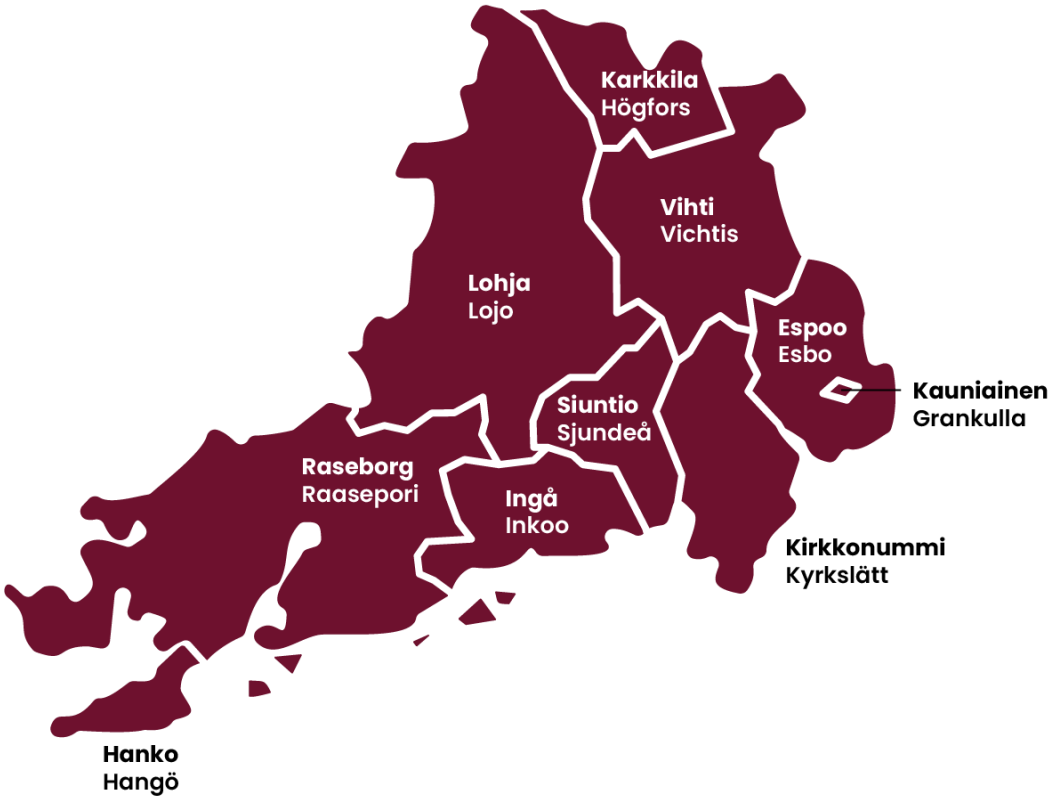


Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

21.5.2026
luvn.fi

Omavalvontasuunnitelma

Ikääntyneiden palvelualue, Sairaalapalvelut Läntinen sairaala-alue

Laatijat	Hyväksyjä	Päivämäärä	Versio	Tehdyt muutokset
Hannele Patjas	Laura Koikkalainen	29.5.2026	1.0	Suunnitelman teko aiempien versioiden (2024 ja 2025 pohjalta)

Tiivistelmä

Läntinen sairaala-alue kuuluu Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden palvelualueeseen ja tuottaa ympärivuorokautisia sairaala- ja arviointiyksikköpalveluja. Toiminta kattaa kuusi (6) osastoa ja kolme (3) arviointiyksikköä, joissa järjestetään lyhytaikaista osastohoitoa (terveydenhuoltolaki) sekä arviointi- ja kuntoutusjaksoja (sosiaalihuoltolaki). Kohderyhmänä ovat erityisesti ikääntyneet henkilöt, joiden toimintakyky on heikentynyt sairauden, vamman tai kriisitilanteen vuoksi.

Toiminnan keskeisenä periaatteena on asiakas- ja potilaslähtöinen, kuntouttava työote. Tavoitteena on lyhyet hoitojaksot, asiakkaan omatoimisuuden tukeminen sekä turvallinen kotiutuminen tai siirtyminen jatkohoitoon. Hoito ja kuntoutus toteutetaan moniammatillisesti yhteistyössä asiakkaan ja läheisten kanssa.

Johtaminen perustuu selkeään vastuunjakoon. Kokonaisvastuu toiminnasta on palvelulinjajohtajalla, ja palveluyksikköä johtaa palveluyksikköpäällikkö yhdessä esihenkilöiden kanssa. Hallintoylilääkärillä on lääketieteellinen vastuu.

Johtamista toteutetaan johtoryhmissä, yksikkökohtaisissa johtotiimeissä sekä asiantuntijatyöryhmissä. Jokainen työntekijä vastaa omalta osaltaan laadun ja asiakas-/potilasturvallisuuden toteutumisesta.

Henkilöstö koostuu noin 350 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisesta. Osaaminen varmistetaan suunnitelmallisella perehdytyksellä, täydennyskoulutuksilla sekä säännöllisellä osaamisen seurannalla. Henkilöstön riittävyyttä arvioidaan jatkuvasti, ja tarvittaessa käytetään sijaisjärjestelyjä hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi.
Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus perustuvat omavalvontaan, jota toteutetaan ennakoivasti. Laadun keskeisiä osa-alueita ovat hoidon vaikuttavuus, turvallisuus, asiakaslähtöisyys, saatavuus ja kustannustehokkuus. Seurantaa tehdään mm. asiakaspalautteen, muistutusten, vaaratapahtumien, infektioiden, käsihygienian sekä toiminnan tunnuslukujen avulla. Käytössä on sähköinen LaRi-järjestelmä laadun ja riskienhallinnan seurantaan.
Riskienhallinta on osa päivittäistä toimintaa. Riskit tunnistetaan, arvioidaan ja käsitellään järjestelmällisesti, ja henkilöstö osallistuu aktiivisesti ilmoittamalla poikkeamista ja kehittämällä toimintaa. Vaaratapahtumat analysoidaan, ja niistä opitaan organisaatiotasolla. Vakavista tilanteista raportoidaan viranomaisille.
Valmius- ja jatkuvuudenhallinta perustuvat hyvinvointialueen yhteisiin suunnitelmiin ja palveluyksikkö ja -piste kohtaisiin varautumistoimiin. Tavoitteena on turvata palvelujen jatkuvuus erilaisissa häiriö- ja poikkeustilanteissa.
Omavalvonnan toteutumista seurataan säännöllisesti. Seurantaraportit laaditaan kolme kertaa vuodessa, ja tuloksia käsitellään johtoryhmissä sekä yksiköissä henkilöstön kanssa. Saatujen tietojen perusteella toimintaa kehitetään jatkuvasti, ja keskeiset muutokset julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivuilla.

Referat

Västra sjukhusområdet tillhör Västra Nylands välfärdsområdes serviceområde för äldre och erbjuder dygnet runt sjukhus- och utvärderingsenhetstjänster. Verksamheten omfattar sex (6) avdelningar och tre (3) utvärderingsenheter där kortvarig avdelningsvård (hälso- och sjukvårdslagen) samt bedömnings- och rehabiliteringsperioder (socialvårdslagen) ordnas. Målgruppen är särskilt äldre personer vars funktionsförmåga har försämrats på grund av sjukdom, skada eller krissituation.
En central princip för verksamheten är ett kund- och patientcentrerat, rehabiliterande arbetssätt. Målet är korta vårdperioder, stöd för kundens självständighet samt en trygg hemgång eller övergång till fortsatt vård. Vården och rehabiliteringen genomförs tvärprofessionellt i samarbete med kunden och de närstående.

Ledningen baseras på en tydlig ansvarsfördelning. Det övergripande ansvaret för verksamheten ligger hos serviceområdesdirektören, och serviceenheten leds av en serviceenhetschef tillsammans med förmän. Överläkaren har det medicinska ansvaret. Ledningen bedrivs i ledningsgrupper, enhetsspecifika ledningsteam samt expertarbetsgrupper. Varje anställd ansvarar för sin del av genomförandet av kvalitet och kund-/patientsäkerhet.

Personalen består av cirka 350 social- och hälsovårdsproffs. Kompetensen säkerställs genom planerad introduktion, fortbildningar och regelbunden uppföljning av kompetensen. Personalens tillräcklighet bedöms kontinuerligt, och vid behov används vikarielösningar för att säkerställa kontinuiteten i vården.

Kvalitetsledning och kund- och patientsäkerhet baseras på egenkontroll som genomförs proaktivt. Centrala kvalitetsområden är vårdens effektivitet, säkerhet, kundcentrering, tillgänglighet och kostnadseffektivitet. Uppföljning sker bland annat genom kundrespons, påminnelser, riskhändelser, infektioner, handhygien och verksamhetens nyckeltal. Ett elektroniskt LaRi-system används för uppföljning av kvalitet och riskhantering.

Riskhantering är en del av den dagliga verksamheten. Risker identifieras, bedöms och hanteras systematiskt, och personalen deltar aktivt genom att rapportera avvikelser och utveckla verksamheten. Riskhändelser analyseras och lärdomar dras på organisationsnivå. Allvarliga situationer rapporteras till myndigheterna.

Beredskap och kontinuitetshantering baseras på välfärdsområdets gemensamma planer och serviceenhets- och servicepunktsspecifika beredskapsåtgärder. Målet är att säkerställa kontinuiteten i tjänsterna vid olika störnings- och undantagssituationer.

Genomförandet av egenkontrollen följs regelbundet. Uppföljningsrapporter upprättas tre gånger om året och resultaten behandlas i ledningsgrupper samt i enheterna tillsammans med personalen. Baserat på den erhållna informationen utvecklas verksamheten kontinuerligt och centrala förändringar publiceras på välfärdsområdets webbplats.

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 3

2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset 3

2.2 Vastuu palvelujen laadusta 7

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet 11

2.3.1 Oikeus hoitoon ja palveluun 11

2.3.2 Oikeus palvelua koskevaan suunnitelmaan 12

2.3.3 Tiedonsaantioikeus 12

2.3.4 Itsemääräämisoikeus 15

2.4 Muistutukset 15

2.5 Henkilöstö 17

2.5.1 Henkilöstön osaamisen varmistaminen 18

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys 25

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi 27

2.8 Toimitilat ja laitteet 28

2.8.1 Lääkinnälliset laitteet 30

2.8.2 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö 31

2.9 Lääkehoitosuunnitelma 34

2.10 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja 34

2.11 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen 35

3 Omavalvonta ja riskienhallinta 36

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen 36

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely 38

3.2.1 Riskienhallinta 38

3.2.2 Epäkohtien ja vaaratapahtumien ilmoittaminen ja käsittely 40

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen 49

3.4 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta 51

3.5 Ostopalvelut ja alihankinta 52

4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen ja päivittäminen 55

4.1 Toimeenpano 55

4.2 Julkaiseminen ja päivittäminen 56

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 Läntinen sairaala-alue		
Toiminnasta vastaavat henkilöt Palvelulinjajohtaja Laura Koikkalainen **Puhelin** + 358 40 162 6140 **Sähköposti** Laura.koikkalainen@luvn.fi	Palveluyksikköpäällikkö Hannele Patjas **Puhelin** +358 40 369 1121 **Sähköposti** hannele.patjas@luvn.fi	Hallintoylilääkäri Annette Kainu **Puhelin** +358 40 6466014 **Sähköposti** Annette.kainu@luvn.fi

1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palvelupisteet Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella

Läntisen sairaala-alueella on kuusi (6) osastoa ja kolme (3) arviointiyksikköä, joissa palvelu toimii vuoden jokaisena päivänä vuorokauden ympäri. Lääkäripalvelut ovat pääsääntöisesti virka-aikaisia, päivystysaikainen lääkäripalvelu tuotetaan läsnä palveluna: Lohjan päivystysosastolla, Lohjan osastolla 5 ja Raaseporin osastolla 1. Muilla osastoilla/arviointiyksiköillä on mahdollisuus konsultoida lääkäriä puhelimitse virka-ajan ulkopuolella.

