

## Alueellinen kotisairaala ja Palliatiivinen poliklinikka

### Omavalvontasuunnitelma



## Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot .....	3
2	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta .....	7
3	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	8
4	Riskienhallinta .....	11
4.1	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen.....	11
4.2	Riskienhallinnan vastuut.....	13
4.4	Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat .....	16
4.5	Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen .....	17
5	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	17
5.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi .....	17
5.2	Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat .....	18
5.3	Palvelun/hoidon suunnittelu .....	18
5.4	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	19
5.5	Potilaan kohtelu .....	20
5.6	Potilaan osallisuus ja asiakaspalaute .....	21
5.7	Asiakkaan ja potilaan oikeusturva.....	22
6	Palvelujen sisällön omavalvonta.....	24
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	24
6.2	Ravitsemus.....	25
6.3	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt.....	25
6.4	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen .....	27
6.5	Lääkehoito.....	27
6.6	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus .....	30
6.7	Monialainen yhteistyö.....	30
7	Potilasturvallisuus.....	31
7.1	Henkilöstö.....	32
7.2	Henkilöstön rekrytointi.....	34
7.3	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus .....	35
7.4	Toimitilat.....	36
	Kotikäynnillä asiakas tupakointi ja kotieläimet .....	38
7.5	Teknologiset ratkaisut .....	38
7.6	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet.....	39
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely .....	42
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	44
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä .....	45

## 1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

<p><b>Palveluntuottaja</b> Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää <a href="mailto:kirjaamo.hva@keusote.fi">kirjaamo.hva@keusote.fi</a></p>
<p><b>Y-tunnus</b> 3221340-6</p>
<p><b>Palveluyksikön tai yhteiseen palveluyksikköön kuuluvien palvelupisteiden nimi/nimet</b> (Julkinen tai yksityinen palveluntuottaja ylläpitämä toiminnallinen ja hallinnollinen kokonaisuus)</p> <p>Alueellinen kotisairaala ja Palliatiivinen poliklinikka</p>
<p><b>Palveluyksikön tai yhteiseen palveluyksikköön kuuluvien palvelupisteiden osoite ja vastuuhenkilön nimi(nimet) ja yhteystiedot (puhelinnumero ja sähköposti)</b></p> <p>Koillisen tiimi (Mäntsälä), Kivistöntie 14, 04600 Mäntsälä, 050 497 0937</p> <p>Kaakon tiimi (Järvenpää), Lääkärinkuja 1, 04410 Järvenpää, 050 497 2686</p> <p>Lounaan tiimi (Nurmijärvi), Sairaalantie 2, 01900 Nurmijärvi, 050 497 0934</p> <p>Luoteen tiimi (Hyvinkää), Sairaalankatu 1, 05850 Hyvinkää, 050 497 0929</p> <p>Palliatiivinen poliklinikka, Sairaalakatu 1, 05850 Hyvinkää, 040 807 4732</p>
<p><b>Yhteisen palveluyksikön valtuutetun palveluntuottajan osoite, nimi ja yhteystiedot</b></p> <p>Keski-Uudenmaan hyvinvointialue</p> <p>PL 46, (Suutarinkatu 2)</p> <p>05801 Hyvinkää p. 019 711 0000 (vaihe)</p>
<p><b>Palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan:</b></p> <p>Kotisairaalassa hoidetaan 16 vuotta täyttäneitä potilaita, joilla on sairaalatasoisen hoidon tarve. Kotisairaalaan ja palliatiiviselle poliklinikalle tullaan lääkärin läheteellä.</p> <p>Kotisairaalassa ei ole määritelty potilaspaikkoja, vaan kotisairaalaan mahtuu aina. Potilaita voidaan hoitaa yli kuntarajojen.</p>



tavoitteena on jatkuvan parantamisen kulttuurin ylläpitäminen systemaattisesti ja todentaminen dokumentaation keinoin.

