet kirjataan ja korjataan sovittujen menettelyjen mukaisesti.

Mahdollisissa viranomais-, turvallisuus- tai valvontakäynneissä havaitut kehittämiskohteet käsitellään palveluyksikön johdossa ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet toteutetaan sovitussa aikataulussa.

Toimenpiteiden toteutumista seurataan osana omavalvontaa.

Toimitiloihin ja välineisiin liittyviä keskeisiä riskejä ovat:

- asiakkaiden ja henkilöstön tapaturmat sekä kaatumiset
- ergonomiset riskit
- palo- ja poistumisturvallisuuteen liittyvät riskit
- sisäilmaan tai kiinteistöjen kuntoon liittyvät riskit
- lääkinnällisten laitteiden toimintahäiriöt
- tietoturvaan ja asiakas- tai potilastietojen suojaan liittyvät riskit
- asiakkaiden yksityisyyden vaarantuminen vastaanotto- tai terapiatilanteissa

Riskejä hallitaan:

- turvallisilla työ- ja toimintatavoilla
- henkilöstön perehdytyksellä ja koulutuksella
- riskien arvioinnilla
- säännöllisillä turvallisuuskierroksilla ja tarkastuksilla
- lääkinnällisten laitteiden huolloilla ja käyttökoulutuksilla
- tietosuoja- ja tietoturvaohjeiden noudattamisella
- huolehtimalla vastaanotto- ja terapiatilojen riittävästä yksityisyydensuojasta

Toimitilojen ylläpidosta, huollosta ja kunnossapidosta vastaa hyvinvointialueen kiinteistö- ja tukipalveluorganisaatio yhdessä palveluyksikön esihenkilöiden kanssa.

Henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa viipymättä havaitsemistaan toimitiloihin, välineisiin tai turvallisuuteen liittyvistä puutteista.

Ilmoitukset tehdään hyvinvointialueen käytössä olevien ilmoitus- ja vikailmoitusjärjestelmien mukaisesti. Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät tapahtumat raportoidaan lisäksi vaaratapahtumailmoituksina.

Ilmoitukset käsitellään viivytyksettä, tarvittavat korjaustoimet käynnistetään ja niiden toteutumista seurataan vastuuhenkilöiden toimesta. Palveluysikkö osallistuu tilojen toimivuuden arviointiin ja tuo esiin toiminnan näkökulmasta havaitut muutostarpeet.

Palveluysikössä käytetään ainoastaan käyttötarkoitukseensa soveltuvia, asianmukaisesti hankittuja ja käyttökuntoisia välineitä sekä laitteita. Lääkinnällisten laitteiden ylläpidossa ja käytössä noudatetaan voimassa olevaa lainsäädäntöä sekä hyvinvointialueen ohjeita. Laitteiden kuntoa seurataan käyttöönoton yhteydessä, käytön aikana sekä määräaikaishuolloilla. Käytöstä poistetaan välittömästi kaikki laitteet tai välineet, joiden turvallisuudessa, toimivuudessa tai soveltuvuudessa havaitaan puutteita. Havaituista vioista, vaaratilanteista ja läheltä piti - tilanteista tehdään ilmoitus hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti, ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet toteutetaan viivytyksettä.

1.10.1 Lääkinnälliset laitteet

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella koko organisaation ammattimaisen käytön vastuuhenkilönä toimii laatu- ja asiakasturvallisuuspalveluiden asiantuntija. Palveluysiköllä on palvelupisteisiin nimetyt laitevastaavat (n=20). 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 ja -huollot valmistajan ohjeiden mukaisesti.

Palveluyksiköissä lääkinällisiin laitteisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset tehdään ja käsitellään sähköisen LaRi -järjestelmän kautta. Tarvittaessa tapahtuneesta tehdään ilmoitus laitevalmistajalle ja toimittajalle sekä Fimeaan. Fimean ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa ammattimainen käyttäjä yksin tai yhdessä esihenkilön kanssa. Laatu- ja asiakasturvallisuuden asiantuntija, ammattimaisen käytön vastuuhenkilö vastaa viimekädessä siitä, että tarvittavat ilmoitukset tulevat tehtyä säädösten mukaisesti. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä lääkinällisten laitteiden ja niiden käytön turvallisuuden varmistamisen seurantajärjestelmä, jonne kirjataan jäljitettävyyden edellyttämät tiedot palveluyksikön käytössä olevista, edelleen luovuttamista tai muutoin hallinnassa olevista sekä potilaaseen annetusta laitteista.

Palveluyksikössä käytössä olevat lääkinälliset laitteet rekisteröidään hyvinvointialueen käytössä olevaan laitteiden hallinta- ja seurantajärjestelmään (Medusa). Rekisteriin tallennetaan laitteiden perustiedot, sijainti, vastuuhenkilöt, huolto- ja tarkastustiedot sekä käytöstä poistamiseen liittyvät tiedot. Laiterekisterin ajantasaisuudesta vastaavat yksikön nimetyt laitevastaavat yhteistyössä hyvinvointialueen lääkintälaittepalveluiden kanssa.

Laitevastaavat huolehtivat omalta osaltaan siitä, että:

- laitteet on merkitty ja rekisteröity asianmukaisesti
- määräaikaishuollot ja tarkastukset toteutuvat suunnitellusti
- käyttöohjeet ovat henkilöstön saatavilla
- laitteisiin liittyvät poikkeamat ja vaaratilanteet käsitellään asianmukaisesti
- käytöstä poistettavat laitteet poistetaan turvallisesti käytöstä ja rekisteristä

Palveluyksikössä työskentelevillä ammattilaisilla tulee olla käytössään olevien lääkinnällisten laitteiden turvallisen käytön edellyttämä koulutus, osaaminen ja kokemus. Osaaminen varmistetaan osana perehdytystä, laitekohtaista käyttökoulutusta sekä työnjohdollista seuranta ennen laitteen itsenäistä käyttöä.

