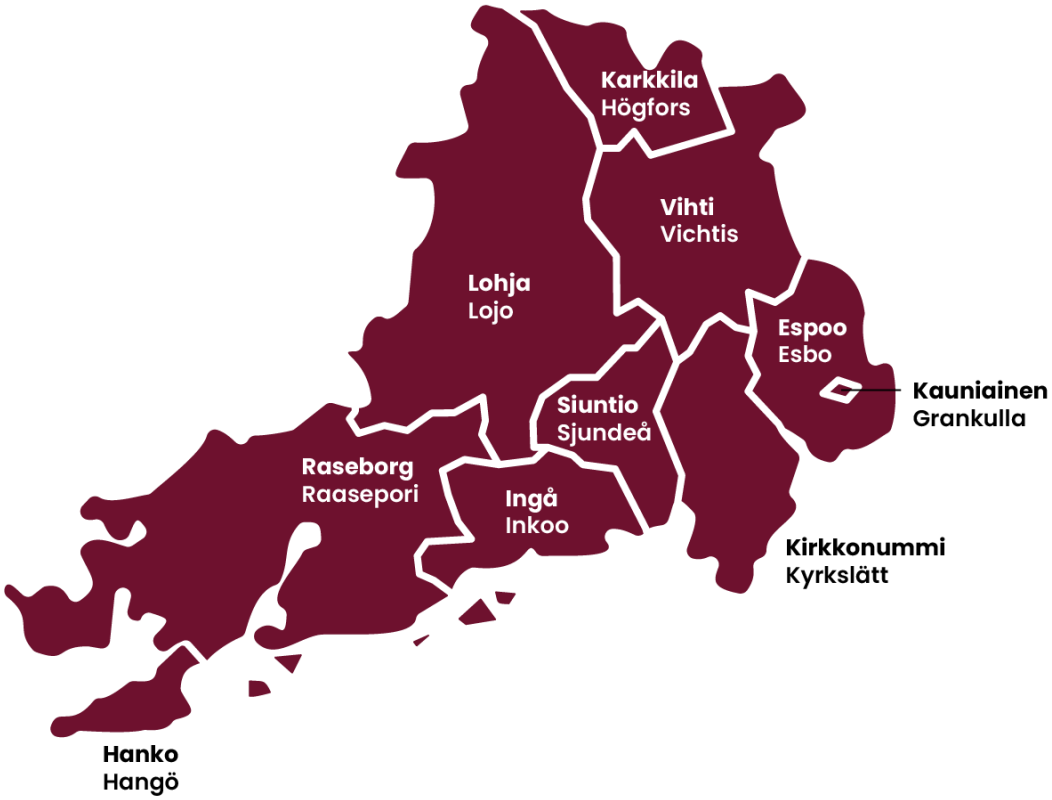


Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

10.5.2026
luvn.fi

Omavalvontasuunnitelma

ESPOON SAIRAALAN OSASTOTOIMINNOT

Laatijat	Hyväksyjä	Päivämäärä	Versio	Tehdyt muutokset
Tiina Pahikainen	Laura Koikkalainen	25.2.2025	1.0	
Tiina Pahikainen	Laura Koikkalainen	5.9.2025	1.1	Poistettu Spro Täydennetty kappale 3.4 Ajantasaistettu suunnitelma
Tiina Pahikainen	Laura Koikkalainen	10.5.2026	1.2	Siirretty vuoden 2026 pohjalle. Ajantasaistettu ja täydennetty suunnitelma kaikkien kappaleiden osalta.

Tiivistelmä

Espoon sairaalan osastotoiminnot -palveluyksikkö kuuluu hallinnollisesti Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen Ikääntyneiden palvelualueeseen ja sairaalapalveluiden palvelulinjaan ja on yksi kolmesta sairaalapalveluiden palveluyksiköstä. Palveluyksikkö koostuu neljästä eri tavalla profiloituneesta osastosta Espoon sairaalan kiinteistössä ja Jorvin päivystysrakennuksessa sijaitsevasta päivystysosastosta.

Tämä suunnitelma koskee kokonaisuudessaan Espoon sairaalan osastotoimintoja ja kaikkia osastotoimintojen osastoja (palvelupisteitä), joita on yhteensä kuusi (6). Tässä dokumentissa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueesta käytetään myös lyhennettä LUVN (Länsi-Uusimaa, Västra Nyland).

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

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

Espoon sairaalan osastotoimintojen henkilöstön kokonaismäärä on noin 300. Toiminnan keskiössä on monialainen yhteistyö ja tiimityö.

Henkilöstö koostuu esihenkilöistä (12), lääkäreistä sekä hoito- ja terapiahenkilökunnasta. Palveluyksikköä johtaa palveluyksikköpäällikkö. Lääketieteellisenä vastuuhenkilönä toimii palveluyksikön ylilääkäri. Esihenkilöiden nimikkeitä ovat osastonhoitaja, palveluvastaava ja ylilääkäri, joista palveluvastaava ja ylilääkäri toimivat lähiesihenkilöinä henkilökunnalleen. Geriatristen ja palliatiivisten palveluiden henkilöstöä sekä Seniori-infon ja tukipalvelutuottajien henkilöstöä työskentelee osastoilla potilaiden tarpeiden mukaisesti.

Palveluyksikön toimintaa johdetaan suunnitelmallisesti organisaation strategisten tavoitteiden, lainsäädännön sekä palvelulle asetettujen laatuvaatimusten mukaisesti. Johtamisen tavoitteena on varmistaa potilaslähtöinen, turvallinen ja vaikuttava palvelu sekä henkilöstön osaamisen ja hyvinvoinnin tukeminen. Henkilöstölle tarjotaan perehdytystä, täydennyskoulutusta sekä mahdollisuuksia osallistua toiminnan kehittämiseen. Oikea-aikainen hoitoon pääsy, toimivat hoitoketjut, laadukas hoito ja kuntoutus sekä sujuva kotiutus ovat palveluyksikön toiminnan kulmakiviä. Palvelun laatua ja saatavuutta seurataan järjestelmistä saatavien tietojen ja erilaisten mittareiden avulla. Tieto tuodaan näkyväksi viikoittaisissa työpaikkakokouksissa sekä osastojen tulostauluilla, joiden ääreen kokoonnutaan monialaisesti kerran kuukaudessa keskustelemaan tuloksista. Kustannusten seurantaan käytetään sähköisiä työkaluja.

Palvelun laatua ja asiakasturvallisuutta edistetään noudattamalla voimassa olevia toimintamalleja, ohjeistuksia ja näyttöön perustuvia toimintatapoja. Potilas- ja asiakaspalautteita kerätään säännöllisesti eri palautekanavien avulla. Asiakaspalautetta, henkilöstön havaintoja sekä erilaisia laadun mittareita hyödynnetään toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä. Muistutukset ja kantelut käsitellään viivettä. Palautteiden pohjalta toteutetaan kehittämistoimia. Potilasturvallisuuteen liittyvät poikkeamat käsitellään järjestelmällisesti ja niiden perusteella toteutetaan tarvittavat korjaavat toimenpiteet.

Riskienhallinta on osa päivittäistä toimintaa. Palveluyksikössä tunnistetaan, arvioidaan ja seurataan toimintaan liittyviä riskejä säännöllisesti. Käytössä ovat Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen riskienhallinnan toimintamallit, turvallisuusohjeet, haitta- ja vaaratilanneilmoitukset sekä muut seuranta- ja raportointityökalut. Valmius-, varautumis- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmilla varaudutaan erilaisiin normaaliolojen häiriötilanteisiin, poikkeusoloihin ja palvelutuotannon keskeytyksiin. Henkilöstöä perehdytetään toimimaan erilaisissa häiriö- ja hätätilanteissa.

Palveluyksikön toimintaa on kehitetty potilaslähtöisesti ja toimintoja on pyritty vakioimaan. Lyhyet päivittäispalaverit rytmittävät toimintaa ja tukevat arjen potilastyötä. Omavalvontasuunnitelmaa käytetään osana perehdytystä. Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan jatkuvasti osana yksikön normaalia johtamista, laadunhallintaa ja arjen toimintaa. Seurantaa tehdään muun muassa potilaspalautteiden, vaaratapahtumailmoitusten, omavalvonnallisten toimien, auditointien,

henkilöstöpalautteen sekä erilaisten toiminnan tunnuslukujen avulla. Havaitut kehittämiskohteet käsitellään säännöllisesti osastotunneilla, työpaikkakokouksissa ja johtotiimissä, ja tarvittavista korjaavista sekä ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä sovitaan yhdessä. Kehittämistoimien etenemisestä ja tuloksista raportoidaan organisaation käytäntöjen mukaisesti sairaalapalveluiden johtoryhmälle, henkilöstölle sekä tarvittaessa muille sidosryhmille. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään vuosittain sekä aina toiminnan muuttuessa olennaisesti. Päivitykset käydään läpi henkilöstön kanssa.

Referat

Esbo sjukhus avdelningsverksamheten -serviceenhet hör administrativt till Västra Nylands välfärdsområdes serviceområde för äldre och till sjukhusservicens servicelinje och är en av tre serviceenheter inom sjukhusservicen. Serviceenheten består av fyra avdelningar med olika profiler i Esbo sjukhus fastighet samt en jouravdelning i jourbyggnaden vid Jorvs sjukhuset.

Denna plan omfattar i sin helhet Esbo sjukhus avdelningsverksamhet och alla avdelningar inom avdelningsverksamheten (serviceställen), totalt sex (6). I detta dokument används också förkortningen LUVN (Länsi-Uusimaa, Västra Nyland) för Västra Nylands välfärdsområde.

Avdelningarna erbjuder vård på basnivå. På avdelningarna finns enkelrum, med undantag för jouravdelningen, där ungefär en tredjedel av rummen är tvåbäddsrum. Några av jouravdelningens rum är försedda med sluss. Det finns inga rum för luftisoleringsvård. Det totala antalet vårdplatser är 221. Sjukhusfastigheten ägs av LähiTapiola Yhteiskuntakiinteistöt Suomi Ky. Jourbyggnaden ägs av HUS-sammanslutningen.

Patienter som behöver specialiserad sjukvård vårdas vid HUS-sammanslutningens sjukhus, av vilka det närmaste är Jorvs sjukhuset i Esbo. Från Diagnostikcentrums enheter vid HUS Jorvs sjukhus fås många kliniska tjänster, såsom bilddiagnostik- och laboratorietjänster. HUS Apotek levererar läkemedel till sjukhuset och sköter huvudsakligen avdelningsfarmacitjänsterna. HUS Stödtjänster producerar bland annat logistik-, måltids- och städtjänster samt medicintekniska tjänster till Esbo sjukhus. Produktionsköket finns vid Jorvs sjukhuset och betjänar patienterna och personalen vid Esbo sjukhus i lunchrestaurang Suolaheinä och på avdelningarna. HUS Säkerhetstjänster ansvarar som tjänsteproducent för lokal övervakning och övrig säkerhet dygnet runt.

Den totala personalstyrkan vid Esbo sjukhus avdelningsverksamhet är cirka 300. Kärnan i verksamheten är multiprofessionellt samarbete och teamarbete. Personalen består av chefer (12), läkare samt vård- och terapipersonal. Serviceenheten leds av en serviceenhetschef. Den medicinskt ansvariga personen är serviceenhetens överläkare. Chefernas befattningar är avdelningsskötare, serviceansvarig och överläkare, av vilka den serviceansvariga och överläkaren fungerar som närmaste chefer för sin personal. Personal från geriatriska och palliativa tjänster samt Seniorinfos och stödtjänsteproducenternas personal arbetar på avdelningarna i enlighet med patienternas behov.

Serviceenhetens verksamhet leds planmässigt i enlighet med organisationens strategiska mål, lagstiftningen och de kvalitetskrav som ställts på tjänsten. Syftet med ledningen är att säkerställa en patientcentrerad, säker och effektiv tjänst samt att stödja personalens kompetens och välmående. Personalen erbjuds introduktion, fortbildning och möjligheter att delta i utvecklingen av verksamheten. Rättidig tillgång till vård, fungerande vårdkedjor, vård och rehabilitering av god kvalitet samt smidigt utskrivningsarbete är hörnstenarna i serviceenhetens verksamhet. Tjänstens kvalitet och tillgänglighet följs upp med hjälp av uppgifter från systemen och olika indikatorer. Uppgifterna görs synliga på veckovisa arbetsplatsträffar samt på avdelningarnas resultattavlor, där man samlas multiprofessionellt en gång i månaden för att diskutera resultaten. Elektroniska verktyg används för kostnadsuppföljning.

Tjänstens kvalitet och klientsäkerhet främjas genom att följa gällande verksamhetsmodeller, anvisningar och evidensbaserade arbetssätt. Patient- och klientrespons samlas in regelbundet via olika responskanaler. Kundrespons, personalens observationer samt olika kvalitetsindikatorer utnyttjas i bedömningen och utvecklingen av verksamheten. Anmärkningar och klagomål behandlas utan dröjsmål. Utgående från responsen genomförs utvecklingsåtgärder.

Avvikelsehändelser som gäller patientsäkerheten behandlas systematiskt och på basis av dem genomförs nödvändiga korrigerande åtgärder. Riskhantering är en del av den dagliga verksamheten. I serviceenheten identifieras, bedöms och följs risker kopplade till verksamheten upp regelbundet. Man använder Västra Nylands välfärdsområdes verksamhetsmodeller för riskhantering, säkerhetsanvisningar, anmälningar om skadliga och farliga situationer samt andra uppföljnings- och rapporteringsverktyg. Med beredskaps-, beredskaps- och kontinuitetshanteringsplaner förbereder man sig på olika störningssituationer under normala förhållanden, undantagsförhållanden och avbrott i serviceproduktionen. Personalen introduceras i att agera i olika störnings- och nödsituationer.

Serviceenhetens verksamhet har utvecklats patientcentrerat och man har strävat efter att standardisera funktionerna. Korta dagliga möten strukturerar verksamheten och stöder det praktiska patientarbetet. Egenkontrollplanen används som en del av introduktionen. Genomförandet av egenkontrollplanen följs kontinuerligt som en del av enhetens normala ledning, kvalitetsstyrning och dagliga verksamhet. Uppföljning sker bland annat med hjälp av patientrespons, avvikelseanmälningar, egenkontrollåtgärder, auditeringar, personalrespons samt olika nyckeltal för verksamheten. Identifierade utvecklingsområden behandlas regelbundet på avdelningstimmar, arbetsplatsträffar och i ledningsgruppen, och man kommer tillsammans överens om nödvändiga korrigerande och förebyggande åtgärder. Framsteg och resultat av utvecklingsåtgärder rapporteras enligt organisationens praxis till sjukhusservicens ledningsgrupp, personalen samt vid behov till andra intressentgrupper. Egenkontrollplanen uppdateras minst en gång om året samt alltid när verksamheten förändras väsentligt. Uppdateringarna gås igenom tillsammans med personalen.