Olemme ottaneet keväällä 2020 käyttöön SHQS-laatuohjelman (Social and Health Quality Service), joka on johtamista ja prosessien jatkuvaa kehittämistä tukeva laatujohtamisen työkalu. Laatuohjelman käytössä sitoudumme laadunhallintaan ja laatujärjestelmän rakentamiseen tähtäävään kehittämistyöhön. Alueellinen kotisairaala saavutti 2024 Aurevia SHQS-laatusertifikaatin. Arviointikriteeristöissä on huomioitu sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, valtakunnalliset suositukset sekä hyvät hoitokäytännöt. Kriteeristöissä määritellään vaatimukset strategiseen johtamiseen, toimintojen järjestämiseen ja asiakas/potilasturvallisuuteen, sekä annetaan työkaluja palvelutoiminnan ja johtamisen laadun arviointiin ja kehittämiseen.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen [Laatu-, ja asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma](#) on nähtävillä Keusoten sivuilla.

Laatutavoitteiden toteutumisesta raportoidaan puolivuositain Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuusraportissa. Raportit ovat luettavissa [Laadun ja omavalvonnan raportointi](#)-sivulla. Laadunhallinnan järjestelmänä käytämme IMS-järjestelmää, joka on sähköinen dokumentointijärjestelmä sekä Laatuporttia, joka on moduulipohjainen palvelukokonaisuus, jonka eri toiminnallisuudet aktivoidaan organisaation käyttöön tarpeiden mukaan. Otamme käyttöön vuoden 2025 aikana seuraavat palvelukokonaisuudet, jotka toimivat laadunhallinnan osa-alueena päivittäistyössä, nämä on kuvattu alla olevassa taulukossa.

Kategoria	Toiminnot
<b>Laadunhallinta</b>	Auditoinnit, itsearviointit, johdon katselmukset, laaduntarkastukset, kehittämishankkeet
<b>Riskienhallinta</b>	Riskiarvioinnit, riskikartoitukset, riskianalysit, turvallisuustutkinnat
<b>Vaaratapahtumien raportointi</b>	Vaaratapahtumien ja poikkeamien ilmoittaminen ja käsittely Integraatiot vakuutusyhtiöön ja Valviraan
<b>Pätevyysien hallinta</b>	Koulutus- ja pätevyysrekisteri lääkehoidon osalta
<b>Osaamisen testaus</b>	Lääkintälaitteiden osaamisen hallinta

#### **Alihankintana palveluyksikköön / palvelupisteeseen ostetut palvelut ja niiden tuottajat** (ostopalvelujen tuottajat)

Ostopalveluissa palvelutuottajalla on oma laadunhallintajärjestelmä, josta he raportoivat Keusotelle omavalvonnasta. Yksiköissä käytössä olevien ostopalveluiden yksikkökohtainen vastuhenkilö on yksikön esihenkilö tai ylilääkäri. Käytössämme on vaaratapahtumailmoitusjärjestelmä, jonka avulla raportoimme mahdollisista läheltä piti- ja potilaille tapahtuneista vaaratapahtumista.

Yksiköissä käytössä olevien ostopalveluiden yksikkökohtainen vastuuhenkilö on yksikön esihenkilö. Ylilääkäri vastaa yhdessä esihenkilön kanssa lääkäripalveluista ja apteekkipalveluista. Lisäksi yksiköissä on nimettyjä vastuutyöntekijöitä eri palveluille.

- Siivouspalvelut: Palmia vastaa Lounaan, Koillisen ja Kaakon laitoshuollonpalveluista, Luoteessa ja Palliatiivisella poliklinikalla vastaa HUS-laitoshuoltopalvelu
- Pesulapalvelut: Työvaatepalvelut Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy
- Kiinteistöhuolto: Lounaassa Nurmijärven kuntatilapalvelut  
Kaakossa Mestaritoiminta, Koillisessa Mäntsälän kunta,  
Luoteessa ja palliatiivisella poliklinikalla HUS-kiinteistöpalvelu
- Apteekkipalvelut: HUS-apteekki
- Lääkäripalvelut: Liikkuvassa sairaalassa Mehiläisen takapäivystystoiminta, muutoin lääkäripalvelut omana toimintamana
- Laboratoriopalvelut: HUS LAB
- Jätehuolto: Lounas Kiertokapula, keräyspaperit kerää Lassila & Tikanoja, Kaakko Lassila & Tikanoja, Koillinen, Luode ja palliatiivinen poliklinikka Lassila & Tikanoja
- Laitehuolto: Laitehuolto kuuluu laitevalmistajille tai HUS-lääkintähuollolle. Lääkintälaitehuollossa on otettu käyttöön yhdessä HUSin kanssa 3stepIT- laiterekisteri
- Vartijapalvelut: Lounas, Kaakko ja Koillinen SOL, Luode ja palliatiivinen poliklinikka 24/7 paikalla
- Hoitajakutsujärjestelmä: Lounas Tunstall, Kaakko Lohde Trust, 9-solutions- järjestelmä, Koillinen Miratel, Tunstall, Luode ja palliatiivinen poliklinikka Ascom (Myco)
- Hoitotarvikkeet: HUS-logistiikka.
- Väliaikaisesti lainattavat sairaalasängyt kotiin: Loijer Oy.
- Leasing autovuokraus: Arvall.