Osastohoito, terveydenhuoltolain mukainen lyhytaikainen laitoshoito
Osastohoitoon tullaan lääkärin lähetteen perusteella tavallisimmin päivystyksestä tai erikoissairaanhoidosta. Potilailla tulee olla tarve sairaalahoidolle, joka ei kuitenkaan vaadi erikoissairaanhoitoa.
Kuntouttava ja hoitava osasto määräytyy potilaan tarpeiden mukaan kotikunnasta riippumatta. Kuntouttavan työotteen avulla osastolla pyritään siihen, että hoitojaksot osastoilla olisivat lyhyitä. Haluamme ylläpitää ja vahvistaa potilaan omia voimavaroja ja toimintakykyä, jotta potilas voi pärjätä mahdollisimman itsenäisesti.

Arviointiyksikköjen arviointi- ja kuntoutusjakso, sosiaalihuoltolain mukainen lyhytaikainen laitoshoito
Ympärivuorokautista lyhytaikaista arviointi- ja kuntoutusjaksoa asiakas voi tarvita silloin, kun ikääntyneen asiakkaan toimintakyky ja terveys ovat heikentyneet esimerkiksi sairauden tai vamman vuoksi, eikä asiakas sen vuoksi pärjää kotona. Myös elämän mahdollinen akuutti kriisitilanne voi vaikeuttaa kotona-asumista. Tällöin sosiaali- ja kriisipäivystys ohjaa asiakkaan arviointiyksikköön.
Arviointi- ja kuntoutusjaksolle voi tulla lääkärin lähetteellä jatkokuntoutukseen suoraan sairaalasta tai kotoa. Asiakkaan tarvitsema kuntoutus ja hoito suunnitellaan ja arvioidaan moniammatillisesti yhteistyössä asiakkaan ja läheisten kanssa tukien kotona pärjäämistä.
Hoitomme ja kuntoutuksemme on osallistavaa, aktiivista ja oikea-aikaista. Tavoitteenamme on aktiivinen arki sairaalassa/arviointiyksikössä ja tarvittava tuki kotiutuessa. Tavoitteenamme on, että asiakas/potilas on hoidossa juuri oikean ajan ja kotiutuu tai siirtyy jatkohoitoon heti, kun

hoitoa ja kuntoutusta sairaalan tai arviointiyksikön sisällä ei enää tarvita. Hoito voi jatkua kotona esimerkiksi kotisairaalan turvin tai arviointiyksikössä. Keskustelu ja valmistelu kotiutumisen edellytysten saavuttamiseksi aloitetaan heti asiakkaan/potilaan saapuessa sairaalan osastolle tai arviointiyksikköön, jotta sekä asiakkaalla/potilaalla, läheisellä ja henkilökunnalla on sama tavoite. Asiakas/potilas, hänen läheisensä ovat mukana aktiivisina toimijoina hoito- ja kuntoutustyön kaikissa vaiheissa.

Hoidon periaatteena on asiakkaan/potilaan omatoimisuuden tukeminen kuntouttavan työotteen avulla. Asiakasta/potilasta kannustetaan tekemään itse mahdollisimman paljon niitä asioita, joita hän pystyy tekemään. Asiakas/potilas saa apua niihin asioihin, joita hän ei pysty tekemään. Kaikki osallistuvat kuntoutumista edistävään työhön; asiakas/potilas, läheiset, henkilökunta, vapaaehtoiset ja opiskelijat.

Osasto/ Yksikkö	**Yhteystiedot**	**Palvelumuoto ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan**	**Asiakaspaikk määrä (ylipaikat +merkillä)**
Raaseporin osasto 1 (RAV1)	Itäinen Rantakatu 9, 10600 Tammisaari, p. 040 6466714 osastonhoitaja Bodil Engberg vs., bodil.engberg@luvn.fi, p. +358406442907	akuuttigeriatria, perustason osastohoito, palliatiivinen tukiosasto Palvelu omaa tuotantoa, lääkäripalvelut ostopalveluna	21+3
Raaseporin osasto 2 (RAV2)	Sairaalakuja 1, 10600 Tammisaari, p. 040 511 9746, osastonhoitaja Carina Kass-Lundström, carina.kass-lundstrom@luvn.fi, p. 040 711 4782	perustason osastohoito Palvelu omaa tuotantoa, lääkäripalvelut ostopalveluna	34+2
Lohjan osasto 2	Lohjan keskustan terveysasema, Ojamonkatu 36, 08100 Lohja, p. 044 374 0011, osastonhoitaja Katja Pyrhönen-Harju, katja-pyrhonen-harju@luvn.fi, p. 040 3861035	perustason osastohoito, profilointi sisätaudit ja haavat Palvelu omaa tuotantoa, virka-aikainen lääkäripalvelu omaa tuotantoa	24+1
Lohjan osasto 5	HUS Lohjan sairaala, C-ovi, Sairaalatie 8, 08200 Lohja, p. 044 374 2831, osastonhoitaja Maarit Aartti, maarit.aartti@luvn.fi, p. 044 374 2811	perustason osastohoito, akuutti geriatria, neurologinen kuntoutus, lonkkamurtumat Palvelu omaa tuotantoa, lääkäripalvelut ostopalveluna	27+1
Lohjan päivystysosasto	HUS Lohjan sairaala, D-ovi, Sairaalatie 8, 08200 Lohja, p. 044 374 2831, osastonhoitaja Maarit Aartti, maarit.aartti@luvn.fi, p. 044 374 2811	Päivystysosasto, alkokatkot Palvelu omaa tuotantoa, lääkäripalvelut ostopalveluna	18
Nummelan (Vihdin) osasto	Nummenselkä 2, 03100 Nummela p. 050 384 9872, osastonhoitaja Katja Pyrhönen-Harju, katja.pyrhonen-harju@luvn.fi, p. 040 3861035	perustason osastohoito Palvelu omaa tuotantoa, lääkäripalvelut ostopalveluna	24+1

Auroranmäen arviointiyksikkö	Auroranmäki 6, 02940 Espoo Jalava-tiimi p. 046 877 3961 esihenkilö Satu Spets, satu.spets@luvn.fi, 040 636 5848	sosiaalihuoltolain mukainen lyhytaikainen laitoshoito Palvelu omaa tuotantoa, lääkäripalvelut ostopalveluna	56 + 4	
Hangon arviointiyksikkö	Esplanaadi 85, 10900 Hanko, osastonhoitaja Sari Lehtinen, sari.lehtinen@luvn.fi, 040 8281647	sosiaalihuoltolain mukainen lyhytaikainen laitoshoito Palvelu omaa tuotantoa, lääkäripalvelut ostopalveluna	21+1-3	
Karkkilan arviointiyksikkö	Huhdintie 23–25, 03600 Karkkila, p. 044 767 4600, osastonhoitaja Tuula Salminen, tuula.salminen@luvn.fi, p. 044449 6236	sosiaalihuoltolain mukainen lyhytaikainen laitoshoito Palvelu omaa tuotantoa, lääkäripalvelut ostopalveluna	21+1	

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.

Laadunhallinnan kokonaisuus

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

Sairaalahoidon sekä arviointiyksikköjen laadun osatekijöinä voidaan pitää seuraavia tekijöitä:

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

4. asiakas-/potilasturvallisuutta (mm. turvallinen hoitoympäristö, toimintaprosessit, tietoturva ja -suoja)
5. vaikuttavuutta (mm. menetelmät, osaaminen, johtaminen, kehittäminen)
6. kustannustehokkuutta.

Palveluyksiköissä laadunhallinnasta vastaavat palveluyksikköpäällikön kanssa yhdessä palvelulinjajohtaja, hallintoylilääkäri, osastonhoitajat ja palveluvastaavat/apulaisosastonhoitajat.

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
- Laki eräistä EU-direktiiveissä säädetyistä lääkinnällisistä laitteista 629/2010
- 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 2017–2021 toimeenpanosuunnitelma, STM
- Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt 2021, valtioneuvoston kanslia

Lisäksi kansallisia suosituksia sekä sosiaali- että terveyspalveluihin löytyy seuraavilta sivustoilta:
Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026
Käypä hoito -suositukset
Ohjeet, suositukset ja yleistiedoksiannot - Sosiaali- ja terveysministeriö
Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta - Lupa- ja valvontavirasto
Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan omavalvonta - Lupa- ja valvontavirasto

Laatua ja turvallisuutta seuraavat mittarit ja tavoitteet yksikössä
Laadun seurannassa käytetään hyvinvointialueen palvelustrategiaan ja kansalliseen kriteeristöön pohjautuvaa mittaristoa omavalvonnan toteutumisen seurannan välineenä. Mittaristo on otettu käyttöön syksyn 2023 aikana ja sitä kehitetään jatkuvasti. Vuoden 2025 alussa otettiin käyttöön uusi Laadun- ja riskienhallinta järjestelmä (LaRi), joka korvasi HaiPro-järjestelmän.

Laatua ja turvallisuutta seurataan Läntisen sairaala-alueen palvelupisteissä seuraavin mittarein (**Taulukko 1.**)

Mittari	Seuranta
Asiakastyytyväisyys ja avoin asiakaspalaute	• Avoin asiakaspalaute kaikissa yksiköissä • Seuranta ja raportointi kuukausittain
Muistutukset ja kantelut	• Seurataan vuosittain
LaRi-seuranta	• LaRi-seuranta kuukausittain yksiköissä
SAI-sairaalainfektiot (Tulossa Läntisen sairaala-alueen yksiköihin vuoden 2026 aikana)	• Tartuntatautiyksikön ylläpitämä • Ajantasainen ilmoitusjärjestelmä integroituna potilastietojärjestelmään
Käsihuuhdekulutus	• Tartuntatautiyksikön ylläpitämä • Seuranta ja raportointi kuukausittain
Prevalenssit	• Vuosittain järjestetään erilaisia prevalensseja (mm. painehaavat, käsihuuhteen kulutus)
Opiskelijaohjauksen laatukysely (CLES + T)	• Seurataan vuosittain
Toiminnan mittarit: • Osastohoidon keskimääräinen pituus • Talous • Hr	• seurataan kuukausittain talouden Tahti-kokouksissa

Tuloksia käydään läpi Läntisen sairaala-alueen esihenkilökokouksissa ja yksiköiden osastotunneilla.

Esihenkilöt huomioivat haittatapahtumailmoitukset reaaliaikaisesti ja käyvät ne kuukausittain läpi henkilöstön kanssa. Monet laatutyökalut ja niiden raportointi tuotetaan Sairaalapalveluiden asiantuntijoiden toimesta.

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.

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.

Johto ja esihenkilöt seuraavat säännöllisesti toiminnan laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista ja ottavat ne huomioon päätöksenteossa. Jokainen työtekijä vastaa päivittäisessä työssään siitä, että työ on laadukasta ja tehdyt päätökset perustuvat asiakas- ja potilasturvallisuuteen.

Kokonaisvastuu laadusta ja potilasturvallisuudesta on sairaalapalveluiden johdolla sekä Läntisen sairaala-alueen esihenkilötiimillä, mutta jokainen työntekijä vastaa niistä omassa työssään. Työntekijän vastuulla on huolehtia asiakas-/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 asiakas-/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 johtaa sairaalan johtoryhmä.

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 kolme palveluyksikköpäällikköä, kaksi erityisasiantuntijaa ja hallintoylilääkäri. Johtava ylilääkäri toimii myös palvelulinjajohtajana. Johtoryhmä kokoontuu viikoittain.