Sisällys

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 5

2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset 5

2.2 Vastuu palvelujen laadusta 9

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet 14

2.3.1 Oikeus hoitoon ja palveluun 14

2.3.2 Oikeus palvelua koskevaan suunnitelmaan 17

2.3.3 Tiedonsaantioikeus 19

2.3.4 Itsemääräämisoikeus 20

2.4 Muistutukset 21

2.5 Henkilöstö 23

2.5.1 Henkilöstön osaamisen varmistaminen 32

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys 41

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi 42

2.8 Toimitilat ja laitteet 43

2.8.1 Lääkinnälliset laitteet 46

2.8.2 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö 50

2.9 Lääkehoitosuunnitelma 52

2.10 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja 53

2.11 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen 56

3 Omavalvonta ja riskienhallinta 59

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen 59

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely 66

3.2.1 Riskienhallinta 66

3.2.2 Epäkohtien ja vaaratapahtumien ilmoittaminen ja käsittely 67

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen 78

3.4 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta 80

3.5 Ostopalvelut ja alihankinta 81

4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen ja päivittäminen 83

4.1 Toimeenpano 83

4.2 Julkaiseminen ja päivittäminen 84

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

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

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

Palvelulinjajohtaja Laura Koikkalainen
Puhelin +358 40 162 6140
Sähköposti laura.koikkalainen@luvn.fi

1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Sairaalapalvelut vastaavat hyvinvointialueen perustason sairaalapalveluista, geriatrian poliklinikasta sekä kotiin vietävistä palveluista kuten kotisairaalasta ja liikkuvasta sairaalasta (LiiSa). LiiSa tukee ympärivuorokautisen palveluasumisen ja kotihoidon asiakkaita päivystystilanteessa. Lisäksi sairaalapalvelut vastaavat ikääntyneiden asumispalveluiden ja kotihoidon lääkäripalveluista.

Sairaalapalveluiden toimipisteitä on Espoossa, Kirkkonummella, Vihdissä, Raaseporissa, Lohjalla, Karkkilassa ja Hangossa. Henkilöstömme koostuu noin 900 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisesta. Erikoisosaamisemme on ikääntyneiden hoito ja kuntoutus sekä palliatiivinen hoito. Toimimme vahvassa yhteistyössä mm. erikoissairaanhoidon, kotona asumista tukevien palveluiden, Seniori – infon, asumispalveluiden ja avokuntoutuksen ammattilaisten kanssa.

Espoon sairaalan osastotoiminnot -palveluyksikkö tuottaa perustason osastohoitoa Länsi-Uudenmaan kuntien asukkaille viidessä (5) palvelupisteessä, jotka kaikki sijaitsevat Espoon Jorvin sairaalakampuksella osoitteessa Karvasmäentie 6 (osastot 1-4) ja Karvasmäentie 8 (päivystysosasto). Osastot toimivat ympäri vuorokauden seitsemänä päivänä viikossa kaikkina päivinä vuodesta. Etäpalvelua ei tuoteta. Tarvittaessa palvelua tuotetaan myös muiden hyvinvointialueiden asukkaille. Kaikki potilashoidon palvelut tuotetaan omana toimintana lukuun ottamatta osaa viikonlopun ja arkipyhien lääkäripalvelusta ja osastofarmasiapalveluista.

Espoon sairaalan osastotoiminnot

Osasto 1: Haavanhoito, psykogeriatrinen kuntoutus, yleisgeriatria, 45 potilaspaikkaa
Osasto 2: Ortopedinen kuntoutus, yleisgeriatria, 60 potilaspaikkaa
Osasto 3: Neurologinen kuntoutus, yleisgeriatria, 45 potilaspaikkaa
Osasto 4: Infektiot, yleissisätaudit, yleisgeriatria, 45 potilaspaikkaa
Päivystysosasto: Akuuttigeriatria, 26 potilaspaikkaa.

Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen perustehtävänä on hyvinvointialueen asukkaiden ja potilaidemme hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden tukeminen ja edistäminen yhdessä heidän kanssaan. Hyvinvointialueemme perustehtävään kuuluu varmistaa laadukkaat ja oikea-aikaiset palvelut kaikille. Huolehdimme, että palvelut vastaavat asukkaidemme ja asiakkaidemme tarpeita, ja valvomme palvelujen laatua.

Toiminta-ajatus perustuu potilaslähtöisyyteen, turvalliseen hoitoon, kuntouttavaan työotteeseen ja vaikuttaviin hoitoketjuihin. Palveluja tuotetaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen asukkaille Espoossa.

Arvomme ovat potilaslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja vastuullisuus

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

Hoitomme ja kuntoutuksemme on osallistavaa, aktiivista ja oikea-aikaista. Tavoitteenamme on aktiivinen arki sairaalassa ja tarvittava tuki kotiutuessa. Tavoitteenamme on, että potilas on sairaalahoidossa juuri oikean ajan ja kotiutuu heti, kun hoitoa sairaalan sisällä ei enää tarvita. Hoito voi jatkua kotona esimerkiksi kotisairaalan turvin. Keskustelu ja valmistelu kotiutumisen edellytysten saavuttamiseksi aloitetaan heti potilaan saapuessa, jotta sekä potilaalla, läheisellä ja henkilökunnalla on

sama tavoite. Potilas ja hänen läheisensä ovat mukana aktiivisina toimijoina hoito- ja kuntoutustyön kaikissa vaiheissa. Jokaiselle potilaalle laaditaan henkilökohtaiset hoidon ja kuntoutumisen tavoitteet, jotka kirjataan potilasasiakirjoihin ja joiden toteutumista arvioidaan säännöllisesti

Hoidon periaatteena on tukea potilaan omatoimisuutta kuntouttavan työotteen avulla. Potilasta kannustetaan tekemään itse mahdollisimman paljon niitä asioita, joihin hänen toimintakykynsä riittää. Tarvittaessa hän saa apua niissä asioissa, joista ei selviydy itsenäisesti. Sairaalassa kuntoutumista edistävään työhön osallistuvat kaikki: potilas, läheiset, henkilökunta, vapaaehtoiset ja opiskelijat.

Henkilöstömme on osaavaa ja hyvinvoivaa

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

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

- työntekijöiden hyvinvoinnista kiinnostuminen
- avoimen ilmapiirin mahdollistaminen
- työn sujuvuuden kehittäminen
- tavoite- ja kehityskeskustelut sekä tilannekeskustelut
- koulutuksen järjestäminen
- Tyhy -iltapäivien järjestäminen

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

2 Asiakas ja potilasturvallisuus

2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

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

Palvelut ovat asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia ja lainsäädännön mukaisia. Laatua seurataan mittareilla, auditoinneilla, asiakaspalautteilla ja vaaratapahtumailmoituksilla ja läheltä piti -ilmoituksilla.

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

Laatuvaatimukset

Sairaalahoidon laadun osatekijöinä voidaan pitää seuraavia tekijöitä:

1. lääketieteellisen hoidon asianmukaisuutta
2. potilaslähtöisyyttä (mm. yhdenvertaisuus, osallisuus, potilaskeskeisyys, palauteprosessi)
3. saatavuutta (mm. hoitoketjut)

4. potilasturvallisuutta (mm. hoidon turvallisuus, lääkitysturvallisuus, laiteturvallisuus, turvallinen hoitoympäristö, toimintaprosessit, tietoturva ja -suoja)
5. vaikuttavuutta (mm. menetelmät, osaaminen, johtaminen, kehittäminen)
6. kustannustehokkuutta.

Palveluyksiköissä laadunhallinnasta vastaa palveluyksikköpäällikkö yhdessä esihenkilöiden kanssa.

Toimintaa ohjaavat keskeiset säädökset, ohjeet ja suositukset

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 615/2021
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 Tartuntatautilaki (1227/2016)
- Mielenterveyslaki (1116/1990)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021)
- Lääkelaki 395/1987
- EU asetus lääkinnällisistä laitteista 2017/745
- Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021
- Potilasvakuutuslaki 948/2019
- Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä 552/2019
- Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sähköisestä lääkemääräyksestä 485/2008
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 94/2022

- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 1363/2011
- Mielenterveysasetus 21.12.1990/1247
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus mielenterveyslain mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa koskevien lomakkeiden kaavoista ja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen valvonnasta 1582/2015
- Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2022–2026 toimeenpanosuunnitelma, STM
- Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt 2021, valtioneuvoston kanslia
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023

Lisäksi kansallisia suosituksia sekä sosiaali- että terveyspalveluihin löytyy seuraavilta sivustoilta:
Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026
Käypä hoito -suositukset
Sosiaali- ja terveyspalvelujen suosituksia ja ohjeita (STM)
Lupa- ja valvontavirasto, ohjeet

Laatua ja turvallisuutta seuraavat mittarit ja tavoitteet yksikössä

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

Laatua ja turvallisuutta sairaalapalveluissa seurataan seuraavin mittarein:

Mittarit	Seuranta ja tavoitteet
Asiakastyytyväisyyskysely kaikille hoitojakson päättäville ja avoin asiakaspalaute (mm. verkkopalaute, palautelaatikko). Automatisoitu SMS-mittaus käynnistyy 8/2026. Muistutuksista, kanteluista ja PVK:n päätöksissä saatu palaute.	Seuranta ja raportointi kuukausittain palvelupisteissä ja palveluyksikkötasolla neljä kertaa vuodessa (NPS >75).
• Laadun- ja riskienhallintajärjestelmä (LaRi) • Asiakas- ja potilasturvallisuus- sekä epäkohtailmoitukset • Työturvallisuusilmoitukset • Ilmoitus epäasiallisesta kohtelusta ja häirinnästä	Seuranta ja raportointi kuukausittain palvelupisteissä ja palveluyksikkötasolla kolme kertaa vuodessa.
SAI, hoitoon liittyvien infektioiden seuranta, seurattavat infektiot määritelty.	Seuranta kuukausittain.
Mikrobilääkeseuranta	Seuranta 2 kertaa vuodessa
Käsihuuhdekulutus	Seuranta kuukausittain (> 80 l/1000 hp).
Prevalenssit	Vuosittaiset ranneke-, painevaurio-, virtsa- ja kanyyliprevalenssit.
Opiskelijaohjauksen laatu –kysely, CLES+T –kysely hoitaja- ja terapeuttiopiskelijoille sekä CLES-kysely lääketieteen opiskelijoille ja erikoistuville lääkäreille.	Seuranta kaksi kertaa vuodessa (NPS > 80).
Lääkehoidon osaamisen varmistaminen (lääkehoidon osaaminen verkossa LoVe)	5 vuoden välein (LaRi)
Laiteosaamisen varmistaminen	1–5 vuoden välein (LaRi)
Clinical Frailty Scare (CFS)	Seuranta kaksi kertaa vuodessa.
Pakolliset koulutukset (LaRi, LUVN Akademi)	Jatkuva seuranta

Taulukko 1. Laadun seurannan mittareita

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

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

2.2 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.

Espoon sairaalan osastotoimintojen palveluyksikköpäällikkö ja esihenkilöt vastaavat laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta osana linjajohtoa. Johtamisessa hyödynnetään johtoryhmätyöskentelyä, työpaikkakokouksia ja LaRi-järjestelmää. Palveluyksikköpäällikön ja esihenkilöiden tehtävänä on huomioida laadunhallinta sekä asiakas- ja potilasturvallisuus annettujen ohjeiden ja lakien mukaisesti. Omavalvontasuunnitelmat valmistellaan yhteistyössä henkilöstön kanssa.

Palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

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

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

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

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

Laadun, potilasturvallisuuden ja omavalvonnan johtaminen ovat osa sairaalan johtamisjärjestelmää, eikä niiden johtamista voi erottaa muusta johtamisesta (vrt. käsihygienia on osa potilastyötä). Tämä tarkoittaa sitä, että laatua, potilasturvallisuutta ja omavalvontaa sairaalapalveluissa johtaa linjajohto. Linjajohtoa tukee hyvinvointialueen laatu- ja asiakasturvallisuuspalvelut. Laatu- ja asiakasturvallisuuspalveluiden perustehtävänä on edistää laatua ja asiakasturvallisuutta hyvinvointialueen palveluissa. Toimintaa on Espoon sairaalan osastotoiminnoissa kehitetty vuosia lean-periaatteiden mukaisesti ja toimintamalliin on osallistettu koko henkilökunta.

Sairaalapalveluiden johtamisjärjestelmä

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

Sairaalapalveluiden johtaminen muodostuu kolmen keskeisen johtamisfoorumin ympärille:

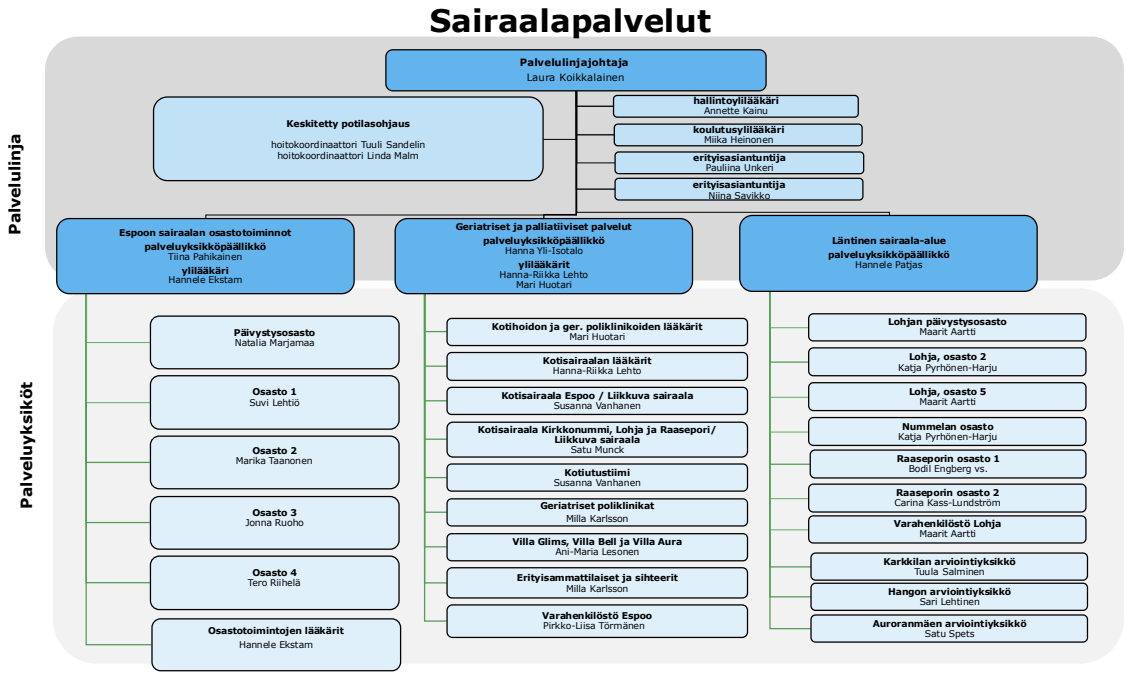
Sairaalapalveluiden johtoryhmä
Palvelulinjajohtaja toimii johtoryhmän puheenjohtajana, lisäksi johtoryhmään kuuluu osastotoimintojen palveluyksikköpäällikkö, geriatristen ja palliatiivisten palveluiden palveluyksikköpäällikkö, Läntisen sairaala-alueen osastotoimintojen palveluyksikköpäällikkö sekä hallintoylilääkäri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

Palveluyksiköiden johtotiimit
Osastotoiminnoilla, geriatrisilla ja palliatiivisilla palveluilla sekä Läntisen sairaala-alueen ostotoimintojen palveluyksiköissä on omat johtotiiminsä, johon kuuluvat palveluyksikköpäällikkö, ylilääkärit, apulaisylilääkärit sekä osastonhoitajat. Osastotoimintojen johtotiimiin kuuluvat lisäksi palveluvastaavat.