Osaamisen varmistaminen ja dokumentointi toteutetaan:

- perehdytyksen yhteydessä tehtävällä laitekohtaisella käyttöopastuksella
- valmistajan tai laitetoimittajan järjestämällä käyttökoulutuksilla tarvittaessa
- yksikön laitevastaavien toteuttamalla ohjauksella
- osaamiskartoitusten ja osaamisen arvioinnin avulla
- koulutusten kirjaamisella hyvinvointialueen henkilöstö- ja koulutusjärjestelmiin
- kehityskeskustelujen yhteydessä tehtävällä osaamisen seurannalla

Lääkinnällisten laitteiden käyttöön liittyvää osaamista seurataan jatkuvasti osana päivittäisjohtamista ja omavalvontaa. Havaittuihin osaamispuutteisiin puututaan viivytyksettä järjestämällä lisäperehdytystä, käyttökoulutusta tai muuta tarvittavaa ohjausta ennen laitteen käytön jatkamista. Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvät vaaratilanteet, läheltä piti -tilanteet sekä laitteiden toimintahäiriöt ilmoitetaan hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti vaaratapahtumajärjestelmään ja tarvittaessa lääkintälaitepalveluille sekä viranomaisille. Ilmoitukset käsitellään osana asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä riskienhallinnan prosesseja, ja niiden perusteella toteutetaan tarvittavat korjaavat sekä ennaltaehkäisevät toimenpiteet.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen laiteturvallisuussuunnitelmassa on tarkemmin kuvattu lääkinnällisiin laitteisiin ja laiteturvallisuuteen liittyvät käytänteet, joita yksikössä noudatetaan.

1.10.2 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Palveluyksikössä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja joiden tiedot löytyvät Lupa- ja valvontaviraston tietojärjestelmärekisteristä (Astori).

Palveluyksikössä käytetään Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen hyväksymiä asiakas- ja potilastietojärjestelmiä sekä muita työtehtävien hoitamiseen tarkoitettuja tietojärjestelmiä. Tietojärjestelmien käytössä noudatetaan asiakastietolakia, tietosuojalainsäädäntöä, hyvinvointialueen ohjeita sekä käyttöoikeuksien hallintaa koskevia menettelyjä.

Jokaiselle työntekijälle myönnetään työtehtävien edellyttämät käyttöoikeudet käyttöoikeuksien hallintaprosessin mukaisesti. Käyttöoikeudet perustuvat työtehtäviin ja niitä päivitetään tehtävien muuttuessa tai palvelussuhteen päättyessä. Asiakas- ja potilastietojen käsittelyä valvotaan lokitietojen avulla hyvinvointialueen käytäntöjen mukaisesti.

Henkilöstön osaaminen tietojärjestelmien käytössä varmistetaan perehdytyksellä, pakollisilla verkkokoulutuksilla, järjestelmäkohtaisella käyttökoulutuksella sekä jatkuvalla ohjauksella. Uusi työntekijä saa tarvittavan opastuksen ennen järjestelmien itsenäistä käyttöä. Osaamisen ylläpitämisestä huolehditaan järjestelmämuutosten yhteydessä järjestettävillä koulutuksilla, ohjeistuksilla, käyttäjätuella sekä säännöllisellä tiedottamisella. Esihenkilöt seuraavat pakollisten koulutusten suorittamista ja huolehtivat osaamisen ajantasaisuudesta.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on asiakastietolain edellyttämä tietoturvasuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti ja aina toiminnan tai tietojärjestelmien olennaisesti muuttuessa. Tietoturvasuunnitelman ylläpidosta vastaavat hyvinvointialueen tietosuoja-, tietoturvan ja asiakastietojen hallinnan vastuuhenkilöt. Palveluyksikön johto ja esihenkilöt vastaavat osaltaan tietoturvasuunnitelman käytännön toteutumisesta omassa toiminnassaan.

Rekisterinpitäjän oikeuksien ja velvollisuuksien toteutuminen varmistetaan hyvinvointialueen yhteisillä tietosuoja-, tietoturva- ja sopimushallintakäytännöillä. Myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa palveluntuottajien velvollisuudet määritellään sopimuksissa, ja niiden toteutumista seurataan osana palveluntuottajien valvontaa ja omavalvontaa.

Palveluyksikössä noudatetaan asiakastietolain mukaista velvollisuutta ilmoittaa tietojärjestelmien olennaisten vaatimusten poikkeamista sekä tietoturvallisuuden häiriöistä. Henkilöstö on ohjeistettu ilmoittamaan viipymättä havaitsemistaan tietojärjestelmäongelmista, tietoturvapoikkeamista, käyttökatkoista ja muista häiriöistä hyvinvointialueen käytössä olevien ilmoituskanavien mukaisesti.

Poikkeamat ja häiriötilanteet käsitellään yhteistyössä tietohallinnon, tietosuoja-, tietoturvan sekä tarvittaessa järjestelmätoimittajien kanssa. Tilanteiden aikana arvioidaan vaikutukset asiakas- ja potilasturvallisuuteen sekä toteutetaan tarvittavat riskienhallintatoimenpiteet palvelujen jatkuvuuden turvaamiseksi.

Palveluissa käytettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus varmistetaan ennen käyttöönottoa hyvinvointialueen hankinta-, tietoturva- ja käyttöönottomennettelyjen mukaisesti. Käyttäjille järjestetään tarvittava käyttöopastus, koulutus ja ohjeistus ennen teknologian käyttöönottoa.

Teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin käyttökatkoihin on varauduttu jatkuvuudenhallinnan ja varautumissuunnittelun avulla. Käytössä ovat hyvinvointialueen ohjeistamat menettelyt asiakastyön toteuttamiseksi tietojärjestelmien häiriötilanteissa, mukaan lukien tarvittavat varamenettelyt, toimintamallit ja tiedonkulkukäytännöt.

Teknologiaa ja digitaalisia palveluita hyödynnetään kuntoutuspalveluissa asiakkaan tarpeiden, toimintakyvyn ja palvelun tarkoituksenmukaisuuden perusteella. Teknologian käyttö ei korvaa henkilökohtaista palvelua tilanteissa, joissa asiakkaan palvelutarve edellyttää lähikontaktia tai yksilöllistä arviointia.