Palveluyksikköjen johtotiimit

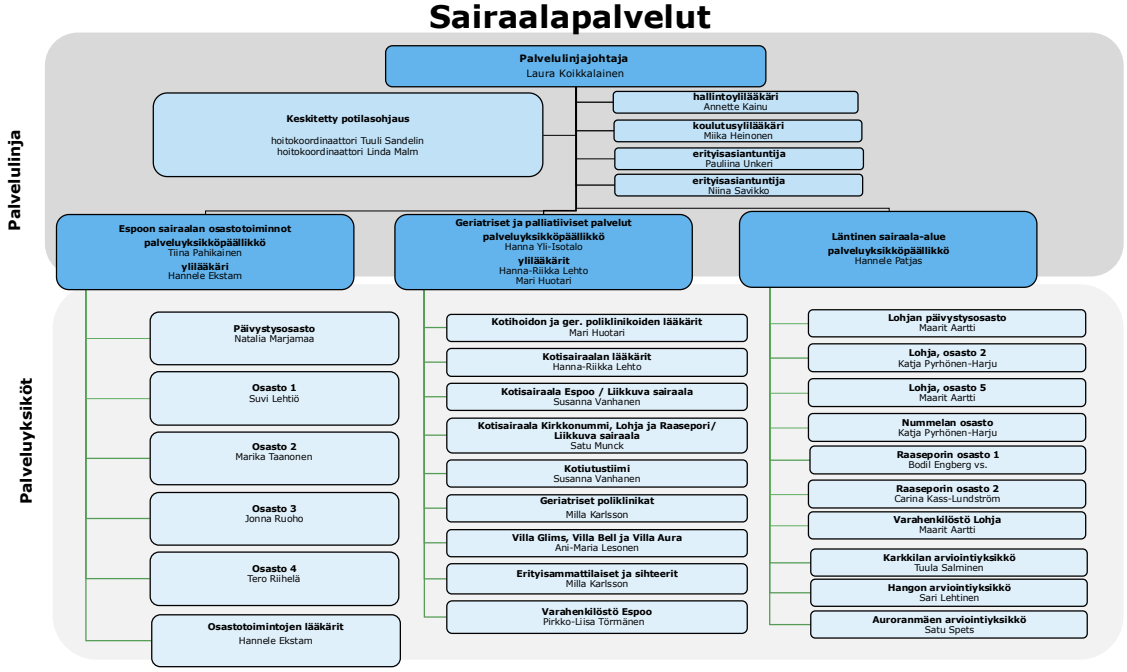
Jokaisella palveluyksiköllä on omat johtotiiminsä, johon kuuluvat palveluyksikköpäällikkö, ylilääkärit, apulaisylilääkärit sekä osastonhoitajat. Läntisellä sairaala-alueella johtotiimiin kuuluvat palveluyksikköpäällikön lisäksi vain osastonhoitajat, koska Läntisellä sairaala-alueella ei ole omaa ylilääkäriä. Johtotiimi kokoontuu viikoittain.

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

- Sairaalapalveluiden laadun kehittäminen -työryhmä, joka kokoontuu lähes kuukausittain. Osallistujina sairaalapalveluiden esihenkilöt ja asiantuntijat.
- Päivittäisjohtamisen palaveri PORE (potilas- ja resurssiohjaus), joka kokoontuu arkipäivisin. Osallistujina hallintoylilääkäri ja hoitokoordinaattori.

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

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 palvelulinjajohtajia ja vastata osaltaan prosessien yhteensovittamisesta ja huolehtia palveluyksikkönsä toimimisesta yhteisten prosessien ja toimintamallien mukaisesti,
6. huolehtia palveluyksikkönsä sisäisestä ja ulkoisesta viestinnästä.
7. esihenkilötyö osastonhoitajille ja lääkäreille

Palvelulinjajohtajan/Johtavan ylilääkärin tehtävänä on
1. Lääketieteellinen vastuu

Hallintoylilääkärin tehtävänä on
1. Potilasohjaus yhteistyössä hoitokoordinaattoreiden kanssa
2. Lääketieteellinen vastuu ostopalveluna hankittavien lääkäripalvelujen osalta
3. Sopimusyhteistyökumppani palveluyksikköpäällikön kanssa ostopalvelun hankittavien lääkäripalvelujen osalta

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 suorana esihenkilönä henkilöstöllensä

Apulaisosastonhoitajan/palveluvastaavan tehtävänä on

1. Yksikön lähityön johtaminen ja työjärjestelyt yhteistyössä osastonhoitajan kanssa ja hänen poissa ollessa.
2. Auroranmäen arviointiyksikössä palveluvastaavat toimivat suorana lähiesihenkilönä henkilöstölle
3. Yksikön potilaan kuntoutus- ja hoitotyöhön osallistuminen resurssiensa mukaan sekä potilasohjaukseen osallistuminen.

3. Yksikön opiskelijavastaava.
4. Uusien työntekijöiden perehdytyksestä vastaava.

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

2.3.1 Oikeus hoitoon ja palveluun

Sairaalapalveluissa on keskitetty potilasohjaus, joka vastaa kaikkien LUVNin osastojen ja arviointiyksikköjen potilasohjauksesta virka-aikaan. Virka-ajan ulkopuolella Espoon ja Lohjan päivystysosastot vastaavat potilasohjauksesta. Potilasohjaus tapahtuu sähköisen Uoma-potilasohjausjärjestelmä kautta yhteistyössä HUSin ja muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden kanssa. Asiakas-/potilas pääsee palvelujen piiriin lähetteellä ja hyväksytyn lähetteen myötä hänelle annetaan sen yksikön yhteystiedot, missä häntä hoidetaan. Arviointiyksiköihin on mahdollista päästä myös kriisiasiakkaina. Tällöin ohjaus tapahtuu sosiaali- ja kriisipäivystyksen kautta.
Sairaanhoidon 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 asiakkaan/potilaan luvalla ja lupa dokumentoidaan asiakas-/potilastietojärjestelmään. Hoidon tavoitteet ja toteutus, erilaiset mahdollisuudet ja vaihtoehdot keskustellaan yhdessä. Samalla on hyvä varmistaa, että kaikilla on sama käsitys hoitojakson tulevasta arvioidusta pituudesta jo heti hoitojakson alusta alkaen. Yhdessä keskustelun tavoitteena on asiakkaan/potilaan parempi ja vaikuttavampi hoitojakso.

2.3.2 Oikeus palvelua koskevaan suunnitelmaan

Jokaiselle asiakkaalle/potilaalle tehdään hoito- ja kuntoutussuunnitelma, joka on kirjattuna potilastietojärjestelmä Lifecareen. Suunnitelma tarkistetaan aina asiakkaan/potilaan voinnin muuttuessa ja päivittäinen hoito perustuu hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa määriteltyihin tarpeisiin. Suunnitelman laatii asiakasta/potilasta hoitava moniammatillinen tiimi. Hoidon tavoitteet ja suunnitelmat kirjataan ajantasaisesti potilastietojärjestelmään ja jokainen ammattiryhmä kirjaa asiakkaan/potilaan hoitoa koskevat asiat osaltaan. Sovitut dokumentit ovat luettavissa myös asiakkaan/potilaan OmaKannasta. Lääkehoidon osalta toimitaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Asiakkaan/potilaan tullessa hoitoon riskitietomerkintöjen, yhteystietojen ja tietojen luovutuksen tarkistaminen tapahtuu yksikön henkilöstön toimesta. Hoidon ja kuntoutuksen tavoitteet ja toteutus, erilaiset mahdollisuudet ja vaihtoehdot keskustellaan hoidon alussa ja hoidon aikana yhdessä asiakkaan/potilaan ja tarvittaessa hänen läheisensä kanssa ja pyritään siten osallistamaan heitä hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun.

2.3.3 Tiedonsaantioikeus

Hyvinvointialueen verkkosivuilla ohjataan asiakkaan tiedonsaantioikeudesta tarkemmin.

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

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot:
p. 029 151 5838.
sähköposti: sosiaali.potilasasiavastaava@luvn.fi
Lisätietoja verkkosivuilla: Sosiaali- ja potilasasiavastaava | Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

Asiakkaan ja 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 LUVN internetistä Meillä asiakkaana -osiosta.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä sähköinen laadun- ja riskienhallintajärjestelmä LaRi. Järjestelmä sisältää laadun- ja riskienhallinnan lisäksi välineet henkilöstön pätevyyksien ja omavalvonnan tiedon hallintaan. Järjestelmän kautta voi myös asiakas/potilas tai hänen läheisensä tehdä ilmoituksen, jos asiakkaalla/potilaalle on sattunut hoidossa tai palvelussa vaaratapahtuma. Vaaratapahtuma voi olla asiakkaalle/potilaalle koitunut haitta tai läheltä piti -tilanne, johon liittyy esimerkiksi tiedonkulun tai lääkehoidon ongelma tai hoitokäytäntöihin liittynyt ongelma. Kaikki ilmoitukset käsitellään palvelu- ja toimintayksikössä osana toiminnan kehittämistä, jotta vastaavaa ei tapahtuisi uudestaan.
Laatu- ja riskienhallinta järjestelmä mahdollistaa suuren tietoaineistojen käsittelyn, viiveettömän tiedonsiirron ja esimerkiksi paperilomakkeiden käsittelystä luopumisen. Ilmoitukset ohjautuvat Palvelujen laadunhallinta, ohjaus ja valvonta -tiimille, josta ne lähetetään yksiköihin. Vaaratapahtumailmoitukset ja sosiaalihuoltolain mukaiset epäkohta ilmoitukset käsitellään tapahtumayksikössä. Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimivan henkilön pitää viipymättä ilmoittaa toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai sen uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa.

Palvelujen laadunhallinta, ohjaus ja valvonta -yksikkö vastaa kehitetyistä toimenpiteistä raportoinnin ja uutisoinnin. Osaston henkilökunta informoi potilaita ja omaisia ilmoitusmahdollisuudesta.

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

- 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.

Palveluyksikköpäällikkö seuraa saapuneita palautteita ja vastaa niihin sekä ohjaa ne tarvittaessa eteenpäin, palvelulinjajohtajalle, hallintoylilääkärille tai muille tahoille, jota palaute saadun tiedon perusteella koskee.

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

- Vapaa palaute/asiakastyytyväisyys

Yksiköissä on käytössä myös asiakaspalautelaatikko, johon asiakkaat/potilaat tai läheiset voivat jättää palautetta. Yksiköiden esihenkilöt käsittelevät spontaanisti suullisesti annetut palautteet sekä palautelomakkeet välittömästi. Asiakkaalle vastaaminen toteutuu yksiköistä käsin, mikäli palautteenantajan yhteystiedot ovat saatavilla. Palautteet käsitellään yksiköissä, johtotiimissä ja yhteenvetoina johtoryhmissä.

Yksiköiden on erittäin tärkeää tietää, mitä potilaat ajattelevat saamastaan hoidosta. Annetun palautteen perusteella voidaan miettiä käytänteitä uudelleen ja ottaa huomioon asiakkaiden mielipiteet suunniteltaessa uutta.

Palautteet hyödynnetään oppina. Palautteiden sisällön analyysin perusteella valitaan teemoja jatkuvasti esimerkiksi henkilöstön koulutuksiin. Lisäksi yksittäisiä palautteita käydään läpi yksityiskohtaisesti osastotunneilla ilman asiakkaan/potilaan tai palautteen antajan tunnistetietoja.

2.3.4 Itsemääräämisoikeus

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

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

2.4 Muistutukset

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

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

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



Kuva 1. Muistutusprosessi

Muistutus: Asiakas tekee muistutuksen ja toimittaa sen LUVNin kirjaamoon. Sähköisesti: lomake LUVNin internetissä suomi.fi –tunnistautumisen kautta. Paperilla: toimittaminen LUVNin kirjaamoon (aika sovittava etukäteen kirjaamo@luvn.fi/ p. 029 151 2000, arkisin klo 9–15) TAI paperipostilla kirjaamon osoitteeseen PL 33, 02033 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue.

Muistutus avataan asianhallintajärjestelmä Dynasty 10:een LUVNin kirjaamossa (tunniste: Muistutus). Kirjaamo ohjaa muistutuksen vastattavaksi viranhaltijalle vastuutustaulukon mukaisesti. Palveluyksikköpäällikkö sekä hallintoylilääkäri pyytävät osastonhoitajalta ja/tai palveluntuottajan senioriläääkäriltä selvitykset ja laativat muistutusvastauksen Dynasty 10:ssä ja toimittaa vastineen asiakkaalle paperipostilla.