Työpaikkakokoukset
Espoon sairaalan osastotoimintojen yksiköillä on viikoittaiset työpaikkakokoukset (osastotunnit). Osastotunnin puheenjohtajana toimii osastonhoitaja, ja aiheina on laajasti toimintaan, laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyviä asioita. Tilaisuus on monialainen. Osaston seniorilääkäri osallistuu säännöllisesti tai teeman mukaisesti. Tarvittaessa erikseen kutsuttuna osallistujina ovat myös tukipalvelutoimintojen edustajat, kuten osastofarmaseutti ja laitoshuollon palveluvastaava tai palveluesihenkilö. Osastotoimintojen lääkärit kokoontuvat viikoittaiseen työpaikkakokoukseen ylilääkärin johdolla.

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

Lisäksi sairaalapalveluissa on työryhmiä, joiden tarkoituksena on koota yhteen eri yksiköiden vastuuhenkilöt ja sopia koko sairaalapalveluita koskevista yhteisistä toimintatavoista potilasturvallisuuden hyväksi tai kehittää potilashoitoa yhteistyössä kumppaneiden kanssa. Työryhmien suositukset otetaan huomioon myös päätöksenteossa. Työryhmät osallistuvat myös osaamisen kehittämiseen.



Kuva 1. Sairaalapalvelut organisaatiokartta

Palveluyksikköpäällikön tehtävänä on:

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

6. huolehtia palveluyksikkönsä sisäisestä ja ulkoisesta viestinnästä.

Ylilääkärin tehtävänä on
1. Lääketieteellinen vastuu
2. Esihenkilötyö lääkäreille
3. Kliininen työ

Osastonhoitajan tehtävänä on:
1. Toiminnan, työhyvinvoinnin ja talouden johtaminen.
2. Toiminnan kehittäminen.
3. Potilasturvallisuus.
4. Yksikön rekrytoinnit.
5. Yksikön osaamisen kehittäminen.
6. Yksikön potilasohjaukseen osallistuminen.
7. Esihenkilötyö; toimii lähiesihenkilönä palveluvastaavalle.

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

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

2.3.1 Oikeus hoitoon ja palveluun

Asiakkaan pääsy palveluun ja hoitoon

Potilaiden oikea-aikainen hoitoon pääsy varmistetaan keskitetyn potilasohjauksen ja hoidon tarpeen arvioinnin kautta. Tavoitteena on, että kaikki LUVN Sairaalapalveluiden hoitoa tarvitsevat potilaat pääsevät hoitoon viivytyksettä. Tämän tavoitteen toteutuminen edellyttää, että

sairaalassa on jatkuvasti käytettävissä vapaita potilaspaikkoja ja että päivystysosaston täyttöaste pysyy enintään 85 prosentissa.

Potilaat tulevat Espoon osastotoimintoihin pääsääntöisesti HUSin päivystyksestä ja erikoissairaanhoidon osastoilta kaikkina vuorokauden aikoina. Joitakin potilaita saattaa siirtyä myös suoraan kotoa tai LUVNin kiirevastaanotoilta. Osastoille tulevien potilaiden sisäänotosta huolehtii keskitetty potilasohjaus, jossa hoitokoordinaattori ja potilasohjauksesta vastaava hallintoylilääkäri määrittelevät potilaalle jatkohoitopaikan ja ohjaavat lähetteen vastaanottavaan yksikköön. Potilassiirrot ja tiedonkulku lähettävän ja vastaanottavan yksikön välillä tapahtuu digitalisen työkalun avulla (Uoma). Hoitokoordinaattori ja hallintoylilääkäri työskentelevät virka-aikana. Virka-ajan ulkopuolella potilasohjausta HUS-päivystyksestä koordinoi päivystysosaston vuorovastaava.

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

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

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

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

Potilaan oikeudet ja osallisuus

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

Ohjeet oikeuksien toteuttamiseen löytyvät LUVNin verkkosivuilta *Meillä asiakkaana* -osiosta. Palvelupisteen henkilökunta ohjaa ohjeiden löytämisessä.

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

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

Asiakkaan ja potilaan kielelliset oikeudet

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on kaksikielinen hyvinvointialue. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen erityistehtävä on tukea ruotsinkielisten palvelujen kehittämistä koko maassa. Molempien kotimaisten kielten opiskeluun kannustetaan ja opiskelua tuetaan työnantajan toimesta. Palveluissa käytetään tarvittaessa tulkkauspalveluja.

2.3.2 Oikeus palvelua koskevaan suunnitelmaan

Potilaille laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma moniammatillisesti ja sitä päivitetään hoitojakson aikana.

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

Potilaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma kirjataan potilastietojärjestelmä Lifecareen. Suunnitelma tarkistetaan aina potilaan voinnin muuttuessa ja päivittäinen kirjaaminen perustuu hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa määriteltyihin tarpeisiin. Kokonaissuunnitelma laaditaan moniammatillisessa tiimissä. Hoitokertomukseen laadittavan suunnitelman ajantasaisuudesta vastaa kussakin työvuorossa potilaan vastuuhoitaja. Lääketieteellinen suunnitelma ja terapiasuunnitelmat laaditaan niitä tarkoituksia varten oleville lehdille potilastietojärjestelmässä.

Hoito- ja kuntoutusuunnitelmien laadinta on ohjeistettu ammattiryhmäkohtaisesti ja niiden laatua seurataan säännöllisesti. Lääketieteellisen suunnitelman laadinnassa hyödynnetään CFS-mittaria. Clinical Frailty Scale (CFS) on gerastenian kliiniseen arviointiin tehty mittari.

Suunnitelmista keskustellaan potilaan kanssa hoitotilanteissa, lääkärinkierroilla sekä aloitus- ja päivittäispalavereissa. Potilas ei ole läsnä päivittäisissä iltapäiväpalaverissa eikä pääsääntöisesti tavoite- ja kuntoutuskokouksissa, missä käsitellään potilaan asioita. Tarvittaessa potilas ja läheinen kutsutaan kokoukseen. Läheisillä on mahdollisuus osallistua potilaan kuntoutumiseen. Ammattilaiset neuvovat läheisille, miten kuntoutumista voi tukea. Potilashuoneen taulut tukevat tiedonsiirtoa. Kriittisten tietojen, kuten allergioiden, elvyttämättäjättämispäätösten ja hoitolinjausten kirjauksissa noudatetaan erityistä huolellisuutta.

Hoitojakson päätyttyä potilaalle laaditaan loppulausunto (epikriisi) ja hoitotyön yhteenveto. Nämä annetaan potilaalle mukaan tai postitetaan kotiosoitteeseen. Kirjaukset ovat luettavissa myös OmaKannasta. Potilastietojärjestelmän käyttöön järjestetään koulutus palvelussuhteen alkaessa ja tietojärjestelmämuutoksissa järjestetään päivityskoulutuksia. Lääkehoidon tekninen kirjaaminen on ohjeistettu tietojärjestelmäohjeissa. Potilaan hoitoa suunniteltaessa ja arvioitaessa käytetään laajasti erilaisia toimintakyvyn mittareita ja testejä. Saatuja tietoja hyödynnetään moniammatillista hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa.

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

2.3.3 Tiedonsaantioikeus

Potilaita ja heidän läheisiään informoidaan hoitoon liittyvistä asioista sekä oikeusturvakeinoista. Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat saatavilla.

Hyvinvointialueen verkkosivuilla ohjataan asiakkaan tiedonsaantioikeudesta tarkemmin.

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävä on neuvoa sosiaalihuollon asiakaslain, varhaiskasvatuslain sekä potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa potilaan oikeuksista ja ohjeistaa ja tarvittaessa avustaa muistutuksen tekemisessä. Sosiaali- ja

potilasasiavastaava neuvoo myös, miten kantelu, potilasvahinkoilmoitus tai muu asiakkaan sosiaalihuollon tai varhaiskasvatuksen oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa, sekä toimii potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot:
Sosiaali- ja potilasasiavastaavat antavat neuvontaa ja ohjausta Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen digitaalisen asiointikanavan Lunnan kautta lähettämällä kiireettömän viestin tai jättämällä anonyymin yhteydenottopyynnön. Lunnassa lähetettyyn viestiin tai yhteydenottopyyntöön vastataan 1–3 arkipäivän kuluessa. Sosiaali- ja potilasasiavastaavien käytössä on myös turvaposti tietoturvallista sähköpostiasiointia varten. Turvapostin käyttöohjeet löytyvät LUVNin verkkosivuilta. Puhelinasiointi tapahtuu siten, että asiakas ottaa yhteyttä keskitettyyn asiakaspalveluun numeroon 029 151 2000. Asiakaspalvelu ohjaa asian tarvittaessa sosiaali- ja potilasasiavastaavalle. Keskitetty asiakaspalvelu palvelee arkisin klo 8–16. Jos asiakas haluaa keskustella palvelustaan sosiaali- ja potilasasiavastaavan kanssa, henkilökunta antaa hänelle yhteystiedot ja soittoajat. Sosiaali- ja potilasasiavastaavien puhelinajat: ma klo 9–11, ti klo 13.30–15.30, ke klo 9–11, to klo 13.30–15.30 ja pe klo 9–11. Tarvittaessa potilasasiavastaavaan voi ottaa yhteyttä myös kirjallisesti postitse tai toimittamalla kirjeen vahtimestarille. Kirjeen voi lähettää osoitteeseen: Sosiaali- ja potilasasiavastaava, PL 33, 02033, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Kirjeen voi myös toimittaa vahtimestarille: Sosiaali- ja potilasasiavastaava, Kamreerintie 2 A, 02270 Espoo.

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

2.3.4 Itsemääräämisoikeus

Potilaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja rajoitustoimenpiteet ovat viimesijaisia ja lääkärin päätökseen perustuvia. Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sairaalapalveluiden toiminta tähtää potilaiden turvallisuuteen ja itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen.

Palvelupisteissä on yksityiskohtainen toimintaohje liittyen potilaan rajoitustoimenpiteisiin. Sairaalan ohjeen mukaisesti rajoitustoimien käyttämisestä päättää hoitava lääkäri tai päivystävä lääkäri, joka kirjaa päätöksen perusteluineen potilastietojärjestelmään. Itsemääräämisoikeuden rajoitukset ovat aina viimesijaisia. Henkilökuntaa koulutetaan potilaan kohtaamisessa ja haastavien tilanteiden ennaltaehkäisyssä, jotta rajoittamistoimet olisivat harvinaisia poikkeustilanteita.

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

2.4 Muistutukset

Mikäli asiakas tai potilas on tyytymätön sosiaalihuollossa tai terveydenhuollossa saamaansa 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 2).



Kuva 2. Muistutusprosessi

Palveluyksikön muistutusten käsittelystä vastaava viranhaltija

Palveluyksikköpäällikkö vastaa palvelupistettä koskevan muistutuksen käsittelystä, ja käsittelee saapuneet muistutukset kuukauden kuluessa niiden saapumisesta hyvinvointialueen muistutusprosessin mukaisesti.

Palveluyksikköpäällikkö perehtyy saapuneeseen muistutukseen ja laatii muistutusvastauksen palvelupisteen esihenkilöltä ja ylilääkäriltä saamiinsa selvityksiin perustuen. Palveluyksikköpäällikkö toimittaa kirjallisen vastineen muistutuksen laatijalle viiveettä ja vähintään kuukauden kuluessa muistutuksen kirjaamisesta asianhallintajärjestelmään. Vastine lähetetään myös valvovalle viranomaiselle, mikäli tästä on viranomaisen pyyntö. Palveluyksikköä koskevat muistutukset ja kantelut käsitellään Dynasty 10-järjestelmässä.

Potilasvahinkoepäilyksessä ohjataan asiakasta tekemään ilmoitus Potilasvakuutuskeskukseen. Muistutusprosessi on kuvattu sairaalapalveluiden erillisessä asiakirjassa.

Asian luonteen mukaan palvelupisteen esihenkilö käsittelee muistutuksen myös palvelupisteessä joko yksittäisen työntekijän tai koko henkilöstön kanssa. Esihenkilö arvioi korjaavien toimenpiteiden tarpeen yhdessä palveluyksiköpäällikön kanssa ja vastaa toimenpiteiden toteuttamisesta ja seurannasta palvelupisteessään.

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

2.5 Henkilöstö

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 §).

Espoon sairaalan osastotoiminnoissa toimii viisi (5) toimintayksikköä (osastoa, palvelupistettä): osasto 1, osasto 2, osasto, 3, osasto 4 ja päivystysosasto sekä osastotoimintojen lääkärit.

Esihenkilöitä ovat palveluyksikköpäällikkö, ylilääkäri, 5 osastonhoitajaa ja 6 palveluvastaavaa. Vakinaisen henkilökunnan tehtäviä on 261. Kokoaikaisia ja osa-aikaisia työntekijöitä yhteensä noin 300. Espoon sairaalan osastotoimintojen henkilöstön mitoitus on Ikääntyneiden palvelualueen linjauksen mukainen.

Osasto	Esihenkilöt	Lähi- ja sairaanhoitajat	Terapeutit	Apulais-ylilääkärit	Osaston-lääkärit
Osasto 1	2	43	5	1	3
Osasto 2	3	50	8	1	4
Osasto 3	2	36	8	1	3
Osasto 4	2	40	5	1	3
Päivystys-osasto	2	27	4	1	3
Lääkärit	1			1	

Taulukko 2. Osastotoimintojen henkilöstö

Henkilöstö toimii yhdessä, kahdessa tai kolmessa vuorossa seitsemänä päivänä viikossa. Henkilöstörakennetta arvioidaan tarvittaessa. Tukipalvelu- ja avustavat tehtävät on määritelty palvelusopimuksissa, ja ne hankitaan pääosin palveluna tukipalveluita tarjoavilta HUS-kumppaneilta. Päivystysajan palvelut, kuten päivystävän lääkärin palvelut, hankitaan HUSista. Viikonlopun ja arkipyhien osastokierrot hankitaan kilpailutetulta yksityiseltä palveluntuottajalta. Osan viikonlopun ja arkipyhien palvelusta tuottavat sairaalapalveluiden omat lääkärit kliinisenä lisätyönä. Iltapäivystyksen tuottavat LUVNin omat lääkärit Seure Henkilöstöpalvelut Oy:n kautta pilottina vuoden 2026 loppuun.

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

Rekrytointi

Palveluyksiköiden esihenkilöt varmistavat ennen työsuhteen aloittamista terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeuden harjoittaa terveydenhuollon ammattia Suomessa. Työ- ja oleskelulupa tarkistetaan ennen työsuhteen alkua työntekijän asiakirjoista. Kelpoisuus tarkastetaan alkuperäisistä tutkintotodistuksista sekä Lupa- ja valvontaviraston ammattihenkilörekisteristä (JulkiTerhikki). Mahdolliset muutokset tarkistetaan vuosittain tavoite- ja kehityskeskusteluiden yhteydessä.
Suomen kielen taidon riittävyys arvioidaan rekrytointitilanteessa. Tavoitetasona pidetään eurooppalaisen viitekehyksen mukaista tasoa B2.1. Kielitaitotaso B2.1 mahdollistaa työtehtävissä tarvittavan tavanomaisen suullisen ja kirjallisen viestinnän sekä osallistumisen palvelutilanteisiin, kuten puhelinpalveluun, päivittäispalavereihin, potilasohjaukseen ja potilastyöhön melko sujuvasti. Työhaastattelussa varmistetaan myös hakijan henkilöllisyys. Lisäksi työntekijälle kerrotaan suullisesti ja kirjataan rekrytointi-ilmoitukseen, että lääkelupa tulee suorittaa koeaikana. Rekrytointiprosessissa käytetään Kuntarekry -järjestelmää. Työnhakijan luvalla kontaktoidaan hänen nimeämäänsä suosittelijaa.

Erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavat altisteet ja rokotussuoja

Henkilöstön rokotussuoja varmistetaan työhöntulotarkastuksessa, joka tehdään yli kuuden (6) kuukauden mittaisissa työsuhteissa ja lääkäreille yli 12 kuukauden virkasuhteissa. Alle kuuden kuukauden mittaisissa työsuhteissa ja alle 12 kuukauden virkasuhteissa esitetään rokotussuoja- ja tuberkuloosiselvitys esihenkilölle. Mikäli rokotussuojassa on puutteita, työterveyshuolto ajantasaistaa suojan. Jos rokotussuojan täydentämisen este on tilapäinen (esimerkiksi raskaus), annetaan siitä selvitys ja tieto, milloin suojan täydentämistä arvioidaan uudelleen. Henkilökunnan rokotussuoja liittyy sekä potilas- että henkilöstön omaan turvallisuuteen.

Tartuntatautilain 48 pykälä koskee niitä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä, joissa hoidetaan lääketieteellisesti arvioituna tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita asiakkaita tai potilaita. Espoon sairaalan osastotoimintoja koskee ko. pykälä. Vaatimus koskee sekä työntekijöitä että harjoitteluun tulevia opiskelijoita. Lisäksi työhön tulijalta vaaditaan tartuntatautilain 55 §:n mukainen terveydentilan selvitys keuhkotuberkuloosista.
Työterveyshuolto (Mehiläinen) vastaa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen työntekijöiden rokottamisesta kotipaikkakunnasta riippumatta. Työterveyshuolto järjestää henkilökunnan vuosittaiset kausirokotukset Espoon sairaalassa. Kaikilta Espoon sairaalan osastotoimintojen työntekijöiltä edellytetään rokotuksen antamaa suojaa influenssaa vastaan tartuntatautilain mukaisesti.

Työhöntulotarkastuksessa tarkistetaan soveltuvuus työhön erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavien altisteiden osalta.

Kohderyhmä	**Yötyö** (vähintään 30 yövuoroa/vuosi)	**Biologiset altisteet**	**Lääkeaineet** (solusalpaajat)	**Märkätyö**
Terapeutit	-	x	-	-
Lähihoitajat	x	x	-	x

Sairaanhoitajat	x	x	x	x
Lääkärit	-	-	-	-

Taulukko 3. Erityistä sairastumisen vaaraa (ESV) aiheuttavat tehtävät

Perehdytys

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

Sairaalapalveluissa järjestetään sekä yhteistä koulutusta että yksiköiden omia koulutuksia. Lisäksi osan vastuualuehenkilöistä rooliin ja vastuulle kuuluu järjestää koulutusta yksiköissä. Yhteistä koulutusta järjestetään sekä moniammatillisesti että ammattiryhmäkohtaisesti. Keskiviikkoiltapäivät on varattu kaikille yhteisille koulutuksille. Koulutuksia järjestetään mm. luentokoulutuksina, verkkokoulutuksina tai simulaatioharjoituksina. Koulutusten järjestämisessä hyödynnetään myös mm. HUSin koulutuksia. Lisäksi sairaalan henkilöstöllä on käytettävissä LUVNin koulutuskalenteri.

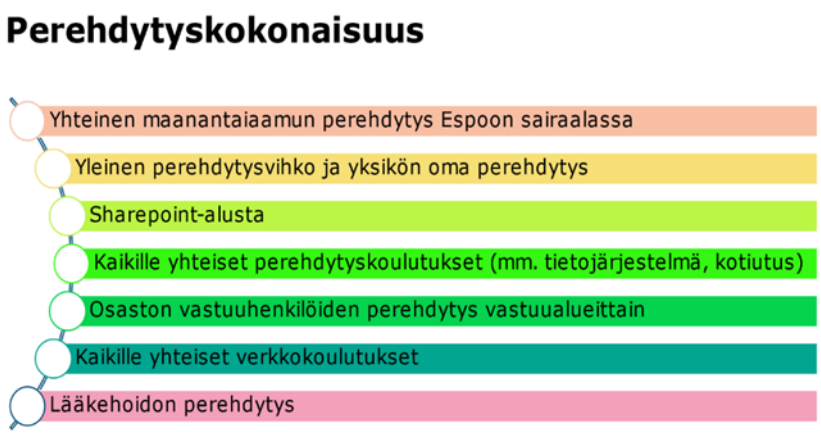
Sairaalan tiloihin, toimintakäytäntöihin ja työssä tarvittaviin välineisiin ja laitteisiin perehdytetään koko henkilökunta. Perehdytystä järjestetään sekä koko sairaalan yhteisesti että yksiköissä.

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

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

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

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



Kuva 3. Perehdytyskokonaisuus

Tavoite- ja kehityskeskustelut

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

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

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

Tilannekeskustelun aikana käydään läpi esimerkiksi seuraavat asiat:

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

Työhyvinvointi ja työsuojelu

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

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

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen työterveyshuollosta vastaa Mehiläinen. Toiminnan tavoitteena on ehkäistä työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia sekä ylläpitää työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä. Tämän lisäksi tavoitteena on myös edistää työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä työyhteisöjen toimintaa. Käytössä on ennaltaehkäisevä ja työkykyä tukeva toiminta sekä yleislääkäritasoinen työterveyspainotteinen sairaanhoito. Työterveyshuollossa on moniammatillinen tiimi, johon kuuluvat työterveyslääkäri, työterveyshoitaja, työpsykologi ja työfysioterapeutti.

Työsuojelu on lakisääteistä toimintaa, jonka tavoitteena on taata turvalliset ja terveelliset työolot ennaltaehkäisemällä työtapaturmia ja muita työstä johtuvia haittoja. Osastonhoitajat vastaavat työn vaarojen arvioinnin tekemisestä ja sen päivittämisestä, työolojen muuttuessa tai ainakin vuosittain kesäkuun loppuun mennessä. Osastoilla toimivat lääkärit osallistuvat osaston vaarojen arviointiin eikä osastotoimintojen lääkärit -yksikkö tee omaa arviointia. Riskien kartoitus tapahtuu LaRi-järjestelmässä. LUVNin henkilöstö voi tehdä työturvallisuusilmoituksen LaRi-järjestelmään tapahtumista, jotka aiheuttivat tai voivat aiheuttaa haittaa tai vaaraa henkilöstölle. Esihenkilöt käsittelevät ilmoitukset.

Työpaikkailmoituksiin tulee kuvata kulloinkin voimassa oleva tehtävänimike ja kelpoisuusehto. Kaikissa Espoon sairaalan osastotoimintojen tehtävissä edellytetään tartuntatautilain 48§:n mukaista rokotussuojaa sekä tartuntatautilain 55§:n mukainen terveydentilan selvitys keuhkotuberkuloosista. Virkaan tai työsuhteeseen valituilta pyydetään satunnaisotantana Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen päihdeohjelman mukainen huumausainetodistus. Työhöntulotarkastuksen yhteydessä työterveyshuolto antaa työntekijälle työterveyshuoltolain mukaisen sopivuuslausunnon, jonka työntekijä toimittaa työnantajalle. Työhöntulotarkastuksessa arvioidaan eritystä sairastumisen vaaraa aiheuttamat altisteet. Ikääntyneiden sekä vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevät (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 28 §) esittävät rikosrekisteriotteen. Vaateet kirjataan rekrytointi-ilmoitukseen.

2.5.1 Henkilöstön osaamisen varmistaminen

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on määritelty omavalvontaohjelmassa henkilöstölle suositellut täydennyskoulutukset (Taulukko 4). Lisäksi Espoon sairaalan osastotoimintojen henkilöstölle on määritelty suorittavat koulutukset (Taulukko 5).

Koulutukset

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

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

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

Hyvinvointialueella voi osallistua mm. seuraaviin koulutusmuotoihin

- ammatillinen koulutus
- täydennyskoulutus
- verkkokoulutus

Potilastietojärjestelmäkoulutus, tietosuojakoulutus, potilasturvallisuuskoulutus ja potilaan tunnistamisen hyvä käytännöt -koulutus ovat pakollisia välittömässä potilastyössä toimiville.

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

Hyvinvointialueella on käytössä yhteinen lääkehoidon LOVe-koulutusalusta. Espoon sairaalan osastotoimintojen palvelupisteiden (osastot 1, 2, 3, 4, päivystysosasto) lääkehoitosuunnitelma on erillinen asiakirja, jossa on kuvattu lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja lääkehoidon toimintakäytänteet. Laitteisiin ja apuvälineisiin liittyvät koulutukset suoritetaan kaikista niistä laitteista ja apuvälineistä, mitä työssä käyttää. Turvallisuuskävelyitä järjestetään kaikille uusille työntekijöille ja tarpeen mukaan kertauskoulutuksena. Osana turvallisuuskävelyitä katsotaan paloharjoitustallenne. Palo- ja alkusammutuskoulutuksia järjestetään kahdesti vuodessa. Koulutus tulee käydä 5 vuoden välein. Henkilöturvakoulutus järjestetään neljästi vuodessa. Palveluyksikköpäällikkö on Espoon sairaalan turvaryhmän jäsen ja vie työryhmään asioita tiedoksi ja tarvittaessa ratkaistavaksi.

Lääkärit suorittavat säteilysuojelun täydennyskoulutuksena 8 tuntia viiden vuoden aikana. Kaikki työntekijät suorittavat tietosuojakoulutuksen kerran vuodessa. Kotikäyntejä toteuttava henkilöstö suorittaa kotikäyntien turvallisuutta koskevan koulutuksen. Potilaan tunnistamisen koulutus tulee kaikkien suorittaa. Virtsateiden katetrointikoulutusta ja nenämahaletkukoulutuksen suorittavat kaikki näitä toimenpiteitä tekevät.

Kaatumisten ehkäisy on yksi osaston osaamisen kehittämisen painopistealueista. Henkilöstön osaamista vahvistetaan ottamalla käyttöön Duodecim Oppiportin Kaatumisten ehkäisy -verkkokoulutus, jonka tavoitteena on lisätä henkilökunnan valmiuksia tunnistaa kaatumisriskejä sekä toteuttaa ennaltaehkäiseviä toimintatapoja osana päivittäistä hoitotyötä.

Esihenkilöt ylläpitävät seurantaa palo- ja pelastuskoulutusten, elvytyskoulutusten, tietosuojakoulutusten sekä lääkehoidon ja laitekoulutusten/-lupien suorituksista LaRi-järjestelmässä (Laadun ja riskienhallintajärjestelmä) ja LUVN Akademi -koulutusalustalla. LaRi sisältää mm. pätevyyshallinnan osiot, kuten sähköiset lääkeluvat, laitepätevyydet sekä tietyt laatu- ja potilasturvallisuuskoulutukset.

Koulutus	Kohderyhmä
Elvytys/ensiapukoulutus • Erillisen suunnitelman mukaisesti	Potilas- ja asiakastyössä toimiva henkilökunta
Potilaan/asiakkaan tunnistaminen • Erillinen koulutus tai sisältyen esim. tietojärjestelmäkoulutukseen	Potilas- ja asiakastyössä toimiva henkilökunta
Säteilysuojakoulutus (Säteilylaki 859/2018 mukaisesti)	Lääkärit, hammaslääkärit ja säteilytyössä toimiva hoitohenkilökunta
Potilasturvallisuuskoulutus (Oppiportti) • infektioiden torjunta, laiteturvallisuus, turvallinen lääkehoito • Saatavilla myös laajemmalla sisällöllä	Asiakas- ja potilastyössä toimiva henkilökunta
Tai asiakasturvallisuuskoulutus (LAB PedaSafety) • Järjestelmälähtöisyys • Lääkehoito, infektioiden torjunta ym.	Asiakastyössä toimiva henkilöstö

Lääkehoidon osaamisen varmistaminen (LOVe)	Lääkehoitoa toteuttava hoitohenkilökunta
Tietosuojakoulutus (LUVN Akademi)	Potilas- ja asiakastyössä toimiva henkilökunta

Taulukko 4. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle suositellut omavalvontaan liittyvät koulutukset

Espoon sairaalan osastotoimintojen henkilöstö suorittaa omavalvontaan liittyvät koulutukset, ja niiden suorittaminen dokumentoidaan sovitusti LUVN Akademiin tai LaRiin. LUVN Akademi otetaan täysimääräisesti käyttöön syksyllä 2026.

Koulutus	**Kohderyhmä**
Elvytyskoulutus (teoria + harjoitus)	Kaikki
Potilaan tunnistaminen	Kaikki
Säteilysuojakoulutus (säteilylaki 859/2028 mukaisesti)	Lääkärit
Henkilöturvakoulutus	Potilastyössä toimiva henkilökunta
Potilasturvallisuuskoulutus (laaja)	Potilastyössä toimiva henkilökunta
Lääkehoidon osaamisen varmistaminen	Lääkehoitoa toteuttava hoitohenkilökunta
Laiteosaamisen varmistaminen	Potilastyössä toimiva henkilökunta
Potilastietojärjestelmäkoulutus	Kaikki
Tietosuojakoulutus	Kaikki
Virtsatiekatetrointi	Potilastyössä toimiva hoitohenkilökunta

Nenämahaletkukoulutus	Potilastyössä toimiva hoitohenkilökunta
Paloturvallisuuskoulutus, alkusammutus	Kaikki
Kotikäyntien turvallisuus	Kotikäyntejä tekevä henkilökunta
Kaatumisten ehkäisy	Potilastyössä toimiva henkilökunta

Taulukko 5. Espoon sairaalan osastotoimintojen henkilöstön omavalvontaan liittyvät koulutukset.

Opiskelijat

Opiskelija saa toimia tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä (sijaisena työsuhteessa) ainoastaan ohjauksen ja valvonnan alaisena. Sairaanhoitaja- tai fysioterapeutti/toimintaterapeuttiopiskelija voi toimia ammattihenkilön sijaisuudessa, kun hän on suorittanut kaksi kolmasosaa (140/180 op) kyseiseen ammattiin johtavista opinnoistaan ja opintojen aloittamisesta on kulunut vähemmän kuin kymmenen vuotta. Osastonhoitaja tarkistaa opintorekisteriotteesta suoritukset. Opintoihin kuuluvat harjoittelut ja lääkehoidon opinnot tulee olla hyväksytysti suoritetut. Opiskelijan kielitaito tarkistetaan tarvittaessa haastattelussa ennen harjoittelun käynnistymistä. Tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä työskentelevän opiskelijan tehtävät ja vastuut ovat rajatummat kuin tutkinnon omaavan tehtävät. Osastonhoitaja ja palveluvastaava seuraavat opiskelijan työskentelyä.

Lääketieteen opiskelija voi toimia lääkärin tehtävässä laillistetun lääkärin johdon ja valvonnan alaisena osastolla, kun hän on suorittanut hyväksytysti vähintään neljään ensimmäiseen opintovuoteen kuuluvat opinnot.