Asiakkaalle annetaan riittävästi tietoa käytettävästä teknologiasta, sen tarkoituksesta sekä siihen liittyvistä toimintatavoista. Asiakkaan mielipide, suostumus, toimintakyky, digitaaliset valmiudet, kieli ja kommunikaatiotarpeet huomioidaan palvelumuodon valinnassa. Tarvittaessa asiakkaalle tarjotaan vaihtoehtoisia palvelutapoja.

Palveluyksikkö varmistaa, että teknologian käyttö tukee asiakkaan osallisuutta, yhdenvertaisuutta, yksityisyyden suojaa ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Teknologiaa käytetään aina siten, että asiakkaan ihmisarvo, turvallisuus ja oikeudet toteutuvat palveluprosessin kaikissa vaiheissa.

1.11 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.

Terveyspalvelujen lääkehoitosuunnitelma laadittu 20.1.2026 (ei toteutettu terveysasemapalveluissa palveluysikkötasolla). Kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa terveysasemapalvelujen palveluysiköissä ja sen palvelupisteissä on laadittuna lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelman laadinnasta vastaa palvelulinjojen vastuuhenkilöt ja palvelupisteiden esihenkilöt vastaavat lääkehoitosuunnitelmien laadinnasta/päivittämisestä. Terveysasemien johtotiimit vastaavat palvelupistetason lääkehoitosuunnitelman laatimisesta. Palveluysikköpäällikkö vastaa fysioterapian palveluysikössä lääkehoitosuunnitelman laatimisesta. Palveluysikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaa: Terveyspalveluiden palvelulinjajohtajat vastaavat lääkehoitosuunnitelmasta ja sen toteutumisesta palvelulinjalla. Ylilääkärit vastaavat yksiköidensä lääkehoidon kokonaisuudesta ja toteutuksen valvonnasta.

1.12 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

Tietosuojavastaava

PL 33, 02033 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

sähköposti: tietosuoja@luvn.fi

Käytäthän salassa pidettävien tai arkaluontoisten asiakirjojen lähettämiseen turvapostia.

Asiakastietolain 7 §:n mukainen palveluysikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa palveluysikköpäällikkö Sanna Vuorinen.

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](#)).

1.13 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. Käsitlemme kaikki ilmoitukset osana toimintamme kehittämistä, jotta vastaavaa ei tapahtuisi uudestaan. [Ohjeet hyvinvointialueen verkkosivuilla.](#)

Kuntoutuksen palveluyksikkö kerää asiakaspalautetta säännöllisesti useilla eri tavoilla. Palautetta kerätään hyvinvointialueen käytössä olevien asiakaspalautekyselyjen, sähköisten palautekanavien, palvelutilanteissa saadun suullisen palautteen sekä kirjallisen palautteen avulla. Palautetta kerätään sekä yksittäisistä palvelutapahtumista että palvelukokonaisuuksista.

Asiakkaita ja potilaita kannustetaan antamaan palautetta saamastaan palvelusta, kohtelusta, palvelujen saatavuudesta, palveluprosessin sujuvuudesta sekä kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Lisäksi asiakaspalautetta saadaan muistutusten, kanteluiden, yhteydenottojen sekä sosiaali- ja potilasasiavastaavien kautta välittyvien havaintojen avulla. Palautteen antaminen pyritään tekemään asiakkaalle mahdollisimman helpoksi ja saavutettavaksi. Tarvittaessa asiakkaan palautteen antamista tuetaan hänen toimintakykynsä, kielensä tai yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti.

Asiakaspalautetta käsitellään säännöllisesti palveluyksikön johtamisrakenteissa, esihenkilökokouksissa sekä henkilöstön tiimikokouksissa. Palautteesta tunnistetaan toiminnan vahvuuksia, kehittämiskohteita sekä mahdollisia asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä riskejä.

Palautteista nousseiden kehittämistoimenpiteiden toteutumista seurataan osana palveluyksikön omavalvontaa ja jatkuvaa laadunhallintaa. Merkittävät havainnot huomioidaan myös riskienhallinnassa, toiminnan suunnittelussa sekä palvelujen kehittämisessä. Asiakaspalautetta tarkastellaan yhdessä muiden omavalvonnan tietolähteiden, kuten vaaratapahtumailmoitusten, muistutusten, kanteluiden, henkilöstöpalautteen sekä palvelujen saatavuus- ja laatutietojen kanssa. Näin varmistetaan kokonaisvaltainen arvio palvelujen laadusta, turvallisuudesta ja vaikuttavuudesta sekä jatkuva toiminnan kehittäminen asiakkaiden tarpeita vastaavaksi.

2 Omavalvonta ja riskienhallinta

2.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Palveluyksikön riskienhallinnasta vastaa palveluyksikköpäällikkö yhteistyössä palveluesihenkilöiden, henkilöstön sekä hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuuden, työturvallisuuden ja tietoturvan asiantuntijoiden kanssa. Riskienhallinta on osa päivittäistä johtamista, omavalvontaa ja toiminnan kehittämistä.

Jokainen työntekijä on velvollinen tunnistamaan työssään havaitsemiaan riskejä, ilmoittamaan niistä viivytyksettä ja osallistumaan riskienhallintatoimenpiteiden toteuttamiseen. Esihenkilöt vastaavat riskien arvioinnin, käsittelyn, korjaavien toimenpiteiden suunnittelun sekä seurannan toteutumisesta omilla vastuualueillaan.

Riskienhallinta toteutuu osana omavalvontaa, asiakas- ja potilasturvallisuustyötä, työturvallisuutta, tietosuojaa ja tietoturvaa, valmius- ja jatkuvuudenhallintaa sekä toiminnan ja palveluprosessien kehittämistä. Riskienhallinnan toteutumista seurataan säännöllisesti johtamisrakenteissa, työyhteisökokouksissa sekä omavalvonnan seurannan yhteydessä. Riskejä tunnistetaan jatkuvasti osana päivittäistä toimintaa.