Osastolla käydään palautteet, muistutukset ja kantelut läpi keskustellen tapahtuneesta ja tarvittaessa tehdään muutoksia toimintatapoihin. Läntisen sairaala-alueen esihenkilökokouksissa käydään vuosittain kootusti eri kanavien kautta tulleet palautteet läpi. Lääkäripalvelua koskevat palautteet, muistutukset sekä kantelut käydään läpi ajantasaisesti palveluntuottajan kanssa.

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 §).

Palveluyksikössä toimii 9 palvelupistettä.
Esihenkilöt: palveluyksikköpäällikkö, 7 osastonhoitajaa ja 7 apulaisosastonhoitajaa ja 2 palveluvastaavaa
Henkilöstö: yhteensä noin 350; lääkäreitä, erikoislääkäreitä, sairaanhoitajia, lähihoitajia, fysioterapeutteja, kuntohoitajia, toimintaterapeutteja ja osastonsihteerejä.

Henkilöstö toimii tehtävän mukaan yhdessä, kahdessa tai kolmessa vuorossa seitsemänä päivänä viikossa. Henkilöstön mitoitus on Ikääntyneiden palvelualueen linjauksen mukainen. Henkilöstörakennetta arvioidaan vuosittain.

Tukipalvelu- ja avustavat tehtävät on määritelty palvelusopimuksissa, ja ne hankitaan palveluna tukipalveluita tarjoavilta HUS-kumppaneilta Raaseporin osastoilla ja Lohjan osastolla 5 sekä Lohjan päivystysosastolla. Muilla osastoilla tukipalveluja tuottavat Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen tukipalvelut. Tukipalveluina tässä tarkoitetaan mm. laitoshuolto, ateriapalvelu, turva- ja kiinteistöpalvelu jne.

Päivystysajan palvelut, kuten päivystävän lääkärin palvelut (viikonloppu ja arkipyhät), hankitaan palveluntuottajalta. Lohjan päivystysosastolla, Lohjan osastolla 5 ja Raaseporin osastolla 1 päivystävä lääkäri tekee lääkärinkierron läsnä olevana, etänä lääkäri on tavoitettavissa Lohjan osastolla 2, Raaseporin osastolla 2 ja Karkkilan sekä Auroranmäen arviointiyksiköissä. Kaikilla Läntisen sairaala-alueen osastoilla ja arviointiyksiköillä on mahdollisuus konsultoida päivystysaikaan sovittua lääkäriä. Lääkäri on tavoitettavissa sovittuina aikoina kiirevastaanotoilta, HUS-Akuutista ja LUVN sairaalapalveluiden puhelinpäivystyksestä. Näillä järjestelyillä taataan, että virka-ajan ulkopuolella taataan hoidon jatkuvuus ja turvallisuus.

2.5.1 Henkilöstön osaamisen varmistaminen

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on määritelty omavalvontaohjelmassa henkilöstölle suositellut täydennyskoulutukset.

Sairaalapalveluissa tavoitteena on vahvistaa ja parantaa kaikkien työntekijöiden oman työn osaamista. Työn muuttuvat vaatimukset ja uudet haasteet edellyttävät jatkuvaa oppimista. Esihenkilöt ja opetushoitaja vastaavat hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämisen kokonaisuudesta. Esihenkilöt saavat tietoonsa henkilökuntansa osaamisen ja osaamisen tarpeen kehittämisen useimmiten tavoitekeskustelujen avulla. Keskustelujen avulla seurataan pakollisten koulutusten toteutumista ja tarvittaessa ohjataan koulutusten uusimiseen. LaRi-järjestelmän avulla osaamista voidaan seurata, järjestelmä muistuttaa henkilöstöä ja esihenkilöitä mm. lääkelupien ajantasaisuudesta.
Kuntoutuksen erityisasiantuntija vastaa terapiahenkilöstön osaamisen kehittämisen kokonaisuudesta yhdessä esihenkilöiden kanssa. Johtava ylilääkäri, hallintoylilääkäri, koulutusylilääkäri ja ylilääkärit vastaavat lääkäreiden osaamisen kehittämisestä yhdessä esihenkilöiden kanssa. Sairaalapalveluiden koulutusylilääkärillä on kokonaisvastuu ja ylilääkärit johtavat omien yksiköidensä lääkäreiden osaamisen kehittämistä.

Ostopalvelulääkäreillä on velvollisuus osallistua oman palveluntuottajansa järjestämiin koulutuksiin ja lääkäreiden osaamista valvotaan yhteistyökokouksissa. Mahdolliset ilmenneet osaamisvajeet tulevat useimmiten esiin tehtyjen LaRi-ilmoitusten kautta. Mahdolliset osaamisvajeiden syyt selvitetään ja järjestetään yhteistyössä palveluntuottajan kanssa puuttuva perehdytys tai muu osaaminen. Jos osaamisvaje ei korjaannu, niin palveluntuottaja on velvollinen vaihtamaan lääkäriä.

Perehdytys

Sairaalan osastojen ja arviointiyksikköjen tiloihin, toimintakäytäntöihin ja työssä tarvittaviin välineisiin ja laitteisiin perehdytetään koko henkilökunta. Perehdytystä järjestetään sekä koko sairaalapalveluiden yhteisesti että palvelupisteissä. Aloittavalle työntekijälle järjestetään tuettu perehtymisjakso työsuhteen alkaessa. Esimerkiksi sairaanhoitajalla ja lähihoitajalla jakson pituus 2-7 työvuoroa, jolloin he ovat miehityksen ulkopuolella perehtyen työtehtäviin eri työvuoroissa (aamu, ilta, yö). LUVNin perehtymissuunnitelma on kirjallinen, jonka mukaisesti työntekijä perehtyy muun muassa hoito-, kuntoutus- ja kotiutuskäytänteisiin, turvallisuusasioihin, tiloihin, tukipalveluprosesseihin sekä palvelusuhdeasioihin.

Perehtymissuunnitelma muokataan aloittavan työntekijöiden aiempi kokemus ja osaaminen huomioiden. Perehdytysohjelmassa huomioidaan ympärivuorokautisen toiminnan erityispiirteet ja päivystysaikainen toiminta. Palvelupisteiden oma perehdytysohjelma täydentää LUVNin ja Sairaalapalveluiden perehdytysmateriaalia. Jokainen työntekijä osallistuu osastonhoitajan järjestämään turvallisuuskävelyyn ensimmäisen työviikon aikana.

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

- Hygienia
- Lääkehoito

- Kirjaaminen ja potilastietojärjestelmän käyttö
- Lääkinnälliset laitteet

Päivittäiset käytänteet (esim. toimintakyvyn arvioinnin käytänteet, lääkärinkierrot ym.)

Tavoitekeskustelut

Työntekijöidemme osaamisen kehittämiseen ja työhyvinvointiin panostetaan. Yksilöllinen tavoitekeskustelu käydään jokaisen työntekijän kanssa kaksi kertaa vuodessa. Tavoitekeskusteluissa sovitaan tavoitteista ja seurataan niiden toteutumista. Tavoitteet, tehtävät sekä osaamisen kehittämisen tarpeet ja kehittymissuunnitelma dokumentoidaan LUVN:n ohjeiden mukaisesti LUVN Akademi -sähköiseen oppimisympäristöön. Tavoitekeskustelun käy pääsääntöisesti lähiesihenkilö (palveluvastaava tai osastonhoitaja). Apulaisosastonhoitaja voi osastonhoitajan kanssa sovitusti käydä tavoitekeskusteluja silloin, kun osaston henkilöstömäärä on suuri. Tavoitekeskustelussa ja muita keskusteluista esille nousevat teemat ovat pohjana toimintayksikön omalle vuosittaiselle koulutussuunnitelmalle. Säännölliset, kaksi kertaa vuodessa pidettävät tavoitekeskustelut edistävät tavoitteiden saavuttamista. Jatkuva ja oikea-aikainen palaute, työsuorituksen seuraaminen ja työnteon edellytysten varmistaminen on tärkeää sekä työntekijälle että esihenkilölle. Lisäksi tavoitteet, tehtävät ja osaamisen kehittämiseen liittyvät tavoitekeskustelut ovat keskeinen osa henkilöstön suoriutumisen johtamista ja tärkeä johtamisen väline.

Tavoitekeskustelun aikana käydään läpi esimerkiksi seuraavat asiat:

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

Koulutukset

Sairaalapalveluissa järjestetään sekä yhteistä koulutusta että toimintayksiköiden omia koulutuksia. Lisäksi osan vastuualuehenkilöistä rooliin ja vastuulle kuuluu järjestää koulutusta toimintayksiköissä. Yhteistä koulutusta järjestetään sekä moniammatillisesti että ammattiryhmäkohtaisesti. Koulutuksia järjestetään mm. luentokoulutuksina, verkkokoulutuksina tai simulaatioharjoituksina. Koulutusten järjestämisessä hyödynnetään myös mm. HUSin koulutuksia. Sairaalapalveluiden henkilöstöllä on käytettävissä sairaalapalveluiden ja LUVNin koulutuskalenterit.

Hyvinvointialueella voi osallistua mm. seuraaviin koulutusmuotoihin:

- ammatillinen koulutus
- täydennyskoulutus
- uudelleenkoulutus
- jatkokoulutus
- verkkokoulutus

Työturvallisuuskoulutukset: Turvallisuuskävelyitä järjestetään kaikille uusille työntekijöille ja tarpeen mukaan kertauskoulutuksena, palo- ja sammutuskoulutuksia järjestetään yhteistyössä pelastuslaitoksen kanssa. Myös henkilöturvakoulutuksia järjestetään sovitusti.

Esihenkilöt ylläpitävät henkilöstön osaamisen (pätevyyden) seurantaa LaRi-järjestelmässä.

Taulukko 2. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle suositellut omavalvontaan liittyvät koulutukset

Koulutus	Kohderyhmä
Elvytys/ensiapukoulutus • Erillisen suunnitelman mukaisesti	Potilas- ja asiakastyössä toimiva henkilökunta
Potilaan/asiakkaan tunnistaminen	Potilas- ja asiakastyössä toimiva henkilökunta

• Erillinen koulutus tai sisältyen esim. tietojärjestelmäkoulutukseen	
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
Lääkehoidon osaamisen varmistaminen (LOVe)	Lääkehoitoa toteuttava hoitohenkilökunta
Tietosuojakoulutus (LUVN Akademi)	Potilas- ja asiakastyössä toimiva henkilökunta

Oppilaitosyhteistyö

Sairaalapalveluiden hoidon ja kuntoutuksen kehittämisessä hyödynnetään oppilaitosyhteistyötä. Yhteistyötä tehdään monialaisesti ammattikorkeakoulujen ja ammattioppilaitosten kanssa. Opiskelijat toteuttavat harjoittelujen ja työssäoppimisjaksojen lisäksi virikkeellisiä tuokiota, moniammatillista ryhmätoimintaa sekä innovaatio-/projektiopintoina erilaisia monialaisia kehittämistehtäviä.

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 sairaalapalveluiden opiskelijaohjauksen käsikirjassa ja lääkehoitoon osallistuminen toimintayksikkökohtaisissa (palvelupistekohtaiset) lääkehoitosuunnitelmassa.

Opiskelijoilta saadaan palautetta kansallisen CLES + T-kyselyn avulla, jonka tuloksia hyödynnetään yksiköiden opiskelijaohjauksen kehittämisessä. CLES-kysely avulla kerätään palaute myös erikoistuvilta lääkäreiltä kerran vuodessa.

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

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

Työhyvinvointi ja työsuojelu

Ilman osaavaa ja hyvinvoivaa henkilökuntaa on mahdotonta tarjota laadukasta ja asiakas-/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
- tavoitekeskustelut
- koulutuksen järjestäminen
- tyhy-iltapäivien järjestäminen

Työntekijöiden hyvinvointi on Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen aluevaltuuston strateginen linjaus. LUVNin 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, Työterveyslaitoksen työhyvinvointikyselyllä, erilaisilla HR-mittareilla esim. henkilöstön vaihtuvuus, sairauspoissaolot, ylityökertymät ja työterveyshuollon tekemät työpaikkaselvitykset.