Lisäksi opiskelijan pitää olla suorittanut ne lääkärin peruskoulutukseen kuuluvat opintojaksot, johon kuuluvissa tehtävissä hän aikoo toimia. Ylilääkäri varmistaa lääketieteen opiskelijan suorittamien opintojen perusteella riittävät edellytykset kyseisen tehtävän hoitamiseen.

Lääketieteen opiskelijoiden tulee olla JulkiTerhikki-rekisterissä. Osastoilla työskentelee myös amanuensseja, jotka ovat lääketieteen lisensiaatin tutkintoon kuuluvaa harjoittelua suorittavia opiskelijoita, tai EU/ETA-alueen ulkopuolella valmistuneita lääkäreitä, joka suorittavat amanuenssipalvelua osana oikeuksien saamista EU-alueella toimimiseksi. Suomessa lääketiedettä opiskeleva voi aloittaa tutkintoon kuuluvan harjoittelun L3-kurssin suoritettuaan. Ylilääkäri tarkistaa opiskelijan opinto-oikeuden. Esihenkilön ja ohjaavan lääkärin tulee varmistaa, että amanuenssilla on aina kirjallisesti määrätty ohjaaja tai ohjaajan sijainen. Ohjaajan edellytetään olevan laillistettu lääkäri. Amanuenssina työskentelevä lääketieteen opiskelija työskentelee aina ohjaavan lääkärin valvonnan- ja ohjauksen alaisena. Ylilääkäri ja seniorilääkäri seuraavat työskentelyä.

Perehdytyksen ja osaamisen varmistamisen merkitys korostuu opiskelijan toimiessa ammattihenkilön sijaisena. Opiskelijalle on nimettävä kirjallisesti ohjaaja. Ohjaaja työskentelee samassa yksikössä. Terveydenhuollon opiskelija, joka suorittaa harjoittelujaksoaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella toteuttaa lääkehoitoa vain ohjaajan välittömässä valvonnassa.

Ohjatussa harjoittelussa olevat opiskelijat osallistuvat potilaiden hoitoon ja kuntoutukseen opintojakson tavoitteiden ja osaamisensa mukaisesti. Opiskelijoiden harjoittelujaksojen hakuun ja koordinointiin käytetään Jobiili- ja Tiitus – järjestelmiä. Toteutuneita harjoittelujaksoja seurataan sekä em. järjestelmistä saadun tiedon että osastotoimintojen ylläpitämän oman tilaston avulla.

Opiskelijoiden ohjaus on kuvattu tarkemmin Opiskelijaohjauksen käsikirjassa ja lääkehoitoon osallistuminen lääkehoitosuunnitelmassa. Opiskelijoilta saadaan palautetta kansallisen CLES + T-kyselyn avulla, jonka tuloksia hyödynnetään yksiköiden opiskelijaohjauksen kehittämisessä. CLES-kysely avulla kerätään palaute lääketieteen opiskelijoilta ja erikoistuvilta lääkäreiltä kerran vuodessa.

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

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

Opinnäytteitä Sairaalapalveluihin tehdään yhteistyössä sekä AMK-, YAMK ja yliopistojen kanssa. Opinnäytetöiden käytänteistä vastaavat erityisasiantuntija ja opetushoitajat, jotka toimivat opinnäytetyön ohjaajina. Toinen ohjaaja nimetään osastolta. Tutkimuslupaprosessissa noudatetaan LUVNin ohjeita.

Henkilöstön osaamisen ja työskentelyn asianmukaisuuden seuranta

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

Esihenkilöt seuraavat henkilöstön koulutusten suorittamista, pätevyyksien voimassaoloa ja osaamisen varmistamista LUVN Akademin ja LaRi-järjestelmän pätevyyksien hallinnan kautta. Seurannan avulla varmistetaan, että henkilöstön osaaminen vastaa tehtävien vaatimuksia ja että pakolliset koulutukset sekä osaamisen näytöt suoritetaan ajallaan. Työntekijän kielitaidon riittävyys arvioidaan rekrytointivaiheessa. Tarvittaessa kielitaidon kehittymistä seurataan palvelussuhteen aikana, ja työntekijä ohjataan kielikoulutukseen riittävän kielitaidon varmistamiseksi.

Jokainen Espoon sairaalan työntekijä sitoutuu potilaiden ystävälliseen ammatilliseen kohteluun, ja jokaisen henkilöstöön kuuluvan on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä palvelupisteen esihenkilölle tai palveluyksikköpäällikölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan potilaan hoidon tai kuntoutuksen toteuttamisessa.

Esihenkilö ottaa epäkohdan viipymättä käsittelyyn ja selvittää tapahtuman asianosaisten kanssa. Esihenkilöllä on käytettävissään keskustelun lisäksi työnjohdolliset puuttumisen keinot, kuten huomautus, varoitus ja työsuhteen päättäminen.

2.6 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.

Espoon sairaalan osastojen henkilöstömitoitus perustuu Ikääntyneiden palvelualueen linjauksiin sekä toiminnan vaativuuteen, potilaiden palvelutarpeeseen ja voimassa olevaan lainsäädäntöön. Henkilöstön riittävyys varmistetaan noudattamalla sovittuja henkilöstömitoituksia ja vuorokohtaisia miehityslukuja. Osastokohtaiset mitoitukset ja miehitykset on kuvattu erillisessä asiakirjassa. Sairaalapalveluiden potilasohjausta toteutetaan potilaiden hoidon tarpeen ja yksiköiden käytettävissä olevien henkilöstöresurssien mukaisesti. Henkilöstöresurssien riittävyyttä seurataan jatkuvasti suhteessa potilasmääriin, potilaiden hoidon tarpeeseen sekä toiminnan kuormitukseen. Potilaspaikkojen käyttöä, osastojen kuormitusta ja henkilöstöresurssien riittävyyttä seurataan päivittäin potilas- ja resurssiohjauksen (PORE) palavereissa. Tavoitteena on varmistaa potilasturvallinen hoito sekä henkilöstöresurssien tarkoituksenmukainen kohdentuminen. Henkilöstöresurssien riittävyys varmistetaan ensisijaisesti omalla varahenkilöstöllä äkillisissä henkilöstövajetilanteissa. Tarvittaessa henkilöstömiehityksen turvaamiseksi käytetään palveluntuottajan vuokratyövoimaa.

Poikkeuksellisissa tilanteissa henkilöstöresursseja voidaan tilapäisesti lisätä potilas- ja työturvallisuuden varmistamiseksi. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi erityistä valvontaa tarvitsevan potilaan hoito, saattohoito tai epidemiatilanteet, joissa eristyspotilaiden määrä kasvaa. Tarvittaessa käytetään vierihoitoa, vartiointipalveluita tai muita tilanteen edellyttämiä tukitoimia. Saattohoidossa olevan potilaan läheiselle mahdollistetaan potilaan luona yöpyminen.

Suuronnettomuus- ja muissa monipotilastilanteissa toimitaan voimassa olevan lääkinnällisen valmiussuunnitelman mukaisesti. Tämä erillinen asiakirja. Valmiussuunnitelmassa on varauduttu myös terveydenhuollon henkilöstön äkilliseen vajaukseen. Suunnitelmassa on määritelty toimintamallit henkilöstöresurssien turvaamiseksi sekä palvelutoiminnan jatkuvuuden varmistamiseksi normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Henkilöstöstä on ajantasaiset hälytysluettelot kotoa kutsumisen hälytystilanteisiin.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Potilaat siirtyvät yksiköstä toiseen hoidon tarpeensa mukaisesti. Yhteistyö eri palveluyksiköiden ja palvelulinjojen välillä on tiivistä, ja hoidon suunnittelu toteutetaan moniammatillisesti potilaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Potilaat ohjataan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella heidän tarpeitaan vastaavaan hoitoyksikköön. Kotiutustilanteissa keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat kotikuntoutus ja kotisairaala, joiden tuella potilaat voivat kotiutua turvallisesti omaan kotiinsa.

Tukipalvelut tukevat potilastyötä yksikössä ja tukipalveluista on erilliset sopimukset ja vastuuhenkilöt. Yhteistyö muiden erikoissairaanhoidon ja hyvinvointialueiden kanssa on tiivistä. Erikoissairaanhoidon yhteistyö toteutuu osastoilla muun muassa viikoittaisten plastiikkakirurgien etäkiertojen muodossa sekä kaikkien ammattiryhmien molemminpuolisina konsultaatioina.

Geropsykiatri on konsultoitavissa joko läsnäolo- tai etäkierroilla. Potilastiedot ovat luettavissa Kanta-palvelun ja Navitas-viitetietokannan kautta. Tiedonsiirto tapahtuu Uoma-järjestelmän välityksellä, osa tiedoista siirtyy papereiden välityksellä (mm. HUSin Apotti-järjestelmän siirtoraportit).

2.8 Toimitilat ja laitteet

Espoon sairaalan osastotoimintojen yksiköt toimivat melko uusissa tiloissa. Sairaalarakennukset on käyttöönotettu vuosina 2016 ja 2017. Sairaalan tilat omistaa LähiTapiola Yhteiskuntakiinteistöt Suomi Ky, Espoon sairaalan kiinteistössä sijaitsevat osastot 1-4. Päivystysosasto sijaitsee HUS-yhtymän omistamassa Jorvin sairaalan päivystysalueen kiinteistössä, päivystysrakennuksessa. Osastojen potilashuoneet ovat pääosin yhden hengen huoneita. Poikkeuksena on päivystysosasto, jossa noin kolmasosa huoneista on kahden hengen huoneita. Tilat ovat toimivat ja tarkoituksenmukaiset, ja ne mahdollistavat potilaiden hoidon toteuttamisen siten, että yksityisyys, lepo ja kuntoutumisen tarpeet voidaan ottaa asianmukaisesti huomioon. Päivystysosastolla potilaiden yksityisyyden suoja varmistetaan myös kahden hengen potilashuoneissa. Lääkärinkierron, hoitoneuvottelujen ja muiden luottamuksellisten keskustelujen ajaksi toinen potilas pyydetään tarvittaessa poistumaan huoneesta. Keskustelu voidaan vaihtoehtoisesti toteuttaa henkilökunnan työtiloissa potilaan yksityisyyden turvaamiseksi.

Tilojen turvallisuutta ja huoltoa seurataan säännöllisesti. Kiinteistön huollosta vastaa HUS Kiinteistöpalvelut. Huoltopyynnöt laaditaan sähköiseen huoltokirjaan (Granlund Manager). Lääkintälaitteiden vaatimat sähköjärjestelmän huollot tehdään säännöllisesti. Sairaalalaitteet huolletaan ja kalibroidaan säännöllisesti joko palveluntuottajan toimesta tai heidän kilpailuttamien laitekohtaisten huoltoyhtiöiden toimesta.

Toimimattomat, rikkoutuneet tai huoltamattomat laitteet poistetaan käytöstä, kunnes ne on korjattu ja testattu toimintakuntoisiksi. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen palotarkastaja suorittaa tiloissa vuosittaisen palotarkastuksen. Viimeisten kymmenen vuoden aikana tarkastuksissa ei ole todettu toimintaan tai tilojen käyttäjiin kohdistuvia huomautuksia.

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

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

Teknologiset ratkaisut

Espoon sairaalan osastotoiminnoissa hyödynnetään tietoteknisiä ratkaisuja. Sairaalassa on käytössä esimerkiksi tekoälyyn perustuva kaatumisentunnistusjärjestelmä. Omatoimisessa ja ohjatussa kuntoutuksessa käytetään alan teknologiaa. Perinteisempien kuntoutumisen laitteiden ja välineiden rinnalla hyödynnetään uudempaa teknologiaa, mm. virtuaalipelaamista puheterapiassa ja konsolipelejä itsenäisessä- ja tasapainoharjoittelussa.

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

Kiinteistönhuolto ja tukipalveluratkaisut

Kliiniset tukipalvelut:

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

Hoitoa tukevat tukipalvelut:

- Aula- ja turvallisuuspalvelut: HUS Runkopalvelut ja HUS Turvapalvelut Oy
- Logistiikkapalvelut: HUS Runkopalvelut. Logistiikka on laaja kokonaisuus, joka sisältää hankintapalvelun, varastointi- ja toimituspalvelun, kuljetuspalvelun, tarvikkeiden täyttöpalvelun ja kiireettömät potilaskuljetukset. Palveluun kuuluu myös vainajien kuljetus sairaalan tiloissa sekä Lääkintätekniikan palvelut.
- Apuvälinepalvelut: HUS Apuvälinekeskus. Apuvälinekeskus sijaitsee Espoon sairaalan tiloissa. Palveluun sisältyvät

apuvälineiden hankinta, varastointi ja kuljetus, apuvälineiden käytön seuranta sekä huolto, korjaus- ja muutostyöt. Tavoitteena on, että potilas voi ottaa sairaalasta kotiutuessaan tarvittaessa saman apuvälineen mukaansa. Kun potilas tulee erikoissairaanhoidosta, apuväline kulkee potilaan mukana Espoon sairaalaan.

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

2.8.1 Lääkinnälliset laitteet

Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021) velvoittaa, että lääkinnällisten laitteiden käytön koordinointiin ja laiteturvallisuuden varmistamiseen on nimetty henkilö (ammattimaisen käytön vastuuhenkilö). Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella koko organisaation ammattimaisen käytön vastuuhenkilönä toimii laatu- ja asiakasturvallisuuspalveluiden asiantuntija. Palveluyksiköllä on nimettyjä laitevastaavia 1–2 kullakin osastolla. Laitevastaavat tehtävät on kuvattu erillisessä asiakirjassa.

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 lääkinnällisiin 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.

Palveluyksikössä lääkinnällisiin laitteisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset tehdään sähköisen järjestelmän kautta, Laadun- ja riskienhallintajärjestelmä LaRin kautta. Ohje vaaratilanneilmoituksen tekemisestä löytyy LUVN intranetistä. Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvistä vaaratilanteista ilmoituksen Fimeaan laatii laitteen käyttäjä, käyttäjän esihenkilö, palveluyksikköpäällikkö tai LUVNin lääkinnällisten laitteiden ammatillisen käytön vastuuhenkilö.

Palveluyksiköllä on käytössä lääkinnällisten laitteiden ja niiden käytön turvallisuuden varmistamisen seurantajärjestelmä, Medusa, jonne kirjataan laitteet tiedot ja laitteen huoltotiedot sekä jäljitettävyyden edellyttämät tiedot toimintayksikön käytössä olevista laitteista. Kotiin luovutettavat laitteet rekisteröidään sairaalapalveluiden työtilassa olevaan rekisteriin. Apuvälineiden luovutus kirjataan HUS Apuvälinekeskuksen ylläpitämään järjestelmään (Effector). Jäljitettävyydestä vastaa HUS Apuvälinekeskus. Apuvälineisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset tehdään LaRi-järjestelmän lisäksi HUS Haipro-järjestelmään.

Lääkinnälliset laitteet ja laiteturvallisuus

Lääkinnällisten laitteiden vastuuhenkilöitä palvelupisteissä ovat esihenkilöt. Erilaisten terveydenhuolloin laitteiden ja tarvikkeiden oikean käytön osaaminen on olennainen osa potilaan turvallista hoitoa.