Kuntoutuksen palveluyksikön toiminnan keskeisiä asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä riskejä ovat:

- palveluihin pääsyn viivästyminen ja jonojen kasvu
- asiakkaan toimintakyvyn tai kuntoutustarpeen virheellinen arviointi
- tiedonkulun puutteet palveluketjuissa ja moniammatillisessa yhteistyössä
- kirjaamiseen tai asiakastietojen käsittelyyn liittyvät virheet
- lääkinnällisten laitteiden ja välineiden käyttöön liittyvät riskit

- asiakkaiden kaatumiset, tapaturmat ja muut turvallisuuspoikkeamat
- tietosuoja- ja tietoturvariskit
- henkilöstön riittämättömyys tai osaamisvajeet
- toimitiloihin, esteettömyyteen tai työympäristöön liittyvät turvallisuusriskit
- tietojärjestelmien häiriötilanteet ja käyttökatkot

Riskien tunnistamisen tavoitteena on ennakoida mahdollisia haittatapahtumia ja estää niiden toteutuminen ennen kuin ne vaikuttavat asiakkaiden, potilaiden tai henkilöstön turvallisuuteen. Tunnistettujen riskien merkittävyyttä arvioidaan järjestelmällisesti huomioimalla riskin toteutumisen todennäköisyys, mahdollisen haitan vakavuus sekä vaikutus asiakkaiden ja potilaiden turvallisuuteen, palvelujen saatavuuteen ja jatkuvuuteen, henkilöstöön toiminnan laatuun ja vaikuttavuuteen sekä tietoturvaan ja tietosuojaan.

Riskit luokitellaan niiden vakavuuden perusteella, minkä jälkeen määritellään tarvittavat hallinta-, korjaus- ja seurantatoimenpiteet. Merkittävät riskit kirjataan riskienhallinnan seurantaan ja niiden toteutumista seurataan suunnitelmallisesti. Tarvittaessa laaditaan erillinen toiminta- tai kehittämissuunnitelma riskin pienentämiseksi. Riskienhallinta perustuu ennakoivaan toimintatapaan, jossa riskien tunnistaminen, arviointi, hallinta ja seuranta muodostavat jatkuvan prosessin. Toteutettujen toimenpiteiden vaikuttavuutta arvioidaan säännöllisesti, ja riskien arviointi päivitetään vähintään vuosittain sekä aina toiminnan, toimintaympäristön tai palvelujen olennaisesti muuttuessa.

Taulukko 2. Poikkeamien ja epäkohtien ilmoituskanavat

Riski, poikkeama, epäkohta tai ilmoitusvelvollisuus	Ilmoittamistapa	Ilmoitus viranomaiselle
Asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumat ja epäkohdat (Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaki 29§)	LaRi -järjestelmä	Asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantava epäkohta ja vakavasti vaarantanut vaaratapahtuma . Lupa- ja valvontavirasto (LVV)
Väärinkäyttöepäilystä ilmoittaminen	WBRpro väärinkäytöksistä ilmoittaminen	
Sairaalainfektioiden seuranta	SAI-järjestelmä	
Työturvallisuusilmoitus ja työhön liittyvien riskienhallinta	LaRi -järjestelmä	
Tietoturvapoikkeamat	Tiera helpdesk.luvn@tie.ra.fi ja tarvittaessa Tietoturvaloukkauksen ilmoitus (sisäinen linkki intrassa)	Tietosuoja-valtuutetun toimisto (Valtori)
Tietoturvaloukkaus (tietosuoja-loukkaus)	Tietoturvaloukkauksen ilmoitus (sisäinen linkki intrassa)	Tietosuoja-valtuutetun 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	infektioidentorjunta@luvn.fi	THL
Ruoka- ja vesivälitteisten epidemioiden ilmoittaminen	infektioidentorjunta@luvn.fi	Ruokavirasto
Yhteistyö onnettomuuksien ehkäisemisessä (pelastuslaki §42)	Pelastustoimen lomake	Pelastuslaitos

2.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

2.2.1 Riskienhallinta

Riskien ennaltaehkäisy

Kuntoutuksen palveluyksikössä riskienhallinta perustuu ennakoivaan toimintatapaan, jonka tavoitteena on tunnistaa, arvioida ja hallita toimintaan liittyviä riskejä ennen niiden toteutumista. Riskienhallinta on osa päivittäistä johtamista, omavalvontaa ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista.

Riskejä ennaltaehkäistään ja hallitaan muun muassa:

- henkilöstön perehdytyksellä ja osaamisen jatkuvalla ylläpitämisellä
- yhtenäisillä toimintatavoilla, ohjeistuksilla ja prosessikuvauksilla
- asiakas- ja potilasturvallisuutta tukevilla toimintamalleilla
- säännöllisillä riskikartoituksilla ja vaarojen arvioinneilla
- vaaratapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden raportoinnilla ja käsittelyllä
- asiakas- ja potilaspalautteen hyödyntämisellä
- tietosuoja- ja tietoturvakäytäntöjen noudattamisella
- lääkinnällisten laitteiden turvallisella käytöllä sekä määräaikaishuolloilla
- toimitilojen turvallisuuden seurannalla
- henkilöstöressurssien suunnittelulla ja riittävyyden seurannalla
- jatkuvuudenhallinnan ja varautumisen suunnitelmilla.

Riskienhallinnassa huomioidaan sekä asiakkaisiin, potilaisiin, henkilöstöön, tietojärjestelmiin, toimitiloihin että palveluiden jatkuvuuteen kohdistuvat riskit. Riskienhallintatoimenpiteiden toimivuutta ja riittävyttä arvioidaan jatkuvasti osana omavalvontaa ja päivittäisjohtamista. Palveluyksikössä ylläpidetään ja päivitetään toimintaa tukevia suunnitelmia, kuten omavalvontasuunnitelmaa, pelastus- ja turvallisuussuunnitelmia, jatkuvuudenhallinnan ja varautumisen suunnitelmia, tietoturvaa ja tietosuojaa koskevia suunnitelmia sekä työympäristön vaarojen arviointeja.