Työntekijän työkyvyn tukemiseen on LUVNilla 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 esihenkilön välinen avoin keskustelu kaikista työntekoon vaikuttavista kysymyksistä. Aktiivisen tuen malli koostuu kolmesta eri osa-alueesta: varhainen tuki, tehostettu tuki ja paluun tuki.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen työterveyshuollosta vastaa Mehiläinen Oy. 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. 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 työturvallisuuden riskienarvioinnin tekemisestä ja sen päivittämisestä, työolojen muuttuessa tai ainakin vuosittain. Osastoilla toimivat esihenkilöt sekä lääkärit osallistuvat osaston riskienarviointiin eikä Läntisen sairaala-alueen 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.

Henkilökunnan rokotukset

Henkilökunnan rokotussuoja liittyy sekä asiakas/potilas- että henkilöstön omaan turvallisuuteen. Tartuntatautilain 48 § koskee niitä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä, joissa hoidetaan lääketieteellisesti arvioituna tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita asiakkaita tai potilaita. Henkilöstön rokotusturva varmistetaan työhöntulotarkastuksessa, joka tehdään kolmivuoroa tekeville Läntisen sairaala-alueen työntekijöille, joiden työsuhde kestää yli 6 kuukautta. Mikäli rokotussuojassa on puutteita, työterveyshuolto ajantasaistaa suojan. Työterveyshuollon sovitut palvelupisteet (Mehiläinen Oy) vastaavat Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen työntekijöiden rokottamisesta toimialasta ja kotipaikkakunnasta riippumatta.

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.

Henkilöstön riittävyyttä arvioidaan päivittäin. Henkilöstön riittävyyden vastuu on esihenkilöllä, mutta virka-ajan ulkopuolella vastuu on yksikön vuorovastaavalla/sairaanhoitajalla, jonka tehtävänä on yhdessä vuorossa olevien työntekijöiden kanssa arvioida sen hetkisen työvuoron ja seuraavan työvuoron henkilöstötarpeen riittävyyttä. Poikkeustilanteissa henkilöstöresurssi arvioidaan tilannekohtaisesti ja tarvittaessa hankintaan lisähenkilöstöä. Mikäli oma henkilöstö joutuu olemaan akuutisti pois, niin tällöin sijaistyövoimaa hankintaan hoitajien (sairaanhoitaja, lähihoitaja) osalta ensisijaisesti Seurelta. Seure on voittoa tavoittelematon henkilöstöpalveluyhtiö, jonka yhtenä osakkaana on Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. LUVNin yksikköjen esihenkilöt tapaavat säännöllisesti Seuren yhteyshenkilöitä, joiden kanssa käydään läpi ajankohtaisia asioita ja mahdollisia esille tulleita palautteita. Seure tarjoaa sovitulla osaamisella olevia työntekijöitä, joiden ammattioikeudet, osaaminen ja pätevyydet muun muassa lääkehoitoon on varmistettu. Seuren työntekijät antavat työvuorokohtaisesti palautteita ja näin seuraavat osaltaan yksikköjen laadun toteutumista. Yksikön esihenkilöt seuraavat Seuren työntekijöiden osaamista ja tarvittaessa raportoivat siitä Seuren yhteyshenkilöille. Mikäli yksikkö ei saisi Seuren kautta sijaisia, niin yksikkö huolehtii sijaistyövoiman hankinnasta itse tai pyytää omaa henkilöstöään tekemään lisätyötä.

Sairaalapalveluiden potilasohjausta toteutetaan potilaan tarpeiden mukaisesti, huomioiden kunkin yksikön sen hetkinen henkilöstötilanne. Tällä varmistetaan, että yhden osaston kuormitus ei kasva muita yksiköitä isommaksi. Käytännössä tämä tapahtuu joka aamuisissa PORE (potilas- ja resurssiohjaus) palavereissa. Jos palvelupisteessä ei olisi jostain syystä riittävää henkilöstöresurssia, niin potilasohjaus huomioi sen eikä siirrä potilaita sellaiseen palvelupisteeseen, kunnes riittävät resurssit on turvattu.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Yhteistyö eri palveluyksiköiden, -linjojen ja palvelualueiden kanssa on tiivistä. Yhteistyö suunnitellaan asiakkaiden/potilaiden yksilöllisen tarpeen mukaan moniammatillisentiimin kanssa. Käytössä on sama asiakas- ja potilastietojärjestelmä, mikä helpottaa asiakas-/potilastietojen vaihtoa eri yksiköiden välillä, mikäli asiakas/potilas on antanut suostumuksen tietojen luovuttamiseen. Palvelupisteissä on mahdollisuus saada neuvontaa ja ohjausta Seniori-Infon asiakasvastaavilta tai sosiaalityöntekijöiltä. Seniori-info auttaa, kun asiakas/potilas tai hänen läheisensä tarvitsee ohjausta ja neuvontaa arjessa pärjäämiseen tai tukea hankalassa elämäntilanteessa. Seniori-infon asiakasvastaavat tulevat tapaamaan asiakkaita/potilaita osastoille ja arviointiyksiköihin asiakkaiden/potilaiden tarpeen mukaan. Palvelupisteiden hoitohenkilökunta sekä lääkärit tekevät lähetteen Seniori-infoon asiakkaiden/potilaiden tarpeen mukaan ja käynnistävät palvelutarpeen arvioinnin (PTA).
Palvelutarpeen arvioinnin (PTA) ja siihen liittyvän päätöksenteon toteuttaa Seniori-Info, josta kuntalaiset saavat neuvontaa. Asiakasvastaava tekee tarvittaessa PTA-arvion (palvelutarpeen arviointipyyntö hoivapaikkaa varten), jos kotona-asuminen ei enää onnistu. Palvelutarpeen arviointi tehdään yhdessä palvelun käyttäjän ja/tai hänen läheisensä kanssa. Asianosaisen osallistumista tuetaan hänen elämäntilanteensa, iän ja toimintakyvyn edellyttämällä tavalla.

Tukipalvelut tukevat potilastyötä yksikössä ja tukipalveluista on erilliset sopimukset ja vastuuhenkilöt. Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa on tiivistä. Erikoissairaanhoidon yhteistyö toteutuu osastoilla muun muassa konsultaatioina. Potilastiedot ovat luettavissa Navitas-viitetietokannan kautta. Osa tiedonsiirrosta tapahtuu papereiden välityksellä. Kevään 2026 aikana on otettu käyttöön Uoma-potilasohjausjärjestelmä, joka kattaa potilassiirrot HUSin ja LUVNin sairaalapalveluiden toimintayksiköiden välillä. Järjestelmässä on aiempaa helpompaa viestiä siirtyvän asiakkaan/potilaan asioista ja näin parantaa tiedonkulkua sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

2.8 Toimitilat ja laitteet

Läntisen sairaala-alueen osastojen ja arviointiyksikköjen tilat omistavat kunkin alueen kaupunki tai kunta. Lohjan osasto 5 ja Lohjan päivystysosasto sijaitsevat HUS-yhtymän omistamassa Lohjan sairaalan kiinteistössä ja Raaseporin osasto 1 HUSin Raaseporin kiinteistössä. Kiinteistönhoito on kiinteistökohtaista, ja se hankitaan kiinteistön omistajan kautta. LUVNin tuki- ja tilapalvelut tukevat palvelupistettä kiinteistön- ja tilojen hoitoon liittyvissä asioissa. Palvelupisteissä on palvelupistekohtainen ilmoitusjärjestelmä havaittujen epäkohtien korjaamiseen. Lisäksi yhteistyötä tehdään laitoshuollon kanssa, jotta tilat pysyisivät hygieenisinä.

Kaikissa yksiköissä on yhden hengen huoneiden lisäksi useamman hengen huoneita. Näiden lisäksi on yhteisiä tiloja, kuten ruoka- ja päiväsalit, joissa asiakkaat/potilaat sekä omaiset voivat viettää aikaa. Tietosuojan takia pyritään asiakas-/potilaskohtaiset keskustelut pitämään asiakashuoneissa tai muuten varmistamaan, ettei samassa tilassa ole muita henkilöitä. Tilat ovat esteettömiä.
Kiinteistöissä kulkemiseen oikeuttavan kuvallisen henkilökortin ja kulkutunnisteen työntekijä saa palvelussuhteen alkaessa. Esihenkilö tilaa kortin ja tunnisteen/avaimen, näiden tilaus on ohjeistettu LUVNin intranetissä. Rajoitetun liikkumisen tiloja ovat kiinteistöjen tekniset tilat ja lääkehuoneet. Läntisen sairaala-alueen osastojen ovet ovat sähkö- tai mekaanisella lukolla toimivia. Huumausainelääkkeet ja osa PKV-lääkkeistä säilytetään kaksoislukon takana. Osassa kiinteistöissä on kameravalvonta. Kiinteistöjen turvallisuutta on ohjeistettu tarkemmin yksikköjen pelastussuunnitelmissa.

Tarkempi erittely tukipalveluista

Hoitoon liittyvät tukipalvelut:

- Apteekkipalvelut: HUS Apteekki
- Laboratoriopalvelut: kokonaisuutena HUS Diagnostiikkakeskus

- Kuvantamispalvelut: HUS Diagnostiikkakeskus (radiologiset, kliinisen fysiologian ja kliinisen neurofysiologian tutkimukset ja toimenpiteet)

Hoitoa tukevat tukipalvelut:

- Aula- ja turvallisuuspalvelut: HUS Runkopalvelut ja HUS Kiinteistöt Oy:n Turvapalvelut (Lohjan osasto 5 ja Lohjan päivystysosasto)
- Logistiikkapalvelut: Logistiikka on laaja kokonaisuus, joka sisältää hankintapalvelun, varastointi- ja toimituspalvelun, kuljetuspalvelun ja kiireettömät potilaskuljetukset. Palveluun kuuluu myös vainajien kuljetus sairaalan tiloissa, ja sen ulkopuolella. Palvelua tuottaa LUVN:n kilpailuttamat toimijat sekä HUS Runkopalvelut, jonka palveluihin kuuluu myös Lääkintätekniikan palvelut.
- Apuvälinepalvelut: Hankitaan HUSin Apuvälinekeskukselta (Raaseporin osastot ja Hangon arviointiyksikkö sekä Auroranmäen arviointiyksikkö), muilla osastoilla Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen apuvälinelainaamo. Tähän 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. Jäljitettävyydestä vastaa välinettä luovuttava yksikkö. Osastoilla on omat apuvälineet, joiden pesusta vastaa laitoshuolto. Huollosta ja korjauksesta vastaa LUVNin kilpailuttamat palveluntuottajat.
- Ateriapalvelut: HUS Runkopalvelut huolehtii Lohjan osaston 5 ja Lohjan päivystysosaston potilaiden tarvitsemista ravintohuollon palveluista (HUSin WebMysli -ohjelmisto). LUVN ateriapalvelut huolehtivat Raaseporin osastojen, Lohjan osastojen 2 ja 3 sekä Nummelan osaston ja Auroranmäen, Karkkilan sekä Hangon arviointiyksikön ateriapalveluista. LUVN on ostanut ateriapalvelut Vireko Oy:ltä, joka toimii palveluntuottajana Lohjan osastoilla 2 ja 3, Nummelan osastolla sekä Auroranmäen ja Karkkilan

arviointiyksiköissä. LUVN on ostanut ateriapalvelut Fodbar Oy:ltä, joka toimii palveluntuottajana 1.2.2026 alkaen Raaseporin osastoilla sekä Hangon arviointiyksikössä.