Luotettava mittaustulos tai potilaan turvallinen hoitaminen laitteen avulla vaativat, että laitetta on käytetty oikein. Lisäksi laitteita on tärkeä säilyttää oikein ja oikeilla paikoilla. Palvelupisteissä laitteiden sijainnit on määritelty. Näin laitteet ovat käyttökuntoisia niitä tarvitaan.

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

Espoon sairaalan osastotoiminnoissa on käytössä LaRi-pätevyyksien hallinta, joka vakioi henkilökunnan laiteopastuksen ja koulutuksen ja sen seurannan. Jokainen työntekijä suorittaa laitepätevyyden niistä laitteista, joita työssään käyttää. Esihenkilöt seuraavat henkilöstön koulutusten suorittamista, pätevyyksien voimassaoloa ja osaamisen varmistamista LaRi-järjestelmän pätevyyksien hallinnan kautta. Laitevastaavan ja esihenkilön tehtävät laitepätevyyden suoritusprosessissa on määritelty LUVNin laiteturvallisuussuunnitelmassa.

Erilaisilla laitteilla ja tarvikkeilla on yksiköissä omat vastuuhenkilönsä, joiden vastuut on kuvattu vastuualuetaulukkoon. Lääkintälaitteiden käyttöohjeet löytyvät LaRi-järjestelmästä. Korkean riskin laitteiden käyttöohjeet säilytetään laitteen välittömässä läheisyydessä. Näitä ovat esimerkiksi EKG-laite, defibrillaattori ja infuusiopumppu.

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

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

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella tai Espoon sairaalan osastotoiminnoissa ei harjoiteta omaa laitevalmistusta.
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen laiteturvallisuussuunnitelmassa on tarkemmin kuvattu lääkinnällisiin laitteisiin ja laiteturvallisuuteen liittyvät käytänteet.

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

2.8.2 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).

Dokumentointi

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

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

Tietoturvaloukkaus

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

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

Yksiköiden osastonhoitajat ja ylilääkärit antavat potilastietojen käsittelyä koskevaa ohjausta ja neuvontaa ja valvovat potilastietojen käsittelyä. Lisäksi aiheesta keskustellaan perehdytyksessä ja Lifecere-koulutuksessa.

LUVNissa tietosuojaa koordinoivat tietosuojavastaava, tietosuojalakimies ja tietosuoja-asiantuntijat.

Tietoturvatietous ja -osaaminen

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

Tietojärjestelmien häiriötilanteisiin varautuminen on kuvattu palveluyksikön jatkuvuudenhallintasuunnitelmassa sekä siihen liittyvissä häiriötilanteiden toimintakorteissa: ”Ennakointi”, ”Sähkökatko” ja ”ICT-häiriö”. Ohjeistuksen avulla varmistetaan toiminnan jatkuvuus ja potilasturvallisuuden ylläpitäminen myös poikkeustilanteissa. Jatkuvuudenhallintasuunnitelma ja toimintakortit löytyvät paperisina Turvakansiosta ja sähköisinä sairaalapalveluiden työtilasta.

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.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle on laadittu lääkehoitosuunnitelma, jonka pohjalta palvelulinja ja palvelupisteet laatineet omat tarkemmat suunnitelmansa. Lääkehoitosuunnitelma sisältää kaikki kolme tasoa. Lääkehoitosuunnitelmaan on koottu yhteen kaikki lääkehoitoprosessia ja lääkehuoltoa koskevat toimintatavat ja ohjeet.

Palveluyksiköllä on ajantasainen lääkehoitosuunnitelma (päivitetty 23.3.2026). Espoon sairaalan osastotoimintojen yhteinen lääkehoitosuunnitelma ohjaa käytännön lääkehoidon toteuttamista palvelupisteissä. Palvelupisteiden toiminta ja fyysiset toimintaympäristöt ovat pääosin samanlaiset. Päivystysosaston erityispiirteet on huomioitu ja kuvattu erikseen lääkehoitosuunnitelmassa. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuoden välein. Lääkehoitosuunnitelman laadinnasta vastaa palveluyksikköpäällikkö. Linjajohtaja hyväksyy sairaalapalveluiden lääkehoitosuunnitelman allekirjoituksellaan ja ylilääkäri hyväksyy palveluyksikön yhteisen suunnitelman. Hyväksytty lääkehoitosuunnitelma tallennetaan sairaalapalveluiden työtilaan (SharePoint).

Lääkehoitosuunnitelma sisältää hyvinvointialueen organisaatiotasolla tehdyt toteuttamista koskevat linjaukset, palvelualue- ja linjakohtaiset ratkaisut ja palvelupistekohtaisen toiminnan kuvauksen lääkehoidon osalta. Lääkehoitosuunnitelman laadinnasta ja päivittämisestä vastaa

palveluyksikköpäällikkö. Lääkehoitosuunnitelma laaditaan yhdessä ylilääkärin, lääkevastaavien, esihenkilöiden, osastojen vastuulääkäreiden ja osastofarmaseuttien kanssa. Palvelupisteiden esihenkilöt vastaavat lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palvelupisteissään.

Avohuollon apteekkien lääkitysturvallisuusyhdyshenkilöt voivat ilmoittaa vaaratapahtumista sähköisellä lomakkeella hyvinvointialueen palvelupisteisiin. Ilmoitukset auttavat parantamaan lääkehoidon turvallisuutta ja kehittämään toimintaa koko alueella.

2.10 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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.

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

Asiakastietolain 7 §:n palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa palveluyksikköpäällikkö.

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. Kyberturvaan liittyvästä tapahtumasta, esim. kalasteluviestistä tai epätavallista tapahtumasta järjestelmässä tehdään ilmoitus myös Tieran käyttötukeen.

Asiakas- ja potilastietojen käsittely

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

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

Terveydenhuollossa tulee edistää turvallisia toimintatapoja käsiteltäessä, raportoitaessa ja luovuttaessa potilastietoja. Ohjeet koskevat sekä sähköisiä että manuaalisia potilasasiakirjoja.

Espoon sairaalan osastotoiminnoissa noudatetaan erityistä huolellisuutta ja hyvää tietojenkäsittelytapaa potilasasiakirjojen laatimisessa, käytössä, säilyttämisessä, luovuttamisessa ja hävittämisessä. Turvallisen palvelun, hoidon ja henkilökunnan sekä asiakkaan oikeusturvan takaamiseksi laaditaan asiakirjat ymmärrettävästi, virheettömästi ja riittävän laajasti. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot.

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

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

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

Potilaan tunnistaminen

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

2.11 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.

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

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

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

Muistutukset: ks. kohta 2.4

Kantelu: Tehdään asianomaiselle viranomaiselle (Lupa- ja valvontavirasto, eduskunnan oikeusasiamies, valtioneuvoston oikeuskansleri).

Potilasvahinko: Potilasvahinkoepäilyksessä ohjataan potilasta tekemään ilmoitus Potilasvakuutuskeskukseen.

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

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

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

Sairaalapalveluiden asiakastyytyväisyyskysely

Sairaalassa toteutetaan vapaaehtoista asiakastyytyväisyyskyselyä, joka annetaan potilaille pääsääntöisesti kotiutumisen yhteydessä. Kysely toteutetaan paperisena, eikä siinä kerätä henkilötietoja. Tavoitteena on saada palautetta vähintään 50 prosentilta yksikössä hoidossa olleista potilaista. Lisäksi tavoitteena on saavuttaa vähintään 75:n NPS-tulos (Net Promoter Score, asteikko -100–+100).

Osastonhoitajat vastaavat asiakastyytyväisyyskyselyiden tulosten tallentamisesta Webropol-järjestelmään sekä palautekyselyistä tiedottamisesta asiakkaille ja potilaille. Palautteet käsitellään säännöllisesti työpaikkakokouksissa, ja niiden perusteella tunnistetaan toiminnan vahvuuksia sekä kehittämiskohteita.

Palveluyksikköpäällikkö laatii tuloksista kvartaaleittain yhteenvedon, joka on sairaalan henkilöstön nähtävillä. Elokuussa 2026 asiakaspalautteen keruuta täydennetään automatisoidulla tekstiviestikyselyllä (SMS-mittaus).

Potilas- ja asiakaspalautteet ovat tärkeä osa toiminnan arviointia ja kehittämistä. Palautteiden avulla saadaan tietoa potilaiden kokemuksista ja näkemyksistä saamastaan hoidosta, ja niitä hyödynnetään toiminnan jatkuvassa kehittämisessä. Palautteiden sisällön analyysin perusteella tunnistetaan kehittämiskohteita ja valitaan teemoja esimerkiksi Taitotoreille, keskiviikkokoulutuksiin sekä henkilöstön koulutusohjelmiin. Yksittäisiä palautteita käsitellään tarvittaessa työpaikkakokouksissa ja osastotunneilla oppimisen ja toiminnan kehittämisen näkökulmasta siten, että potilaiden ja palautteen antajien henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa.

3 Omavalvonta ja riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

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

Turvallisuus koostuu turvallisuusriskien tunnistamisesta, ennakoivasta riskienhallinnasta ja turvallisuutta varmistavista menetelmistä. Asiakas- ja potilasturvallisuus on keskeinen laadun ulottuvuus. Potilas- ja asiakasturvallisuus on sitä, että henkilön saamat palvelut, huolenpito ja vaikuttava hoito edistävät hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan ja näistä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa.

Potilas- ja asiakasturvallisuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa palvelujen, huolenpidon ja hoidon turvallisuus sekä suojata asiakaita tai potilaita vahingoittumasta. Potilasturvallisuus kattaa hoidon turvallisuuden (hoitomenetelmien ja hoitamisen turvallisuus), lääkehoidon turvallisuuden (lääkkeiden ja lääkityksen turvallisuus) ja lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuuden (laitteiden turvallisuus ja niiden käytön turvallisuus) sekä infektiotuvallisuuden. Potilasturvallisuuteen kuuluvat lisäksi osaava henkilökunta, tilojen ja välineiden asianmukaisuus sekä terveydenhuollon tuottamiseen liittyvän dokumentoinnin ja tiedonkulun turvallisuus.

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

Palveluyksikön toiminnan keskeisiä riskejä ovat lääkitys- ja potilasturvallisuuteen liittyvät riskit, hoitoon liittyvät infektiot, henkilöstön riittävyyteen ja osaamiseen liittyvät riskit, tietosuoja- ja tietoturvariskit, toiminnan jatkuvuutta uhkaavat häiriötilanteet sekä fyysiseen turvallisuuteen liittyvät uhkatilanteet. Riskienhallinnan tavoitteena on tunnistaa, arvioida ja hallita riskejä ennakoivasti sekä varmistaa turvallinen ja laadukas potilashoito kaikissa tilanteissa. Tunnistettujen riskien suuruutta arvioidaan niiden toteutumisen todennäköisyyden ja vaikutusten perusteella. Arvioinnissa huomioidaan erityisesti vaikutukset potilasturvallisuuteen, palvelutuotantoon, henkilöstöön ja toiminnan jatkuvuuteen. Arvioinnin perusteella määritellään tarvittavat riskienhallintatoimenpiteet ja niiden seuranta.

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@tiera.fi ja tarvittaessa Tietoturvaloukkausilmoitus (sisäinen linkki intrassa)	Tietosuojavaltuutetun toimisto (Valtori)
Tietoturvaloukkaus (tietosuojaloukkaus)	Tietoturvaloukkausilmoitus (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	infektioidentorjunta@luvn.fi	THL
Ruoka- ja vesivälitteisten epidemioiden ilmoittaminen	infektioidentorjunta@luvn.fi	Ruokavirasto
Yhteistyö onnettomuuksien ehkäisemisessä (pelastuslaki §42)	Pelastustoimen lomake	Pelastuslaitos

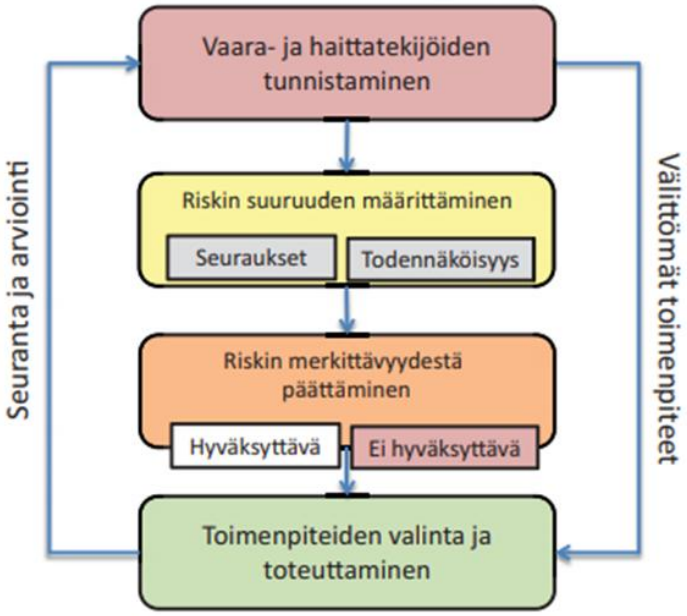
Taulukko 6. Poikkeamien ja epäkohtien ilmoituskanavat

Riskinhallinnan työnjako sairaalapalveluissa

Sairaalapalveluissa johto vastaa ohjauksesta ja turvallisen toiminnan mahdollistamisesta. Yksiköiden palveluyksikköpäälliköt, ylilääkärit ja osastonhoitajat vastaavat siitä, että toiminnan varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Päivittäisestä riskienhallinnasta vastaa yksiköiden esihenkilöt.

Työturvallisuuden kaikkien osa-alueiden työn vaarojen arviointi tehdään Espoon sairaalan osastotoimintojen palvelupisteissä osastonhoitajan johdolla kerran vuodessa, kesäkuun viimeiseen päivään mennessä, ja aina tilanteen muuttuessa. Arviointiin käytetään LaRi-järjestelmän Riskienhallinta -työkalua.

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



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

Riskienhallinnan suunnitelmat

Jatkuvuudenhallintasuunnitelma ja toimintakortit 23.4.2026
Lääkinnän valmiussuunnitelma 3.5.2026
Pelastussuunnitelma (Pelsu) 13.11.2024
Yksikkökohtainen turvallisuussuunnitelma 13.11.2024
Poistumissuunnitelma päivitetty: 13.11.2024

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

Riskien tunnistaminen ja käsittely

Riskienhallinnan viisi vaihetta:

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

Riskien tunnistaminen

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

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

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

Tapahtuma kirjataan myös tarvittaessa potilastietojärjestelmään. Riippuen tapahtumasta, järjestetään tarvittaessa haittatapahtuman jälkihoito.