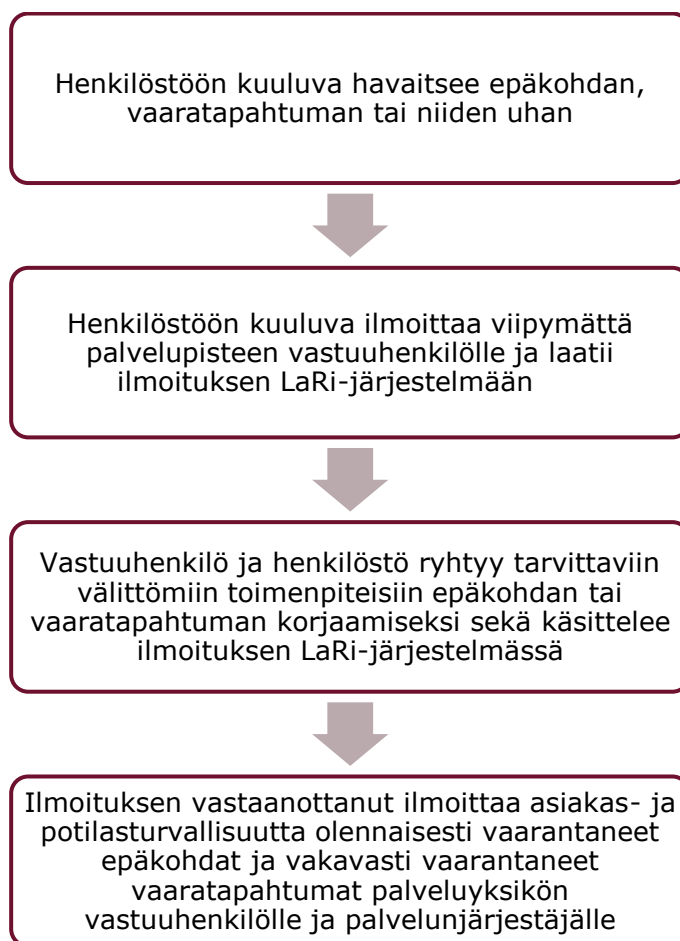
Havaittujen riskien ja poikkeamien perusteella määritellään korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet, joiden toteutumista seurataan sovitusti. Toimenpiteiden vaikuttavuus arvioidaan ja riskienhallintakäytäntöjä kehitetään tarvittaessa.

Henkilöstön riskienhallintaosaamisesta huolehditaan perehdytyksen, koulutuksen, ohjauksen ja jatkuvan oppimisen avulla. Riskienhallinnan keskeiset toimintatavat käydään läpi uusien työntekijöiden, sijaisten ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Henkilöstöä kannustetaan ilmoittamaan havaitsemistaan riskeistä, poikkeamista ja kehittämistarpeista matalalla kynnyksellä. Vaaratapahtumia ja läheltä piti -tilanteita käsitellään avoimesti tavoitteena oppiminen, toiminnan kehittäminen ja riskien uusiutumisen ehkäiseminen.

Esihenkilöt seuraavat henkilöstön osaamista osana perehdytystä, päivittäisjohtamista, kehityskeskusteluja sekä koulutusten toteutumisen seurantaa. Tarvittaessa osaamista vahvistetaan lisäperehdytyksellä tai täydennyskoulutuksella. Näin varmistetaan, että henkilöstöllä on riittävät valmiudet tunnistaa, ehkäistä ja hallita palveluyksikön toimintaan liittyviä riskejä.

2.2.2 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

Palveluyksikössä henkilöstön tietoisuutta ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista varmistetaan perehdytyksellä, säännöllisellä viestinnällä, koulutuksilla sekä esihenkilötyön avulla. Jokainen työntekijä perehdytetään palvelussuhteen alussa asiakas- ja potilasturvallisuuteen, omavalvontaan, vaaratapahtumien raportointiin, tietosuojaan ja tietoturvaan sekä epäkohtien ilmoittamiseen liittyviin menettelyihin.

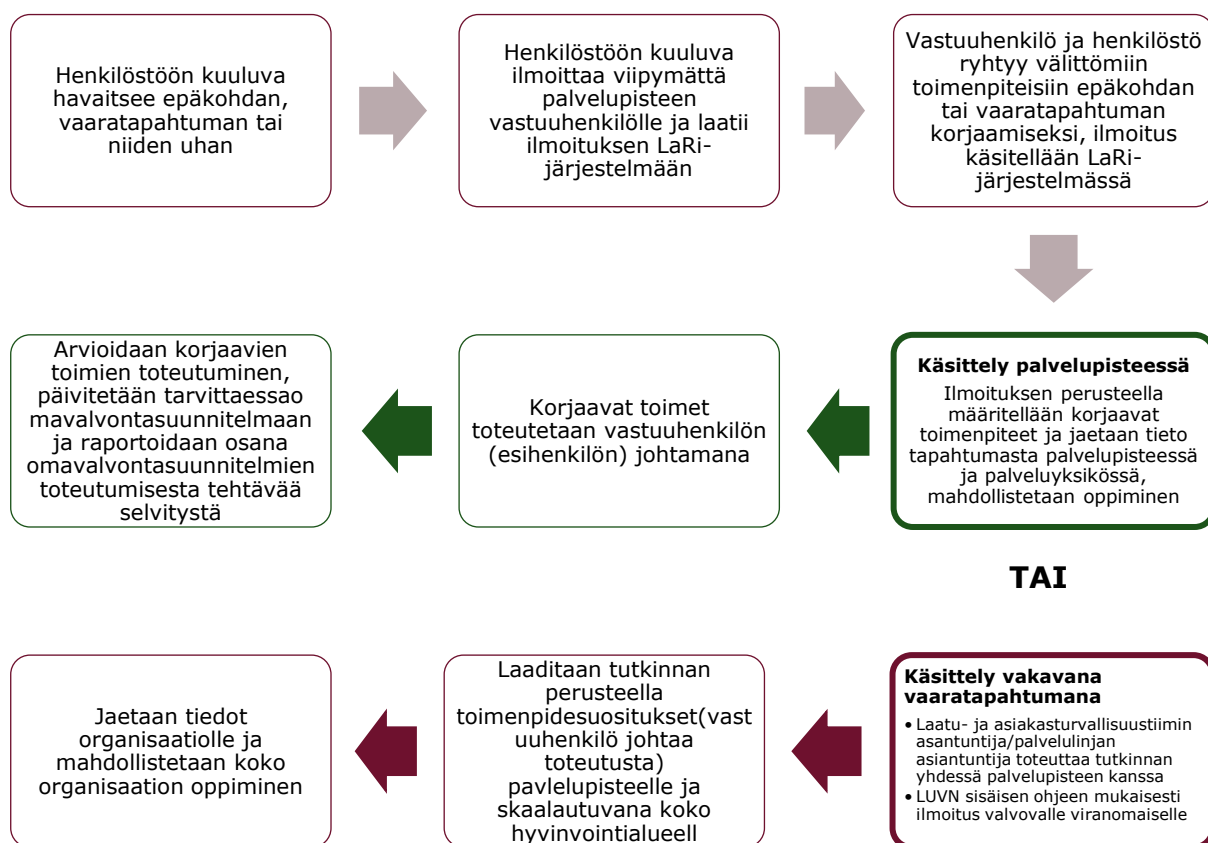
Henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa viivytyksettä havaitsemistaan asiakas- ja potilasturvallisuutta, palvelun laatua, tietosuojaa, tietoturvaa, lääkinnällisiä laitteita, toimintaympäristöä tai muuta palvelutoimintaa koskevista epäkohdista, riskeistä, vaaratilanteista ja läheltä piti -tilanteista. Ilmoitukset tehdään hyvinvointialueen käytössä olevien ilmoitusjärjestelmien ja toimintamallien mukaisesti.