- Tekstiilipalvelu: Työvaatteet Lindström Oy:n kautta, paitsi Raaseporin osasto 1:llä. Asiakas- ja potilastekstiili: Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy:n kautta
- Laitoshuolto: HUS Runkopalvelut (Lohjan osasto 5 ja Lohjan päivystysosasto), LUVNin tukipalvelut (Auroranmäen, Hangon ja Karkkilan arviointiyksiköt, Lohjan osasto 2, Nummelan ja Raaseporin osastot 1 ja 2)
- Välinehuoltopalvelut: kertakäyttöiset välineet tai palvelupistekohtainen yhteistyö suunterveydenhuollon toimintayksikön kanssa

2.8.1 Lääkinnälliset laitteet

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella koko organisaation ammattimaisen käytön vastuuhenkilönä toimii laatu- ja asiakasturvallisuuspalveluiden asiantuntija. Palveluyksiköllä on palvelupisteisiin nimetty laitevastaava/laitevastaavia joka yksikössä. 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.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä lääkinnällisten laitteiden ja niiden käytön turvallisuuden varmistamisen seurantajärjestelmä, jonne kirjataan jäljitettävyyden edellyttämät tiedot palveluyksikön käytössä olevista, edelleen luovuttamista tai muutoin hallinnassa olevista sekä potilaaseen annetusta laitteista.

Sairaalapalveluilla on palvelusopimus HUS Logistiikan palveluihin kuuluvan HUS Lääkintätekniikan kanssa Lohjan ja Raaseporin osastojen osalta. Lääkintätekniikka vastaa sairaalan osalta lääkintälaitteiden (esim. infuusiopumput, PCA pumput) vastaanottotarkastuksesta, huollosta, korjauksista, jäljitettävyydestä ja lääkintälaiterekisterin pitämistä. Laiterekisterinä toimii HUSin Mequsoft-rekisteri sekä osastokohtaiset rekisterit esim. Granlund Manager. Läntisen sairaala-alueen muissa palvelupisteissä lääkintälaitteiden vastaanottotarkastus, huollot ja korjaukset tilataan LUVNin sopimustoimittajilta. Laiterekisterinä toimii palvelupistekohtainen LUVN lääkintälaiterekisteri. Palveluyksikössä työskentelevillä ammattilaisilla on yksikön laitteiden turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus tämä varmistetaan ja dokumentoidaan LaRi-järjestelmään. Järjestelmän käyttöä hyödynnetään vuoden 2026 aikana, johon viedään palvelupistekohtaisesti henkilöstön laiteturvallisuuskoulutuksen tiedot.

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).

Läntisellä sairaala-alueella on toukokuusta 2026 lähtien ollut käytössä yhteinen Lifecare potilastietojärjestelmä. Arviointiyksiköissä käytetään asiakkaiden sisäänkirjaukseen ja laskutukseen liittyen Lifecare asiakastietojärjestelmään. Kaikki asiakas- ja potilashoitoa koskevat kirjaukset ja tilastoinnit tehdään Lifecare potilastietojärjestelmaan.

Henkilöstö on koulutettu järjestelmien käyttöön ja käytössä on edelleen yhteiset ohjeet ja koulutusmateriaali, jota hyödynnetään uusien työntekijöiden perehdytykseen ja koulutukseen.
Asiakkaiden ja potilaiden tietoja käsittelevillä työntekijöillä on vaitiolovelvollisuus, ja tietojärjestelmien käyttöoikeuksien saaminen edellyttää kirjallista tietoturva- ja tietosuojasitoumusta. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus jatkuu palvelussuhteen päättymisen jälkeenkin.

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

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee edistää turvallisia toimintatapoja käsiteltäessä, raportoitaessa ja luovuttaessa potilastietoja. Ohjeet koskevat sekä sähköisiä että manuaalisia potilasasiakirjoja. Sairaalassa 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.

Sairaalassa ja arviointiyksiköissä sosiaali- ja 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. Asiakas- ja potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä asiakkaan/potilaan hoitoon osallistuvat ammattihenkilöt ja heidän ohjeidensa mukaan muut hoitoon tai tukipalvelutehtäviin osallistuvat henkilöt silloin, kun asiakkaalla/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.

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

Tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetty: 18.10.2024 LUVN-Tietoturvasuunnitelma-
Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta palveluyksikössä vastaa: palveluyksikköpäällikkö ja osastonhoitajat yhteistyössä LUVNin tietosuojavastaavan kanssa.

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

2.9 Lääkehoitosuunnitelma

Kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa palveluyksiköissä ja sen palvelupisteissä on laadittuna lääkehoitosuunnitelma, joka ohjaa käytännön lääkehoidon toteuttamista. Lääkehoitosuunnitelman avulla voidaan varmistaa lääkehoidon laatu ja turvallisuus. Se on osa organisaation omavalvontaohjelmaa ja yksiköiden omavalvontasuunnitelmia. Lääkehoitosuunnitelma on keskeinen osa lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytystä sekä lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista.

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai päivitetty 30.6.2026 mennessä.
Lääkehoitosuunnitelman laadinnasta vastaa jokaisen yksikön esihenkilö.
Palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaa: hallintoylilääkäri ja yksikön vastuulääkäri
Mikäli palveluyksikössä ei ole rajattua lääkevarastoa.

2.10 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

Tietosuojavastaava
PL 33, 02033 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
sähköposti: tietosuoja@luvn.fi
Käytäthän salassa pidettävien tai arkaluontoisten asiakirjojen lähettämiseen turvapostia.

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

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).

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

2.11 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.

Säännöllisesti paperilomakkein kerättyä ja suullisesti saatua palautetta hyödynnetään palvelupistekohtaisesti kehittämällä toimintaa sekä tiedottamalla saadusta palautteesta muita Läntisen sairaala-alueen toimintayksiköitä, jotta palautetta ja sen kehittämisideoita voi hyödyntää mahdollisimman laajasti.

3 Omavalvonta ja riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Sairaalapalveluissa johto vastaa ohjauksesta ja turvallisen toiminnan mahdollistamisesta. Yksiköiden palveluyksikköpäälliköt, ylilääkärit ja osastonhoitajat vastaavat siitä, että toiminnan varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Päivittäisestä riskienhallinnasta vastaa yksikön esihenkilö. Kaikkien osa-alueiden riskien arviointi tehdään kerran vuodessa ja aina tilanteen muuttuessa. Arviointiin käytetään LaRi-järjestelmän Riskiarviointi ja työpaikkaselvitys -työkalua.

Jokainen työntekijä noudattaa ja toteuttaa riskienhallinnan periaatteita omassa päivittäisessä työssään. Työntekijät osallistuvat riskien arviointiin mm. työpaikkakokousten/osastotuntien, laatutyöryhmien tai vastuualueittensa kautta. Henkilökunta tuo esille havaitsemansa laatupoikkeamat, epäkohdat ja tunnistamansa riskit esim. LaRi-järjestelmän avulla sekä pohtii niihin ratkaisuita yhdessä esihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa. Tehdyt LaRi-ilmoitukset käsitellään tarvittaessa myös yhteistyössä lääkäripalveluntuottajien kanssa. Kaikkia rohkaistaan osallistumaan turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Taulukko 3. Poikkeamien ja epäkohtien ilmoituskanavat

Riski, poikkeama, epäkohta tai ilmoitusvelvollisuus	Ilmoittamistapa	Ilmoitus viranomaiselle
Asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumat ja epäkohdat (Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaki 29§)	LaRi -järjestelmä	Asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantava **epäkohta** ja **vakavasti vaarantanut vaaratapahtuma.** Lupa- ja valvontavirasto (LVV)
Väärinkäyttöepäilystä ilmoittaminen	WBRpro väärinkäytöksistä ilmoittaminen	
Sairaalainfektioiden seuranta	SAI-järjestelmä (1.6.26 alkaen ja syksyllä Hangon ja Karkkilan arviointiyksiköt)	
Työturvallisuusilmoitus ja työhön liittyvien riskienhallinta	LaRi -järjestelmä	
Tietoturvapoikkeamat	Tiera helpdesk.luvn@tiera.fi ja tarvittaessa Tietoturvaloukkaus silmoitus (sisäinen linkki intrassa)	Tietosuojavaltuutetun toimisto (Valtori)
Tietoturvaloukkaus (tietosuojaloukkaus)	Tietoturvaloukkaus silmoitus (sisäinen linkki intrassa)	Tietosuojavaltuutetun toimisto (Valtori)
Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon hoitoilmoitus	HILMO	THL
Lääkkeiden ja rokotusten haittavaikutusilmoitukset	Fimea	Fimea
Lääkinnällisten laitteiden poikkeamat	LaRi -järjestelmä	Fimea
Säteilyvaarailmoitukset	LaRi -järjestelmä	STUK
Valvottavat tartuntataudit	infektioidentorjunta@luvn.fi	THL
Ruoka- ja vesivälitteisten epidemioiden ilmoittaminen	infektioidentorjunta@luvn.fi	Ruokavirasto
Yhteistyö onnettomuuksien ehkäisemisessä (pelastuslaki §42)	Pelastustoimen lomake	Pelastuslaitos

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

3.2.1 Riskienhallinta

Riskien ennaltaehkäisy

Palveluyksikkö- ja palvelupistetasoilla 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.
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.

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.

Palvelupisteissä on tehty nykytilanteen kartoitus palvelupistekohtaisesti työturvallisuuden hallintaan. Keskeinen työkalu siihen on työn vaarojen arviointi. Työn vaarojen arviointi tapahtuu LaRi-järjestelmässä Riskienhallinta-osiossa. Sen avulla työnantaja arvioi työn ja työolojen kehittämistarpeet sekä työympäristötekijöiden vaikutukset. Palvelupisteen esihenkilö vastaa työn vaarojen arvioinnin tekemisestä ja sen päivittämisestä. Tämä tehdään aina työolojen muuttuessa tai ainakin vuosittain. Työhön liittyvät vaara- ja haittatekijät ja mahdolliset altisteet selvitetään kattavasti, mukaan lukien esimerkiksi psykososiaalinen kuormitus ja ergonomiset tekijät. Ennakointi on aina kustannustehokkain tapa vaikuttaa näihin tekijöihin.

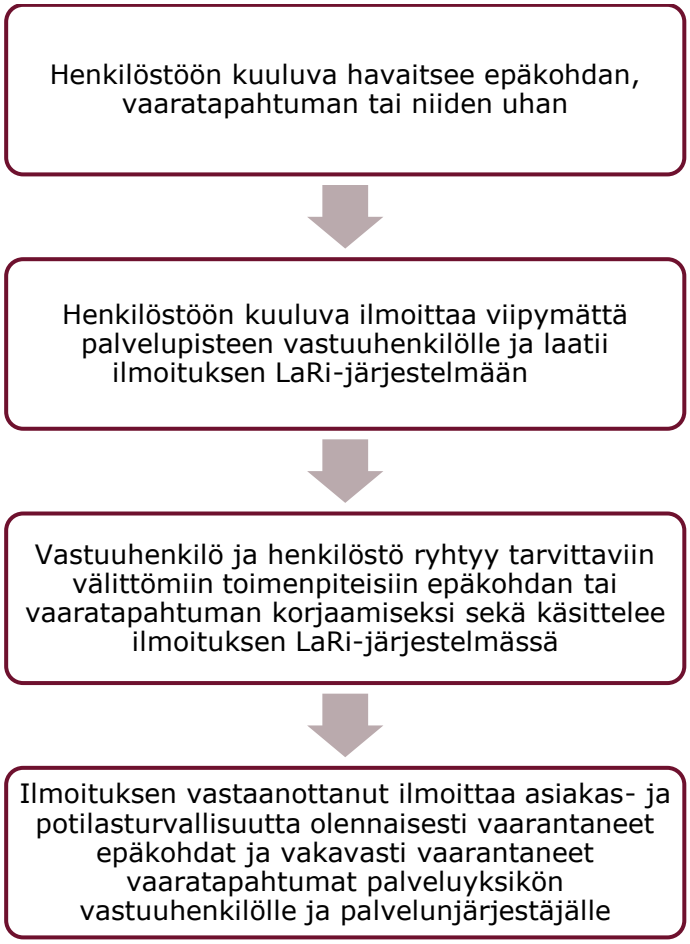
Jokaisella palvelupisteellä on oma lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma on työkalu turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen. Sen tarkoituksena on ohjata lääkehoidon toimintatapoja ja perehdytystä asiakas-/potilasturvalliseksi. LUVNilla on yhteinen lääkehoitosuunnitelma, jota täydennetään palvelulinja- ja palveluyksikkö- tai palvelupistekohtaisesti. Lääkehoitosuunnitelmat päivitetään vähintään vuosittain. Läntisellä sairaala-alueella on palvelupistekohtaiset lääkehoitosuunnitelmat. Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu henkilöstön osaamisen varmistaminen, joka tapahtuu muun muassa teoria- ja näyttökokein.