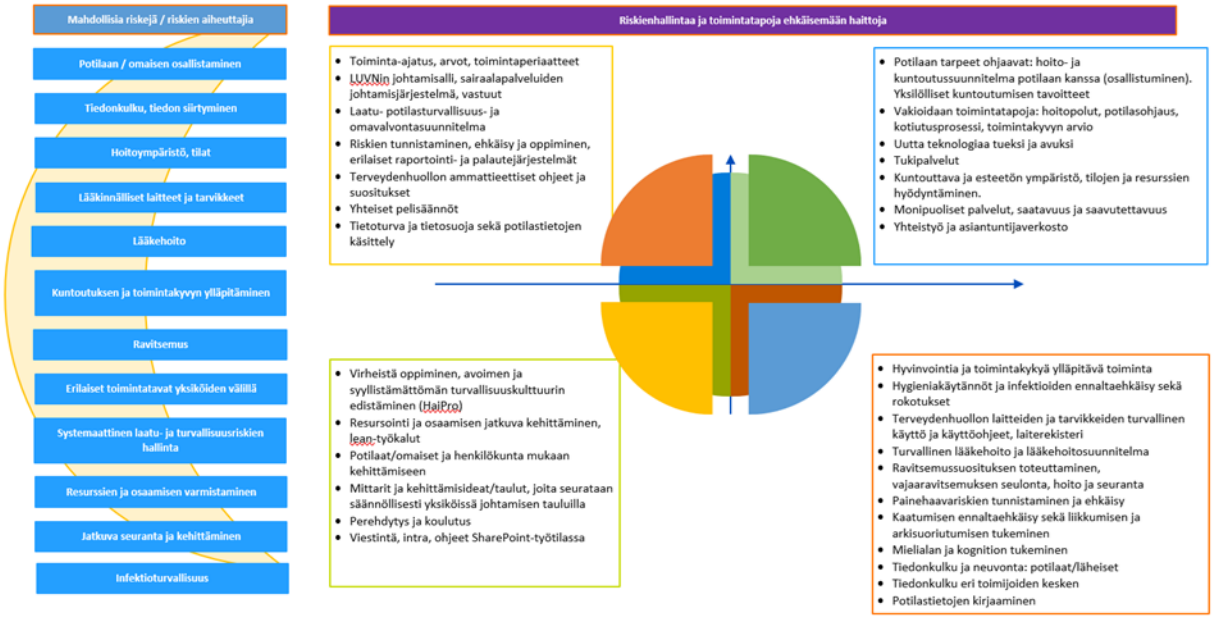
Ennakoivaa riskien arviointia toteutetaan, kun tunnistettuihin riskeihin suunnitellaan ja kehitetään muutoksia. Kun mietitään uutta toimintaa, otetaan käyttöön uusia laitteita tai solmitaan uusia yhteistyösopimuksia, on syytä tunnistaa riskit ennen uuden toiminnan aloittamista.

Espoon sairaalan osastotoiminnoissa on käytössä esimerkiksi seuraavia vakioituja riskinhallintatyökaluja:

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

Hyväksyttyjä toimintamalleja:

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



Kuvio 2. Riskienhallinta ja toimintamallit (2022)

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

3.2.1 Riskienhallinta

Riskien ennaltaehkäisy

Palvelupisteen esihenkilöiden ja henkilöstön velvollisuus on puuttua palvelupisteessä havaittuihin puutteisiin ja epäkohtiin ja tuoda ne tiedoksi omalle esihenkilölle. Riskien ennaltaehkäisyn ja hallinnan kannalta on tärkeää, että perehdytämme henkilöstön ja keskustelemme avoimesti turvallisuudesta ja turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä. Käsittelemme yhdessä turvallisuuteen liittyvät ilmoitukset ja osallistamme henkilöstön palvelupisteen työ- ja potilasturvallisuuden arviointiin. Korjaavien toimenpiteiden osalta on oleellista, että määrittelemme vastuun ja toteutusaikataulun, miten korjaamme

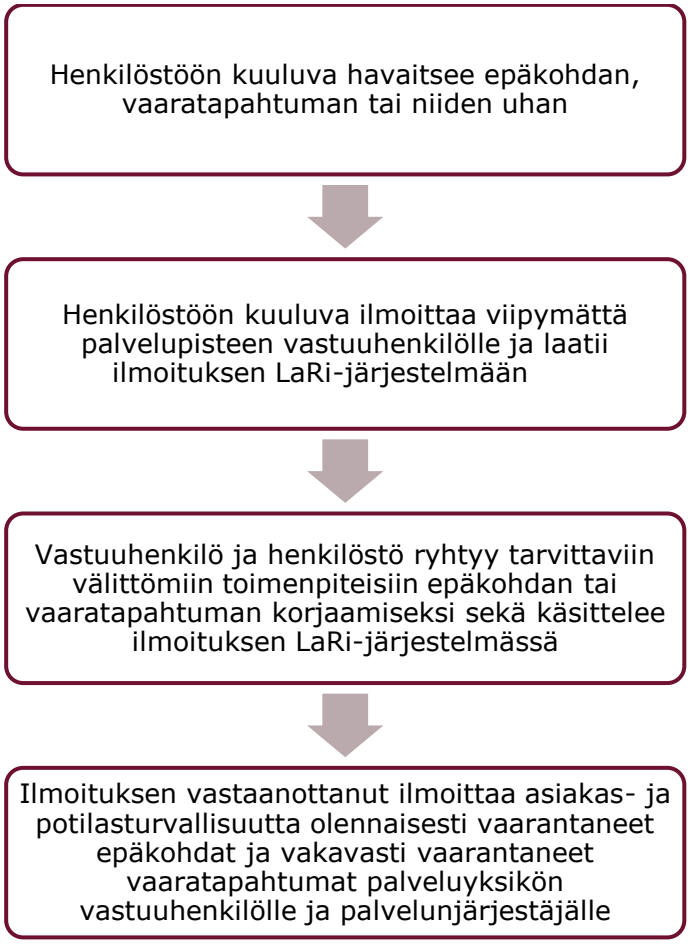
havaitun virheen. Tietoon tulleiden ja selvitettyjen tapahtumien avulla parannamme toimintamme turvallisuutta ja potilaidemme palvelukokemusta. Yhteinen turvallisuuskulttuuri perustuu luottamukseen ja ratkaisujen löytämiseen, ei syyllisten etsimiseen.

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

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

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.



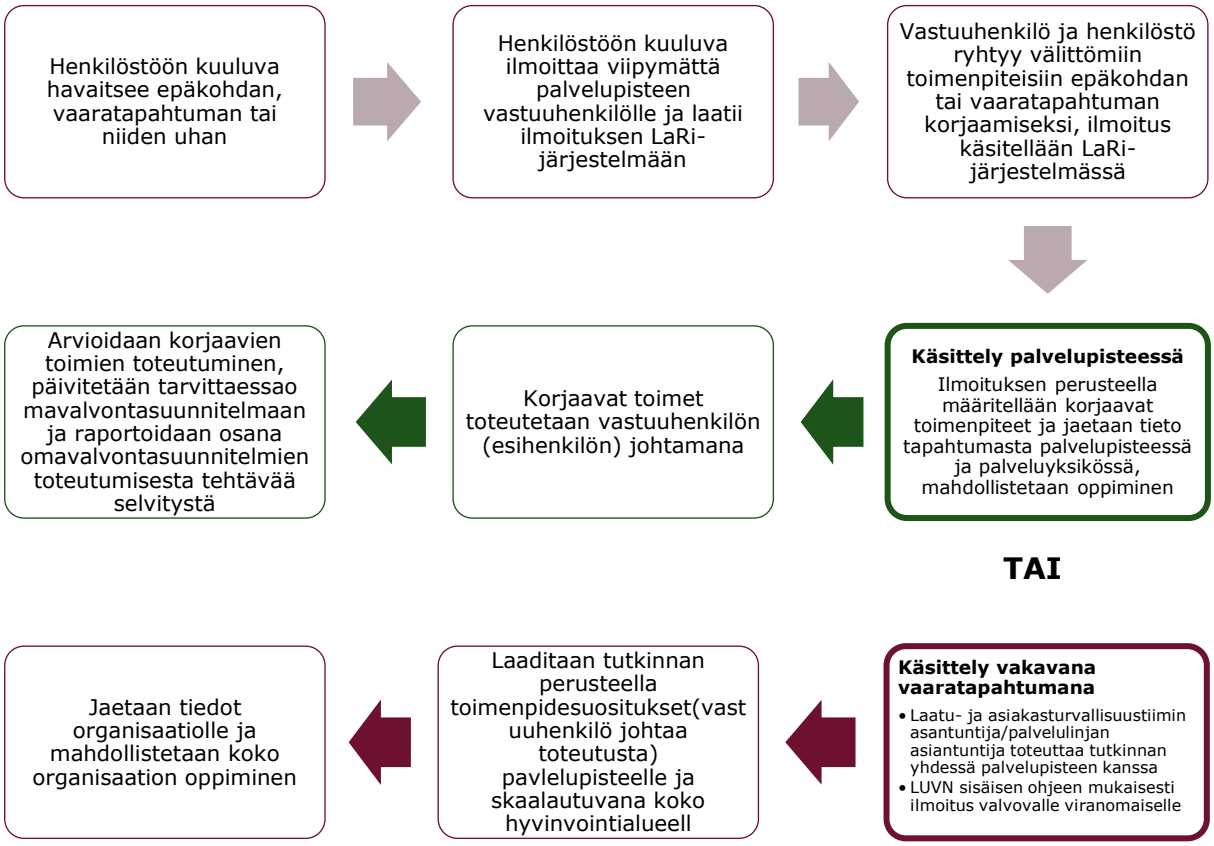
Kuva 4. Epäkohtien ja vaaratapahtumien ilmoitus- ja käsittelyprosessi

Henkilöstön ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista tiedottaminen

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

Haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittaminen ja oppimisen prosessi

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 (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 5. Havaittujen vaaratapahtumien ja epäkohtien ilmoittamis- ja oppimisprosessi

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

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

Riskien, poikkeamien, epäkohtien ja vaaratapahtumien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

Palvelualueet ja palvelulinjat raportoivat merkittävistä riskeistään ja riskien hallinnan kehittämisestä osana toiminnan ja talouden seurantaa. Palveluyksiköt raportoivat linjajohtajille merkittävistä riskeistä palveluissaan ja korjaavista toimenpiteistä. Palveluyksikköpäällikkö tuottaa raportin. Esihenkilöt tuottavat palveluyksikköpäällikölle kolme kertaa vuodessa selvityksen omavalvontasuunnitelman seurannasta.

Espoon sairaalan osastotoimintojen osalta vaaratapahtumien käsittelyn menettelytavat ja vaiheet ovat tiivistettynä:

1. Haitta- ja vaaratilanteen tunnistus ja ilmoittaminen:
    - Henkilökunta tunnistaa ja tekee ilmoituksia poikkeamista
    - Myös potilaalta ja hänen läheisiltään saadut vaaratapahtumatiedot kirjataan LaRi -järjestelmään. Haitta- tai vaaratapahtuman sattuessa siitä kerrotaan potilaalle ja hänen niin toivoessaan myös hänen läheiselleen. Tapahtuma ja mahdolliset seuraukset käydään läpi heidän kanssaan. Anteeksipyyntö tukee avoimuutta silloin, kun siihen on aihetta.
2. Käsittely ja päätökset:

- Osastonhoitajat ja palveluvastaavat (osastonhoitajan sijaisena) toimivat käsittelijöinä. Yksikön vastuulääkärillä on katseluoikeus yksikön haitta- ja vaaratapahtumailmoituksiin.
- Ilmoituksen tulisi reagoida mahdollisimman pian ja viimeistään viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta. Ilmoitus käsitellään loppuun viimeistään 60 vuorokauden kuluessa.
- Esihenkilö
    I. Käsittelijä ottaa ylemmän esihenkilön mukaan käsittelyyn silloin, kun kysymyksessä on
        a. vakava tai usein toistuva ongelma, esim. todellinen uhka- ja vaaratilanne, joka on toteutunut tai ei ole toteutunut; selkeät systeemivirheet, jotka ovat syytä käsitellä ylemmällä taholla;
        b. kun käsittelyyn tarvitaan tukea;
        c. muuten poikkeava tilanne. Käsittelijä pohtii ehdottaako hän jatkotoimia, ja jos niin millaisia.
- Vastuuhenkilöt käsittelevät ilmoitukset, tekevät kehittämisehdotuksia, toteuttavat toimenpiteitä valtuuksiensa puitteissa tai vievät asian ylöspäin käsiteltäväksi, edistävät tietojen tarkoituksenmukaista käyttöä sekä seuraavat ja arvioivat raportoinnin toimivuutta.

3. Seuranta ja arviointi:
    - Ilmoitukset käsitellään säännöllisesti ja monialaisesti palvelupisteiden kokouksissa ja sairaalan johtotiimeissä ja johtoryhmässä. Osastotunnille/työpaikkakokouksiin osallistuu HUS Apteekin henkilökuntaa silloin kun käsitellään lääkehoidon poikkeamia. HUS Runkopalveluiden ja Palvelukeskuksen edustajat osallistuvat pyydettäessä käsiteltävän aiheen mukaan. Osastonhoitajat raportoivat yksikköjensä tiedot palveluyksikköpäällikölle, joka raportoi sairaalapalveluiden johtoryhmälle.
    - HUSiin tehdään vaaratapahtumailmoitukset Haipro-järjestelmän kautta.

- Vakavien vaaratapahtumien tutkinta ja seuranta toteutetaan Laatu- ja asiakasturvallisuuspalveluiden ohjauksessa.

Vakavat vaaratapahtumat

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

Vakavien vaaratapahtumien tutkinta tehdään LaRi-järjestelmässä tapahtumaketjun kuvauksena ja juurisyyanalyysinä. Potilasturvallisuustutkintaa käytetään silloin, kun (1) tapahtumaan liittyy monta toimijaa ja prosessi on monimutkainen, (2) henkilöstölle on aiheutunut suuri kuormitus (esim. jokin tapahtunut vaaratilanne lamaannuttaa henkilökunnan), (3) palveluprosessissa on ollut monta poikkeamaa pitkähkön ajan sisällä ja ne huomattiin sattumalta ja (4) poikkeama liittyy laajasti käytössä olevaan järjestelmään tai laajasti käytössä olevaan toimintatapaan.

Tutkinta aloitetaan palvelulinjajohtajan päätöksellä. Kirjallinen päätös tutkinnan aloittamisesta lähetetään tapahtumayksikön esihenkilöille, palveluyksikköpäälliköille, ylilääkärille ja palvelulinjajohtajalle. Tapahtumayksikön osastonhoitajan tehtävänä on tiedottaa paikallisesti tutkinnan aloittamisesta. LaRi -analyysityökalulla tehdyt vakavien vaaratapahtumien tutkintaraportit löytyvät LaRista. Toimenpiteet toimeenpannaan tapahtuman mukaisesti joko palvelupisteessä tai koko palveluyksikössä.

Palveluyksikköpäällikkö ja sairaalapalveluiden johtoryhmä seuraavat toimenpiteiden toteutumista.

Työturvallisuusriskit

Työturvallisuuslaki (738/2002) edellyttää, että työnantajan on järjestelmällisesti selvitettävä ja tunnistettava työstä, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät. Jokaisella työpaikalla on oltava ajantasainen suunnitelma riskien poistamiseksi tai vähentämiseksi. Työturvallisuusriskit ovat henkilöstölle aiheutuvia riskejä ja ne arvioidaan omana prosessinaan. Osa näistä riskeistä on samoja kuin asiakasturvallisuudessa, joten niiltä osin niiden arvioinnissa ja kirjaamisessa voidaan hyödyntää jommankumman prosessin tuottamaa tietoa.