Palveluyksikössä korostetaan avointa turvallisuuskulttuuria, jossa ilmoitusten tekemiseen kannustetaan matalalla kynnyksellä. Ilmoitusten tarkoituksena on tukea toiminnan kehittämistä, oppimista sekä riskien ennaltaehkäisyä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei kohdisteta epäasiallisia seuraamuksia ilmoituksen tekemisen vuoksi.

Esihenkilöt vastaavat siitä, että henkilöstö tuntee ilmoitusmenettelyt, ilmoitukset käsitellään asianmukaisesti ja että ilmoitusten perusteella toteutetaan tarvittavat korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet.

Ilmoitusten käsittelyä ja niistä saatavia oppeja käydään läpi säännöllisesti työyhteisöissä osana omavalvontaa, riskienhallintaa sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistä. Ilmoitusvelvollisuuksien toteutumista seurataan osana omavalvontaa, perehdytystä, koulutusten seurantaa sekä vaaratapahtuma- ja poikkeamailmoitusten käsittelyä. Näin varmistetaan, että henkilöstöllä on riittävät tiedot ja valmiudet tunnistaa sekä ilmoittaa toimintaan liittyvistä riskeistä ja epäkohdista.

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

Palveluysikössä ja sen toimipisteissä havaitut epäkohdat, vaaratapahtumat, läheltä piti -tilanteet sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavat riskit käsitellään järjestelmällisesti osana omavalvontaa, riskienhallintaa ja jatkuvaa laadun kehittämistä. Tavoitteena on tunnistaa turvallisuutta vaarantavat tekijät mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ehkäistä vastaavien tilanteiden toistuminen sekä vahvistaa turvallisuuskulttuuria.

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa viivytyksettä havaitsemistaan epäkohdista, turvallisuuspoikkeamista, vaaratapahtumista sekä läheltä piti -tilanteista hyvinvointialueen käytössä olevien ilmoitusmenettelyjen mukaisesti. Ilmoitukset tehdään LaRi-järjestelmään ja/tai omalle lähiesihenkilölle.

Palveluesihenkilö käsittelee ilmoitukset viivytyksettä, arvioi tapahtuman vakavuuden ja tarvittavat välittömät toimenpiteet sekä huolehtii tapahtuman selvittämisestä. Tarvittaessa käsittelyyn osallistuvat palveluysikköpäällikkö, asiakas- ja potilasturvallisuuden asiantuntijat, työsuojelu, tietosuojavastaavat tai muut tilanteen edellyttämät asiantuntijat.

Merkittävät asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät tapahtumat käsitellään tarvittaessa moniammatillisesti sekä palveluysikön johtamisrakenteissa. Tapahtumista saatavia oppeja käsitellään myös henkilöstökokouksissa siten, että yksittäisten henkilöiden sijaan keskitytään toimintatapojen, järjestelmien ja prosessien kehittämiseen.

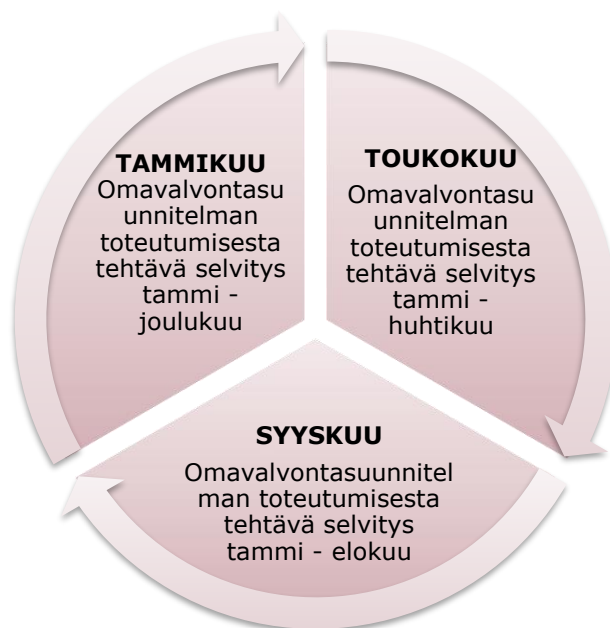
Palveluyksiköpäällikkö vastaa siitä, että palveluyksikössä on käytössä toimivat menettelytavat vaaratapahtumien käsittelyyn, riskienhallintaan ja omavalvonnan toteuttamiseen. Palveluesihenkilöt vastaavat ilmoitusten käsittelystä, korjaavien toimenpiteiden käynnistämisestä sekä henkilöstön ohjauksesta omilla vastualueillaan.