Läntisellä sairaala-alueella on oma valmiuden- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma, joka tehdään yhteistyössä LUVNin varautumisen ja valmiuden palveluiden kanssa. Lisäksi palvelupisteissä tehdään yhteistyötä kiinteistöissä toimivien muiden toimijoiden kanssa, kuten HUS ja LUVNin terveyspalvelut.

Pelastus- ja turvallisuussuunnitelma päivitetty: vuonna 2025 pelsu.fi-järjestelmään
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. Pelastussuunnitelma käydään vuosittain läpi osastotunneilla. Osastonhoitaja vastaa toimintayksikön turvallisuuskävelyiden pitämisestä ja tulostaa tarvittavat toimintakortit pelsu-fi. palvelusta.

3.2.2 Epäkohtien ja vaaratapahtumien ilmoittaminen ja käsittely

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

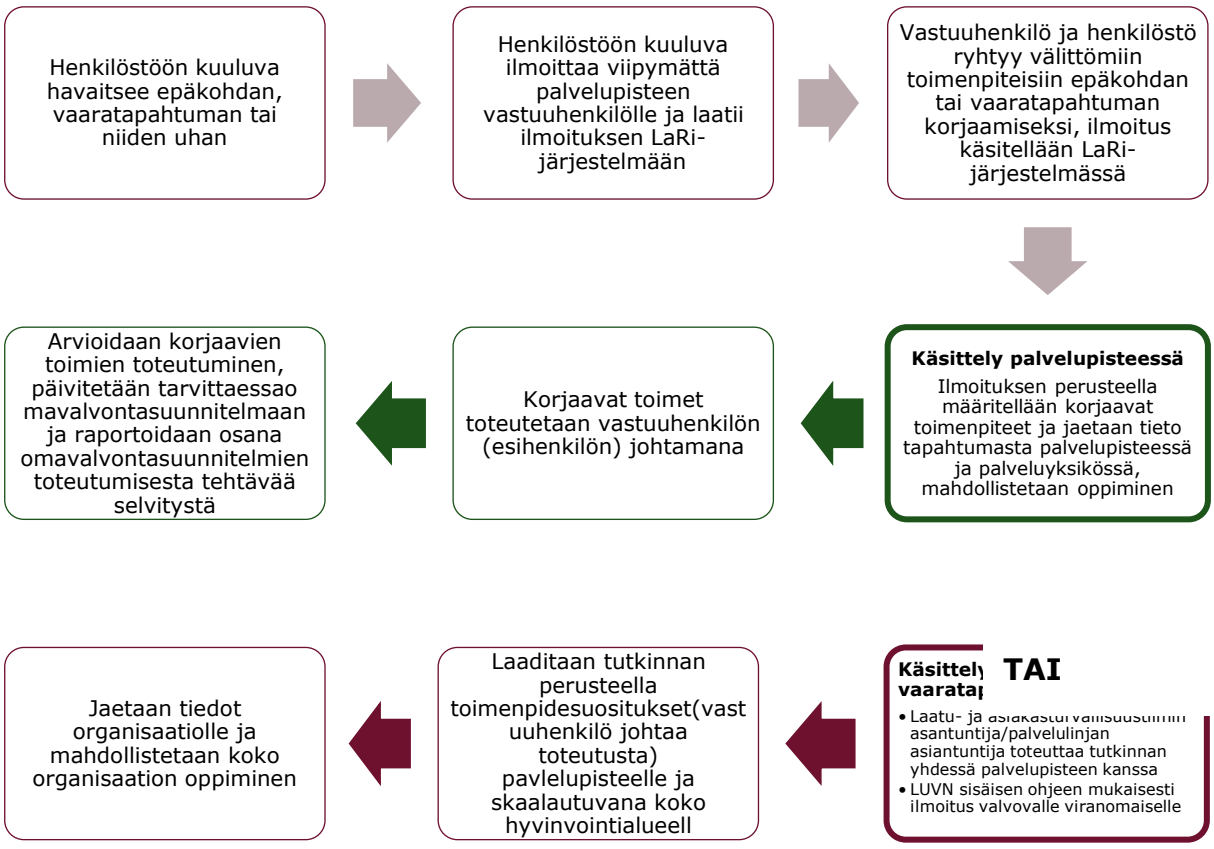


Kuva 2. Epäkohtien ja vaaratapahtumien ilmoitus- ja käsittelyprosessi

Henkilöstölle on tiedotettu ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista sekä niiden käytöstä osastotunneilla ja perehdytyksissä. Lisäksi asia otetaan esille epäkohtien ja vaaratapahtumien käsittelyjen yhteydessä. Henkilöstö tekee ilmoitukset Laadun- ja riskienhallintajärjestelmään (LaRi). Samassa järjestelmässä tehdään asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevat ilmoitukset sekä työturvallisuusilmoitukset. Tietoturvaloukkaus-ilmoitukset tehdään erillisellä ilmoituslomakkeella. 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.

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



Kuva 3. Havaittujen vaaratapahtumien ja epäkohtien ilmoittamis- ja oppimisprosessi

Asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumat käsitellään yksiköissä, joissa vaaratapahtuma on syntynyt. Vaaratapahtumailmoitus tulisi ottaa käsittelyyn 5 vuorokauden kuluessa ilmoituksesta ja olla käsiteltynä 60 vuorokauden kuluessa.

”Läheltä piti” ja ”tapahtui potilaalle” LaRi

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

1. Vaaratilanteen tunnistus ja ilmoittaminen:
    - Henkilökunta tunnistaa ja tekee ilmoituksia poikkeamista
    - Myös potilaalta ja hänen läheisiltään saadut vaaratapahtumatiedot kirjataan LaRi -järjestelmään. Haittatapahtuman sattuessa siitä kerrotaan potilaalle ja hänen niin toivoessaan myös hänen läheiselleen. Tapahtuma ja mahdolliset seuraukset käydään läpi heidän kanssaan. Anteeksipyyntö tukee avoimuutta silloin, kun siihen on aihetta.
2. Käsittely ja päätökset:
    - Osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat/palveluvastaavat (osastonhoitajan sijaisena) sekä palveluyksikköpäällikkö toimivat käsittelijöinä.
    - Palveluyksikköpäällikkö toimii palveluyksiköissä myös ylempänä käsittelijänä.
    - Ilmoituksen tulisi reagoida mahdollisimman pian ja viimeistään viiden päivän kuluttua ilmoituksen saapumisesta.
    - Käsittelijä voi tarvittaessa pyytää sovitulla tavalla lisätietoja. Jos lisätietoja ei saada viikon sisällä, niin käsittelijä käsittelee ilmoituksen siitä huolimatta.
        i. Käsittelijä voi siirtää ilmoituksen ylemmälle käsittelijälle käsiteltäväksi silloin, kun kysymyksessä on

1. 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;
2. kun käsittelyyn tarvitaan tukea;
3. 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. Vastuuhenkilöt lähettävät ilmoitukset tarvittaessa tiedoksi hallintoylilääkärille sekä lääkäripalveluntuottajalle.

Vakavat vaaratapahtumat

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

Vakavien vaaratapahtumien selvitys/tutkinta toteutetaan LUVNin sisäisenä Potilasturvallisuustutkintana.
Potilasturvallisuustutkintaa käytetään silloin, kun (1) tapahtumaan liittyy monta toimijaa ja prosessi on monimutkainen, (2) henkilöstölle on aiheutunut suuri kuormitus (esim. jokin tapahtunut vaaratilanne lamaannuttaa henkilökunnan), (3) palveluprosessissa on ollut monta poikkeamaa pitkähkön ajan sisällä ja ne huomattiin sattumalta ja (4) poikkeama liittyy laajasti käytössä olevaan järjestelmään tai laajasti käytössä olevaan toimintatapaan.

Selvitysmenettelyä sovelletaan silloin, kun on kyseessä paikallinen ongelma, esim. yhden työyksikön toiminta aiheuttaa vaaratapahtuman. Laajempi potilasturvallisuustutkinta aloitetaan palvelulinjajohtajan päätöksellä. Kirjallinen päätös tutkinnan aloittamisesta lähetetään tapahtumayksikön esihenkilöille, palveluyksikköpäälliköille, palvelulinjajohtajalle ja palvelualueen johtajalle. Palvelupisteen osastonhoitajan tehtävänä on tiedottaa paikallisesti tutkinnan aloittamisesta. Sairaalapalveluiden johtoryhmä seuraa suositusten toteuttamista ja vastuuhenkilönä on palveluyksikköpäällikkö.

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 yhdessä toimintayksikön työntekijöiden kanssa. LaRi Työturvallisuusriskitilanne päivitetään kerran vuodessa, ja aina kun olosuhteissa tapahtuu muutoksia. Lisäksi työterveyshuollon lakisääteisissä työpaikkaselvityksissä kartoitetaan työpaikan olosuhteet ja arvioidaan niiden terveydellinen merkitys. Selvityksiä tehdään uuden yksikön aloittaessa toimintansa tai toiminnan muuttuessa erillisen toimintasuunnitelman mukaan.

Tapaturmailmoitukset tehdään myös LaRi-järjestelmän 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 valvontavirastoon sekä poliisille.

Yksiköissä on käytössä erilaisia käytäntöjä turvallisen työympäristön ylläpitämiseen, esim. turvakävelyt, jotka toteutetaan vähintään kaksi kertaa vuodessa, keväällä ja syksyllä sekä uusille työntekijöille perehdytyksen yhteydessä. Turvallisen työympäristön ylläpitämiseen tarkoitettujen tilaisuuksien aiheet ovat kaikille yhteisiä ja niissä käytävien keskustelujen on tarkoitus vahvistaa työpaikan omaa ennakoivaa turvallisuuskulttuuria.

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden poikkeamat

Läntisen sairaala-alueen Lohjan ja Raaseporin osastoilla on yhteissopimus HUS Logistiikan palveluihin kuuluvan Lääkintätekniikan kanssa. Muilla toimintayksiköillä on LUVNin kilpailuttamat sopimustoimittajat. Sairaalapalvelut tilaajana toimii ammattimaisena käyttäjänä (TLT-laki 629/2010, 5§ kohta 17). Sairaalapalvelut vastaa ilmoituksen tekemisestä Fimealle terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta. Ammattimaisen käyttäjän on TLT-lain 25 §:n mukaan ilmoitettava terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta taikka käytöstä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Ilmoituksen tekemättä jättäminen on säädetty rangaistavaksi.

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

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

Säteilyvaara ilmoitukset Säteilyturvakeskukselle (Läntisellä sairaala-alueella ei ole säteilyä aiheuttavia laitteita)
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.

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. Läntinen sairaala-alue pitää aktiivisesti yhteyttä LUVNin infektioiden torjunnan yksikköön ja jokaiselle palvelupisteelle on nimetty oma tartuntatautihoitaja tukemaan infektioiden torjuntaan liittyvää työtä.