Työpaikan vaarojen arviointi tehdään yhteistoiminnallisesti LaRi-järjestelmässä. Työturvallisuusriskitilanne päivitetään kerran vuodessa (30.6.) ja aina kun olosuhteissa tapahtuu muutoksia. Lisäksi työterveyshuollon lakisääteisissä työpaikkaselvityksissä kartoitetaan työpaikan olosuhteet ja arvioidaan niiden terveydellinen merkitys. Selvityksiä tehdään uuden yksikön aloittaessa toimintansa tai toiminnan muuttuessa erillisen toimintasuunnitelman mukaan.
Tapaturmailmoitukset tehdään myös LaRin kautta. Järjestelmä viestittää esihenkilöille kaikki hänen vastuualueellaan tehdyt ilmoitukset. Esihenkilö käsittelee ilmoitukset ja tekee niistä tarvittaessa tutkinnan. Työsuojelu on mukana vakavien vahinkojen tutkinnassa. Vakavista tapaturmista ilmoitetaan Lupa- ja valvontavirastolle sekä poliisille.

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden poikkeamat

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

Espoon sairaalan osastotoimintojen käyttäjät tekevät ilmoituksen Fimealle terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta. Ammattimaisen käyttäjän on TLT-lain 25 §:n mukaan ilmoitettava terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta taikka käytöstä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Ilmoituksen tekemättä jättäminen on säädetty rangaistavaksi.

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

Käyttäjä ilmoittaa asiasta vuorovastaavalle, joka ohjaa tarvittaessa käytännön toimissa. Esihenkilö, palveluyksikköpäällikkö tai LUVNin ammattimaisen käytön vastuuhenkilö ilmoittaa vaaratilanteesta valmistajalle, valtuutetulle edustajalle tai toiminnanharjoittajalle. Potilastietojärjestelmää koskevista Fimea -ilmoituksista ilmoitetaan myös tietohallinnon järjestelmävastaavalle. Laitteesta otetaan tarkasti tiedot ylös LaRi-varatapahtumailmoitusta varten. LaRiin ja Fimean ilmoitukseen kirjataan, onko laite/tarvike toimitettu valmistajalle. Tärkeää, että tieto menee myös valmistajalle. Valmistaja hakee käytöstä poistetun laitteen tai tarvikkeen tai se toimitetaan valmistajalle. Valokuva hyvä ottaa laitteesta/tarvikkeesta ilmoituksen lisäksi. Esihenkilö ja palveluyksikköpäällikkö auttavat tarvittaessa Fimean ilmoituksen laatimisessa. Ilmoituksen laatiminen Fimeaan voi odottaa seuraavaan arkipäivään. Keskeistä on laitteen poistaminen käytöstä lisävahinkojen estämiseksi. Apuvälineen vaaratapahtumailmoitus ohjeistettu apuvälineperehdytyksen erillisessä asiakirjassa. HUS Apuvälinekeskus huolehtii omassa omistuksessaan olevien apuvälineiden ilmoitukset edellä kuvatusti.

Säteilyvaara ilmoitukset Säteilyturvakeskukselle

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

- säteilyn käyttöön liittyvästä poikkeavasta tapahtumasta, jonka seurauksena turvallisuus säteilyn käyttöpaikalla tai sen ympäristössä vaarantuu merkittävästi,
- säteilylähteen katoamisesta, anastuksesta tai joutumisesta muulla tavalla pois luvanhaltijan hallusta,
- muista poikkeavista havainnoista ja tiedoista, joilla on olennaista merkitystä työntekijöiden tai ympäristön säteilyturvallisuuden kannalta.
- STUK Poikkeavasta tapahtumasta ilmoittaminen
- Tapahtumasta täytyy tehdä vaaratilanneilmoitus myös Valviralle silloin kun kysymyksessä on terveydenhuollon laite tai tarvike.

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

Ilmoitettavat taudit ja mikrobit

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

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

Tartuntatautiluokitus mahdollistaa yleisvaarallisten tartuntatautien kohdalla tahdonvastaisen hoidon toteuttamisen sekä vaikuttaa yleisvaarallisten ja valvottavien tartuntatautien kohdalla hoidon maksullisuuteen potilaalle. Hoitava lääkäri laatii tarvittavat ilmoitukset. Hygieniahoitajalle ilmoitettavat taudit ja löydökset on ohjeistettu erillisessä asiakirjassa.

Kaatumisriski

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

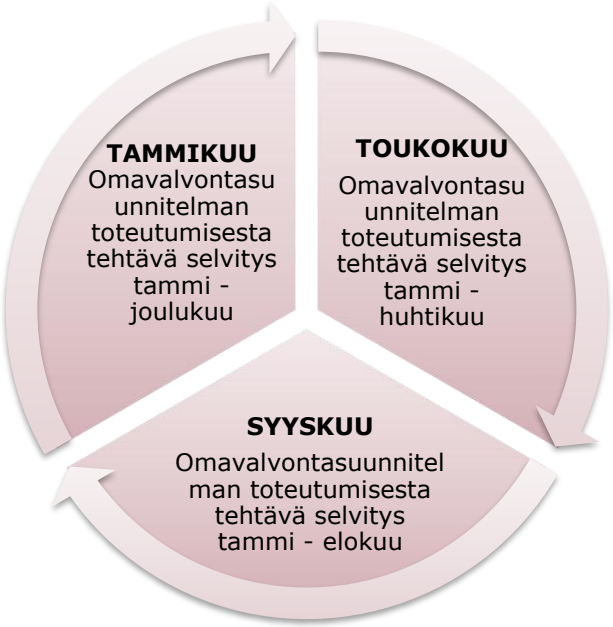
Viestintä

Palvelupisteiden viikoittaisissa työpaikkakokouksissa käydään läpi kaikki poikkeamat, riskitilanteet sekä asiakastyytyväisyys.
Työpaikkakokousmuistio jaetaan kaikille työyksikössä työskenteleville, ja tärkeimmät nostot kirjataan viikkokirjeeseen.

Päivittäispalavereissa (aamun akuutit, vuoronvaihtopalaverit) tuodaan esille edellisen illan ja yön poikkeavat tapahtumat, joiden käsittelyyn tarvitaan esihenkilön ja yksikön seniorilääkärin tukea.

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 6. Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurannasta tehtävän selvityksen raportointiaikataulu

Vaara- ja haittatapahtumia sekä muita epäkohtailmoituksia seurataan ja analysoidaan säännöllisesti. Ilmoitusten perusteella tunnistetaan toiminnan riskitekijöitä, selvitetään tapahtumien juurisyitä ja suunnitellaan korjaavia sekä ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. Kehittämistoimenpiteitä ovat esimerkiksi toimintatapojen ja ohjeistusten päivittäminen, henkilöstön koulutus, perehdytyksen vahvistaminen, työprosessien kehittäminen sekä vastuiden ja työnjaon selkeyttäminen. Toimenpiteiden toteutumista ja vaikuttavuutta seurataan osana omavalvontaa.

Omavalvonnan seuranta- ja raportointitiedot käsitellään palveluyksikössä säännöllisesti, ja niitä hyödynnetään toiminnan jatkuvassa kehittämisessä. Raportointi toteutetaan hyvinvointialue-, palvelulinja- ja palveluyksikkötasolla neljän kuukauden välein.

Potilasturvallisuuden riskienhallinta on osa hyvinvointialueen omavalvonnan kokonaisuutta. Riskienhallinnasta järjestetään koulutusta esihenkilöille, ja se sisältyy uusien työntekijöiden perehdytykseen. Riskienhallinnan toteutumista edistetään turvallisuuspoikkeamien systemaattisella käsittelyllä, riskien arvioinnilla, korjaavien toimenpiteiden suunnittelulla sekä niiden vaikutusten seurannalla. Tavoitteena on turvallisuuskulttuurin vahvistaminen ja potilasturvallisuuden jatkuva parantaminen.

Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta

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

Espoon sairaalan osastoilla on käytössä hoitoon liittyvien infektioiden seurantajärjestelmä (SAI). Osastoille on laadittu erillinen ja kattava asiakirja hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta.

Hoitoon liittyvien infektioiden raportti ja käsihuuhteen kulutus käydään läpi kuukausittain palvelupisteiden työpaikkakokouksissa ja palveluyksikön johtotiimissä.

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

3.4 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuussuunnittelu perustuu hyvinvointialueen ohjeisiin. Palveluyksikköpäällikkö vastaa palveluyksikön jatkuvuudenhallinnan suunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä. Jatkuvuudenhallintasuunnitelma ja toimintakortit on laadittu 23.4.2026, lääkinnällinen valmiussuunnitelma on päivitetty 3.5.2026. Palveluyksikön jatkuvuudenhallintaohjeet ovat osa organisaation yhtenäistä jatkuvuudenhallintamallia. Ne konkretisoivat yleiset ohjeet palvelupisteiden eritystarpeisiin ja toimintaympäristöön soveltuviksi. Ohjeistus sisältää keskeiset yhteystiedot, vastuut, viestintäkäytännöt sekä henkilöstön toimintaohjeet häiriötilanteissa ja niistä palautumisessa.

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

3.5 Ostopalvelut ja alihankinta

Espoon sairaalan osastotoimintojen viikonlopun ja arkipyhien osastokierrot on ulkoistettu kahdelle yksityiselle palveluntuottajalle, Palvelusta on sovittu palvelusopimuksessa. Puolet kierroista toteutetaan yhdessä palvelupisteessä (päivystysosasto) omana toimintana. Osastofarmasiapalveluita tuottaa palveluntuottaja. Tukipalvelut hankitaan pääosin HUS-yhtymältä. Osa tukipalveluista tuotetaan LUVNin omana toimintana, kuten materiaali- ja varastopalvelut.

Ostopalveluna tuotettujen palveluiden hankinta, seuranta ja raportointi

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

Hankintapalvelut kilpailuttavat palveluyksikön viikonlopun osastokierrot. Palvelusopimuksen palvelukuvauksessa on kuvattu palvelun sisältö ja palveluntuottajan tehtävät.

Osastotoimintojen palveluyksikön vastuulla on yhteistyö viikonlopun osastokiertoja tuottavien palveluntuottajien kanssa. Säännöllisissä tapaamisissa neljä kertaa vuodessa käydään läpi palvelun toteutuminen ja laatu, muun muassa haitta- ja vaaratapahtumat sekä tulleet reklamaatiot. Sopimusta koskeviin tapaamisiin osallistuvat ylilääkäri ja palveluyksikköpäällikkö. Palvelulinjajohtaja on kutsuttuna. Palvelua kehitetään yhteistyössä palveluntuottajan ja palveluyksikön henkilökunnan kanssa. Oma toiminta toimii vertailukohtana ostetulle palvelutuotannolle (päivystysosasto).

Palvelupisteiden henkilöstö raportoi palvelun poikkeamista ja haitta- ja vaaratapahtumista esihenkilölleen, joka raportoi ylilääkärille ja palveluyksikköpäällikölle, jotka käsiteltävän asian luonteen perusteella sopivat kumpi on palveluntuottajan edustajaan yhteydessä ja pyytää selvityksen tapahtuneesta. Palveluyksikön toiminta ja yhteistyökäytänteet on kuvattu palveluyksikön ja palveluntuottajan yhdessä laatimassa asiakirjassa, mikä toimii työohjeena palveluntuottajan henkilöstölle.

Palveluntuottaja perehdyttää henkilöstönsä palveluyksikön toimintaan ja käytänteisiin sekä käytettäviin järjestelmiin. Palveluyksikköpäällikkö ja ylilääkäri tiedottavat palveluntuottajia toiminnassa tapahtuneista muutoksista tai muuttuneista ohjeista. Palveluntuottajan henkilöstöllä on pääsy palveluyksikön sähköisiin järjestelmiin ja toimintaohjeisiin. Palveluyksikköpäällikkö raportoi palvelulinjan johtoryhmälle palvelun toteutumisesta kolme kertaa vuodessa.

Hankittujen palveluiden omavalvontasuunnitelmien arviointi

Soteri-rekisterissä olevat palveluntuottajat noudattavat toiminnassaan laatimiaan omavalvontasuunnitelmia, jotka on toimitettu palveluyksikölle. Häiriötilanteissa palveluntuottajat noudattavat sekä omia valmius- ja varautumisohjeitaan että Tilaajan varautumissuunnitelmia ja ohjeita.

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.

Palveluyksikköpäällikkö laatii ja päivittää omavalvontasuunnitelman yhteistyössä palvelupisteiden esihenkilöiden ja henkilöstön kanssa. Henkilöstö osallistuu omavalvonnan toteuttamiseen, kehittämiseen ja arviointiin osana päivittäistä toimintaa.

Palveluyksikköpäällikkö ja palvelupisteiden esihenkilöt vastaavat siitä, että omavalvontasuunnitelman sisältö on henkilöstön tiedossa ja että toiminta toteutuu suunnitelman mukaisesti. Omavalvonnan toteutumista seurataan muun muassa perehdytyksen, työpaikkakokousten, turvallisuuspoikkeamien käsittelyn, auditointien, asiakas- ja potilaspalautteiden sekä erilaisten tunnuslukujen ja mittareiden avulla.

Omavalvontasuunnitelma on osa uusien työntekijöiden perehdytystä, ja henkilöstön omavalvontaosaamista ylläpidetään säännöllisellä koulutuksella. Jokaisen työntekijän tulee tuntea oman palveluyksikkönsä omavalvontasuunnitelman keskeinen sisältö sekä toimia sen mukaisesti.

Omavalvontasuunnitelman päivityksistä tiedotetaan henkilöstölle viipymättä, ja muutokset käsitellään tarvittaessa työpaikkakokouksissa sekä osastotunneilla. Suunnitelma pidetään jatkuvasti henkilöstön saatavilla työyksikössä, julkisessa tietoverkossa sekä sairaalapalveluiden työtilassa. Omavalvontasuunnitelman toteutumista arvioidaan säännöllisesti, ja havaittujen poikkeamien sekä kehittämistarpeiden perusteella suunnitelmaa päivitetään osana jatkuvaa laadunhallintaa.

4.2 Julkaiseminen ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina toiminnassa, organisaatiorakenteessa, ohjeistuksissa tai vastuuhenkilöissä tapahtuvien olennaisten muutosten yhteydessä. Lisäksi suunnitelman ajantasaisuus arvioidaan vähintään kerran vuodessa. Palveluyksikköpäällikkö vastaa omavalvontasuunnitelman päivittämisestä, hyväksymisestä, julkaisemisesta sekä muutoksista tiedottamisesta henkilöstölle.

Päivitetty omavalvontasuunnitelma julkaistaan viivytyksettä hyvinvointialueen verkkosivuilla, ja ajantasainen versio pidetään saatavilla myös palvelupisteissä henkilöstön, potilaiden ja muiden sidosryhmien nähtävänä. Palvelupisteiden esihenkilöt varmistavat, että henkilöstö tutustuu päivityksiin ja että muutokset huomioidaan päivittäisessä toiminnassa sekä perehdytyksessä.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan jatkuvasti osana palveluyksikön johtamista, työpaikkakokouksia, riskienhallintaa, asiakas- ja potilaspalautteiden käsittelyä sekä poikkeamailmoitusten seurantaa. Havaittujen puutteiden perusteella käynnistetään tarvittavat korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet, joiden toteutumista ja vaikuttavuutta seurataan säännöllisesti.

Palveluyksikköpäällikkö raportoi omavalvonnan toteutumisesta palvelulinjalle neljän kuukauden välein yhteistyössä ylilääkärin kanssa. Palvelupisteiden esihenkilöt vastaavat omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurannasta omissa yksiköissään sekä korjaavien toimenpiteiden toimeenpanosta yhdessä seniorilääkärin kanssa.