Havaitut epäkohdat, vaaratapahtumat, muistutukset, kantelut, asiakaspalautteet ja muut turvallisuushavainnot hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Niiden perusteella voidaan tarkentaa ohjeistuksia, kehittää toimintaprosesseja, päivittää riskienarviointeja, vahvistaa perehdytystä tai kohdentaa henkilöstön koulutusta. Korjaavien toimenpiteiden toteutumista seurataan osana palveluyksikön omavalvontaa ja riskienhallintaa.

Palveluyksikössä edistetään avointa ja oppivaa turvallisuuskulttuuria, jossa henkilöstöä kannustetaan ilmoittamaan havaitsemistaan riskeistä ja poikkeamista matalalla kynnyksellä. Tavoitteena on jatkuva toiminnan parantaminen sekä asiakkaiden, potilaiden ja henkilöstön turvallisuuden varmistaminen.

2.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

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



Kuva 4. Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurannasta tehtävän selvityksen raportointiaikataulu

Riskienhallinnan toimivuutta ja riittävyyttä seurataan osana palveluysikön omavalvontaa, johtamista sekä asiakas- ja potilasturvallisuustyötä. Seurannan tavoitteena on arvioida, tunnistetaanko toiminnan riskit riittävän ajoissa, toteutetaanko suunnitellut riskienhallintatoimenpiteet ja ehkäisevätkö ne tehokkaasti vaaratapahtumia.

Riskienhallinnan tuloksia käsitellään säännöllisesti palveluyksikön johtoryhmässä, esihenkilökokouksissa ja henkilöstökokouksissa. Havaittujen riskien perusteella määritellään korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet, vastuuhenkilöt sekä toteutuksen aikataulu. Toimenpiteiden toteutumista ja vaikuttavuutta seurataan sovitusti. Riskienarvioinnit päivitetään säännöllisesti sekä aina silloin, kun toiminnassa, toimintaympäristössä, henkilöstörakenteessa tai palveluprosesseissa tapahtuu olennaisia muutoksia.

Kuntoutuksen palveluyksikössä noudatetaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen hygienia-, infektioiden torjunta- sekä tavanomaisten varotoimien ohjeita. Tavoitteena on ehkäistä hoitoon ja palveluun liittyviä infektioita sekä turvata asiakkaiden, potilaiden ja henkilöstön turvallisuus. Hygienia- ja infektiorjuntakäytäntöjen toteutumista seurataan osana päivittäisjohtamista, henkilöstön perehdytystä, työpaikkakäyntejä, turvallisuushavaintoja sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaa.

Henkilöstöä ohjataan ilmoittamaan havaitsemistaan hygieniaan tai infektioiden torjuntaan liittyvistä puutteista välittömästi esihenkilölle. Tarvittaessa palveluyksikkö tekee yhteistyötä hyvinvointialueen hygieniahoitajien, infektioiden torjunnan asiantuntijoiden sekä työterveyshuollon kanssa. Havaitut puutteet käsitellään viivvytyksettä ja niiden perusteella toteutetaan tarvittavat korjaavat toimenpiteet, kuten ohjeiden täsmentäminen, koulutus, työvälineiden uusiminen tai toimintatapojen muuttaminen. Hygienia- ja infektiorjuntakäytäntöjen toteutumista arvioidaan osana omavalvontaa ja riskienhallintaa, jotta voidaan varmistaa turvallinen, laadukas ja tartuntatauteja ehkäisevä toimintaympäristö kaikissa palveluyksikön toimintapisteissä.

2.4 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaa palveluyksikköpäällikkö yhteistyössä palveluesihenkilöiden, palvelulinjajohdon sekä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen valmius-, turvallisuus-, tietohallinto- ja tukipalveluorganisaatioiden kanssa. Palveluyksikön johto vastaa siitä, että toiminnassa tunnistetaan palvelujen jatkuvuutta uhkaavat riskit, niihin varaudutaan ennakolta ja että henkilöstö tuntee poikkeus- ja häiriötilanteissa noudatettavat toimintamallit. Jokainen esihenkilö vastaa jatkuvuudenhallinnan käytännön toteuttamisesta omalla vastuualueellaan.

Valmius- ja jatkuvuudenhallinta perustuu Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen yhteisiin valmius- ja jatkuvuussuunnitelmiin, turvallisuusohjeisiin sekä riskienhallintaprosesseihin. Palveluyksikkö osallistuu niiden toimeenpanoon, ylläpitoon ja kehittämiseen osana normaalia johtamisjärjestelmää ja omavalvontaa. Valmius- ja jatkuvuussuunnitelmien ajantasaisuutta arvioidaan säännöllisesti osana riskienhallintaa, omavalvontaa sekä hyvinvointialueen valmiussuunnittelua. Henkilöstöä perehdytetään poikkeus- ja häiriötilanteiden toimintamalleihin, ja valmiuden ylläpitämistä tuetaan koulutuksilla, harjoituksilla sekä turvallisuuteen liittyvällä viestinnällä. Valmius- ja jatkuvuudenhallinnan toteutumista seurataan osana palveluyksikön johtamista, riskienhallintaa ja omavalvonnan seuranta. Havaittujen puutteiden perusteella suunnitelmia ja toimintamalleja päivitetään tarvittaessa.

Valmius- ja jatkuvuudenhallinnan suunnitelman päivämäärä:
Suunnitelma on laadittu 06/2026.

2.5 Ostopalvelut ja alihankinta

Palveluyksikkö vastaa myös ostopalveluina tuotettujen palvelujen asianmukaisesta valvonnasta ja riskienhallinnasta. Palveluyksikössä ei toteuteta alihankintaa. Tavoitteena on varmistaa, että asiakkaat saavat laadukkaita, turvallisia ja lainsäädännön vaatimukset täyttäviä palveluja riippumatta siitä, tuotetaanko palvelu omana toimintana vai ulkopuolisen palveluntuottajan toimesta.

Riskienhallinta alkaa jo palvelujen suunnittelu- ja hankintavaiheessa. Ennen hankintaa arvioidaan palvelutarve, palveluun liittyvät riskit, asiakkaiden erityistarpeet, palvelun kriittisyys sekä palvelun laatu- ja turvallisuusvaatimukset. Kilpailutuksessa ja sopimuksissa määritellään palveluntuottajaa koskevat vaatimukset, kuten henkilöstön pätevyys, omavalvonta, asiakas- ja potilasturvallisuus, tietosuoja, tietoturva, raportointivelvollisuudet sekä yhteistyö- ja ilmoituskäytännöt.