Kaatumisriski

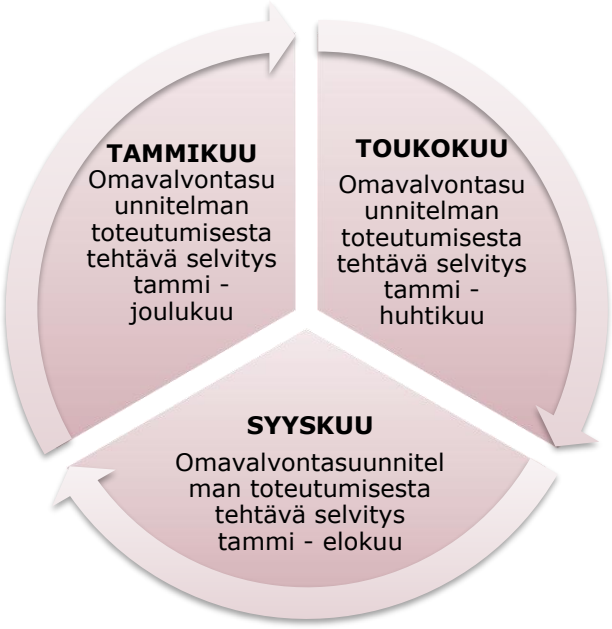
Kaatumisriskissä olevien asiakkaiden/potilaiden tunnistamiseen käytetään arviointityökalua (FRAT, Falls Risk Assessment Tool). Asiakas/potilas voi tuoda mukanaan osastojaksolle kuntoutumista tukevat jalkineet. Tarvittaessa jalkineet lainataan yksikön potilasjalkinevalikoimasta. Liukastumista estävät sukat saadaan tekstiilihuoltopalveluiden toimittamana. Valikoimia kehitetään yhdessä palveluntuottajien kanssa.

Viestintä

Yksiköiden työpaikkakokouksissa/osastotunneilla käydään läpi kaikki poikkeamat, riskitilanteet sekä asiakastyytyväisyys.
Työpaikkakokousmuistio jaetaan kaikille työyksikössä työskenteleville.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

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



Kuva 4. Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurannasta tehtävän selvityksen raportointiaikataulu

Riskien seuranta ja arviointi:

- Ilmoitukset käsitellään säännöllisesti ja monialaisesti yksiköiden kokouksissa ja sairaalan johtotiimeissä ja johtoryhmässä.
- Palveluyksikköpäällikkö vastaa kokonaisuuden raportoinnista sairaalapalveluiden johdolle.
- Palvelualueet ja palvelulinjat raportoivat merkittävistä riskeistään ja riskien hallinnan kehittämisestä osana toiminnan ja talouden seurantaa. Palveluyksiköt raportoivat linjajohtajille merkittävistä riskeistä palveluissaan ja korjaavista toimenpiteistä.

- Palvelujen laadunhallinta, ohjaus ja valvonta -yksikkö tuottavaa kolmannesvuosittain (1–4, 5–8, 9–12) yhteenvetoraportin tapahtumista. Palvelualueet ja -linjat tuottavat samalla frekvenssillä omiin johtoryhmiin esitykset.
- Vakavien vaaratapahtumien seuranta
- Hygieniaohjeita ja infektiotorjunnan toteutumista seurataan palvelupisteille nimettyjen hygieniahoitajien sekä laitoshuollon esihenkilöiden kanssa yhteistyössä. Hoitoon liittyvien infektioiden esiintymistä ja antibioottien käyttöä seurataan mm. johdon, hygieniahoitajien, hygieniavastaavien ja yksiköiden toimesta. 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.
- Potilastietojärjestelmään on integroituna SAI-sairaalainfektion seurantajärjestelmä, joka otetaan käyttöön 1.6.2026 alkaen kaikissa Läntisen sairaala-alueen palvelupisteissä lukuun ottamatta Karkkilan ja Hangon arviointiyksikköä, jossa järjestelmä otetaan käyttöön syksyllä 2026.
- Hygieniaohjeiden ja infektiotorjunnan toteutumista seurataan yksikköjen nimettyjen hygieniavastaavien avulla sekä infektiotorjuntayksikön hygieniahoitajien pitämissä hygieniakierroilla. Kierroista tehdään kuvalliset raportit, joihin nostetaan ilmenneitä kehittämiskohteita.

3.4 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

Sairaalapalveluiden johtoryhmä vastaa palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta yhteistyössä LUVNin Valmiuden ja varautumisen palveluiden kanssa Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaa palveluyksikköpäällikkö yhteistyössä palvelupisteiden esihenkilöiden, sairaalapalveluiden johtoryhmän ja LUVNin valmiuden ja varautumisen palveluiden kanssa. Läntisen sairaala-alueen valmius- ja jatkuvuudensuunnitelma on päivityksessä.

Suunniteltuihin ICT-häiriöihin eli käyttökatoksiin on erilliset ohjeet ja kirjaamispohjat, joille kirjaaminen ja tutkimuspyynnöt tehdään käsin. Käyttökatkon loputtua tiedot viedään asiakas-/potilastietojärjestelmään. Kirjaamispohjia on myös toimintayksiköissä kansiossa, joista niitä voidaan kopioida myös vikatilanteissa. Asiakkaista/potilaista on vikatilanteita varten perustietokansio, jossa on hoidon kannalta tärkeimmät tiedot paperisena.

3.5 Ostopalvelut ja alihankinta

LUVNissa hankinnoista ja tukipalveluista vastaa eri yksiköt, joiden kanssa ja joiden ohjeiden mukaisesti alihankinta ja ostopalvelut toteutetaan. Läntisellä sairaala-alueella lääkäripalvelut lukuun ottamatta Lohjan osastoa 2, on ostettu palveluntuottajilta. Osastolla 2 lääkärin sijaistaminen on kuitenkin hoidettu ostopalveluna.

Lääkäripalveluiden sopimuksessa kuvattu riskienhallinta

Omavalvonnan mukainen riskienhallinnan suunnittelu käynnistetään yhteistyössä LUVNin hankintapalveluiden kanssa jo lääkäripalveluiden kilpailutusten suunnitteluvaiheessa. Tarjouspyynnöissä ja sopimuksissa huomioidaan palvelun laatuun ja turvallisuuteen liittyviä asioita.

Lääkäripalveluntuottajien kanssa on sovittu laadunseurannasta sopimuksessa seuraavaa: Palveluntuottaja sitoutuu yhdessä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kanssa kehittämään sopimusseurantaa ja raportointia esim. laadun pilotointia. Tarkemmin sopimusseurannasta ja raportoinnin kehittämisestä sovitaan yhdessä Palveluntuottajan kanssa sopimuksen aloituskokouksessa. Tarkoitus on sopimuskaudella yhdessä kehittää mitattavaa laatua, laadun mittareita sekä raportointia.
Tilaaja voi seurata palvelun laatua:

- Osastoilla tehtävillä LaRi-ilmoituksilla
- Osastoilla hoidossa olevien potilaiden hoitoaikojen ja hoitojaksojen keston seurannalla
- Asiakaspalautteilla
- Seniorilääkäreiden vaihtuvuudella
- Tarkastuskäynneillä
- Auditoinneilla
- Suunnatuilla kyselyillä
- Seuraamalla kanteluita ja muistutuksia

Jokaisella palveluntuottajalla on sopimuksen mukaan nimetty yhteyshenkilö ja vastuu-/seniorilääkäri. Läntisen sairaala-alueen palveluyksikköpäällikkö ja hallintoylilääkäri toimivat LUVNin sopimuksen vastuu- ja yhteyshenkilöinä. Palveluntuottaja hyväksyttää uudet lääkärit Tilaajalla ennen lääkäreiden työn alkua. Osaamisvaateet on ilmoitettu sopimuksessa. Osaamisvaateet tarkistetaan Tilaajan toimesta muun muassa JulkiTerhikistä.
LUVNin ja palveluntuottajan yhteyshenkilöt pitävät 1–2 kuukauden välein yhteistyökokouksia, joissa käydään läpi ajankohtaisten asioiden lisäksi LUVNin ja sairaalapalveluiden toiminnan tavoitteita ja sovitaan yhteistyössä, miten yksikköjen lääkärit saavat tarvittavan perehdytyksen tavoitteiden toteuttamiseen yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa.
Yhteistyökokouksissa käydään myös läpi sopimukseen liittyvien asioiden lisäksi asiakkaiden/potilaiden hoitoaikojen ja hoitojaksojen seurantaa sekä tilastoja muun muassa diagnostiikasta ja potilaskuljetuksien määrästä.

Palveluyksikköpäällikkö käy Läntisen sairaala-alueella tehdyt LaRi-ilmoitukset läpi viikoittain ja lähettää mahdolliset ilmoitukset ajantasaisesti hallintoylilääkärille tiedoksi sekä palveluntuottajan vastuuhenkilölle tai seniorilääkärille tiedoksi ja käsiteltäväksi. Saadut asiakaspalautteet, muistutukset ja kantelut käsitellään viivytyksettä palveluntuottajan kanssa. LUVNin yhteyshenkilöt ovat yhteydessä palveluntuottajan yhteyshenkilöihin puhelimitse ja sähköpostitse ja palveluntuottajien vastuu- tai seniorilääkärit laativat tarvittavat selvitykset mahdollisiin muistutuksiin ja kanteluihin.

LUVNin yhteyshenkilöt tekevät puolivuosittain koosteen tehdyistä LaRi-ilmoituksista ja mahdollisista muistutuksista sekä kanteluista, joita käsitellään yhteistyökokouksissa palveluntuottajan kanssa. Lääkärin mahdolliseen osaamisvajeeseen tai kielitaidottomuuteen liittyvät ilmoitukset käsitellään välittömästi palveluntuottajan yhteyshenkilön kanssa. Ensisijaisesti lääkärille pyydetään lisäämään ohjausta ja tukea. Mikäli palveluntuottajan lääkäreistä tulee toistuvia LaRi-ilmoituksia, asiakas- ja/tai henkilöstöpalautteita, niin palveluntuottajaa pyydetään vaihtamaan lääkäri. Tällaiset tilanteet liittyvät useimmiten lääkärin osaamisvajeeseen tai kielitaitoon.
LUVNin yhteyshenkilöt ilmoittavat tarvittaessa valvoville viranomaisille, mikäli lääkärin tai palveluntuottajan laadunvalvonnassa on merkittäviä puutteita.

Lääkäripalveluiden päivittäinen omavalvonta
Palveluntuottajan yhteyshenkilöt lähettävät LUVNin yhteyshenkilöille sekä toimintayksikköjen osastonhoitajille sähköpostitse tiedoksi yksikön lääkäriresurssit. Mikäli sovittuun resurssiin tulee muutos, tai lääkäri on akuutisti pois töistä, niin palveluntuottajan yhteyshenkilö tiedottaa sähköpostitse yksikön osastonhoitajaa sekä LUVNin yhteyshenkilöitä. Näin varmistetaan, että tieto lääkärin poissaolosta saavuttaa yksikön mahdollisimman nopeasti.
Jos yksikön lääkäri on akuutisti pois, niin palveluntuottajan muut lääkärit voivat sijaistaa puuttuvaa lääkäriä lyhytaikaisesti myös etänä. Palveluntuottajan yhteyshenkilö hakee lääkäreille tarvittavat ICT-tunnukset ja LUVNin yhteyshenkilö hakee lääkäreille OSTI-tunnukset, joiden avulla lääkärit voivat hyväksyä yksiköiden HUS apteekkitilaukset. Samassa yhteydessä tarkistetaan jälleen lääkäreiden ammattioikeudet JulkiTerhikistä.

LUVNin yhteyshenkilöt saavat välitettyä yksikköjen lääkäreille tietoa palveluntuottajien yhteyshenkilöiden kautta nopeastikin. Tällaista tietoa voi olla esimerkiksi päivittäiseen potilasohjaukseen ja hoitoketjujen sujuvuuteen liittyvät yhteydenotot.

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.

Omavalvontasuunnitelmaa on käsitelty osastotunneilla/työpaikkakokouksissa sekä Läntisen sairaala-alueen esihenkilöpalaverissa. Omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan varmistetaan muun muassa perehdytyksissä, osastotunneilla, tavoitekeskusteluissa ja sovituilla koulutuksilla. LUVNilla on sähköinen oppimisympäristö LUVN Akademi, jossa on koko henkilöstölle tarkoitettu Omavalvonnan perehdytyksen verkkokurssi.

4.2 Julkaiseminen ja päivittäminen

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia tai jos vastuuhenkilöitä vaihtuu. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa. Läntisen sairaala-alueen palveluyksikköpäällikkö vastaa tämän suunnitelman ajantasaisuudesta, päivittämisestä sekä muutosten jalkauttamisesta palvelupisteisiin osastonhoitajien kanssa.