Ennen palvelun käyttöönottoa varmistetaan, että palveluntuottajalla on:

- voimassa oleva omavalvontasuunnitelma
- toimintaan liittyvät luvat, rekisteröinnit ja viranomaisvaatimukset kunnossa
- riittävät henkilöstöresurssit ja osaaminen
- asianmukaiset tietosuoja- ja tietoturvakäytännöt
- käytössään palvelun edellyttämät turvalliset toimintamallit

Ostopalvelujen ja alihankinnan toteutumista seurataan sopimuskauden aikana säännöllisesti esimerkiksi palveluntuottajan raporttien avulla ja asiakas- ja potilaspalautteen perusteella. Palveluntuottajien omavalvontasuunnitelmia arvioidaan sopimuksen alkaessa sekä tarvittaessa sopimuskauden aikana. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota erityisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden, henkilöstön osaamisen, riskienhallinnan, tietosuojan ja poikkeamien käsittelyn menettelyihin.

Mikäli seurannassa havaitaan puutteita, palveluntuottajalta edellytetään korjaavia toimenpiteitä sovitussa aikataulussa.

Ostopalveluihin liittyvät riskit huomioidaan osana palveluyksikön kokonaisriskienhallintaa. Merkittävät havainnot, poikkeamat ja kehittämistoimenpiteet käsitellään palveluyksikön johtamisrakenteissa sekä osana omavalvonnan seurantaa. Näin varmistetaan, että myös ulkopuolisten palveluntuottajien tuottamat palvelut täyttävät samat laatu-, turvallisuus- ja asiakaslähtöisyysvaatimukset kuin palveluyksikön oma toiminta.

3 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen ja päivittäminen

3.1 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.

Omavalvonta on osa palveluyksikön päivittäistä toimintaa, johtamista, laadunhallintaa sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista. Jokainen työntekijä vastaa omalta osaltaan omavalvonnan toteuttamisesta työssään, riskien tunnistamisesta, havaittujen poikkeamien ilmoittamisesta sekä sovittujen toimintatapojen noudattamisesta.

Palveluyksikössä edistetään avointa ja oppivaa toimintakulttuuria, jossa henkilöstöä kannustetaan aktiivisesti tunnistamaan kehittämiskohteita, tekemään ilmoituksia epäkohdista sekä osallistumaan toiminnan turvallisuuden ja laadun kehittämiseen. Omavalvonnan toteutumista käsitellään säännöllisesti henkilöstön kanssa, jotta omavalvonta säilyy osana jokapäiväistä toimintaa eikä erillisenä asiakirjana.

Palveluyksikköpäällikkö ja palveluesihenkilöt vastaavat siitä, että omavalvontasuunnitelma on ajantasainen, henkilöstön saatavilla ja että sen sisältämät toimintaperiaatteet toteutuvat käytännön työssä. Omavalvontasuunnitelma käsitellään henkilöstön kanssa vähintään vuosittain sekä aina merkittävien päivitysten yhteydessä.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan osana päivittäisjohtamista hyödyntäen muun muassa asiakaspalautteita, muistutuksia ja kanteluita, vaaratapahtuma- ja läheltä piti -ilmoituksia, riskienarviointeja, valvontakäyntejä sekä henkilöstön havaintoja ja kehittämisehdotuksia.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista arvioidaan säännöllisesti osana palveluyksikön omavalvonnan seurantaan. Suunnitelmaa päivitetään aina, kun toiminnassa, palveluissa, lainsäädännössä, organisaatiossa tai riskienhallinnassa tapahtuu sellaisia muutoksia, joilla on vaikutusta omavalvonnan sisältöön tai toteuttamiseen. Näin varmistetaan, että omavalvonta ohjaa käytännön toimintaa ja tukee palvelujen jatkuvaa laadun, turvallisuuden ja vaikuttavuuden kehittämistä.

3.2 Julkaiseminen ja päivittäminen

Palveluyksikköpäällikkö vastaa omavalvontasuunnitelman ylläpidosta, ajantasaisuudesta ja siitä, että suunnitelma tarkistetaan vähintään vuosittain sekä aina, kun toiminnassa, palveluissa, lainsäädännössä, organisaatorakenteessa, riskienhallinnassa tai viranomaisvaatimuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia. Palveluesihenkilöt osallistuvat omavalvontasuunnitelman päivittämiseen ja toteutumisen seurantaan. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään myös asiakaspalautteiden, muistutusten, kanteluiden, vaaratapahtumailmoitusten, riskienarviointien, valvontakäyntien sekä omavalvonnan seurannan perusteella tunnistettujen kehittämistarpeiden mukaisesti.

Päivitysten yhteydessä varmistetaan, että:

- omavalvontasuunnitelman sisältö vastaa voimassa olevaa lainsäädäntöä, hyvinvointialueen ohjeistuksia ja palveluyksikön toimintaa
- suunnitelman muutokset käsitellään palveluyksikön johtamisrakenteissa ja tarvittaessa henkilöstön kanssa

- henkilöstö tiedostaa omavalvontasuunnitelmaan tehdyt muutokset ja niiden vaikutukset käytännön työhön
- päivitetyt toimintatavat sisällytetään perehdytykseen, ohjeistuksiin ja päivittäiseen toimintaan

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma pidetään henkilöstön saatavilla hyvinvointialueen sähköisissä järjestelmissä. Julkinen omavalvontasuunnitelma julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivuilla tai muulla määräysten edellyttämällä tavalla. Päivitetty versio julkaistaan ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun muutokset on hyväksytty ja otettu käyttöön.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista ja ajantasaisuutta seurataan osana palveluyksikön omavalvontaa, riskienhallintaa ja johtamista. Havaitut puutteet korjataan viivytyksettä, ja suunnitelman toimivuutta arvioidaan säännöllisesti osana toiminnan jatkuvaa kehittämistä.