### **Alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palvelujen sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimusten varmistaminen**

Keusote hankinta- ja tukipalvelut varmistaa tilaajana, alihankintana/ostopalveluna tuotettujen sosiaali- ja terveydenhuollon tukipalveluiden sisällön, asianmukaisuuden, laadun, sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien

hyväksyntäprosessissa tai suorahankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä.

Keusote hankinta- ja tukipalvelut vastuulla on tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset, sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset. Keusote sopimuksesta vastaavan viranhaltijan tulee valvoa, että palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa. Sopimuksesta vastaavan tulee myös reagoida viipymättä palveluyksiköiden vastuuhenkilöiltä, asiakkailta ja henkilökunnalta saatuihin palautteisiin palveluntuottajien toiminnasta, jotta alihankintana/ostopalvelua tuottava palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen hankintapalvelut kilpailuttavat ja hallinnoivat sopimusasiakirjoja. Esihenkilöillä on vastuu oman yksikkönsä ostopalvelujen laadunvalvonnasta ja niiden poikkeamien havainnoinnista sekä kirjaamisesta.

Palveluntuottaja on itse vastuussa omavalvonnasta ja riskienhallinnasta sekä siitä, että pitää palvelun sopimuksista kiinni. Palvelunostajan vastuulla on palvelunsujuvuuden arviointi yhdessä palveluntuottajan kanssa.

## 2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Hoitotyön esihenkilö Janita Laalo, sh Pirita Holappa Koillinen, sh Sami Laukkanen Luode, sh Jenni Kiukas Kaakko, sh Jonna Väisänen Kaakko, sh Kirsi Niemi Luode, sh Virpi Lempiäinen Lounas, sh Niina Haapanen Lounas, sh Hannele Grönthal Lounas, sh Noora Peltonen Lounas, sh Jenna Nykänen Kaakko, sh Mia Tonteri Kaakko, sh Marika Silventoinen Kaakko, sh Tiina Kinnunen Kaakko, Sh Janina Savolainen Koillinen, sh Annika Immonen Kaakko, resurssipäällikkö Ulla Palomäki, sh Sofia Ylämäki Lounas, sh Tuula Henriksson Kaakko, sh Tanja Karjalainen Kaakko, sh Erja Juvonen Lounas, sh Päivi Riihimäki Lounas, sh Katja Borisov palliatiivinen poliklinikka, sh Piia Johansson palliatiivinen poliklinikka

Kotisairaalan omavalvontasuunnitelma on tehty moniammatillisesti työryhmätyöskentelynä, Microsoft Teams yhteyksiä hyväksikäyttäen. Osallistujat ovat jakautuneet pienryhmiin yli tiimialuerajojen Microsoft Teamsissa ja tehneet osa-alueita yhdessä. Lopuksi tehty yhteenveto ja täydennetty yhteiset asiat.

Omavalvontasuunnitelma käydään lävitse Palliatiivisen keskuksen tiimikokouksessa. Omavalvontasuunnitelma on lukukuitattava dokumentti ja yksikön esihenkilö seuraa dokumentin lukemista. Mikäli suunnitelmaan tehdään muutoksia, informoidaan niistä henkilöstöä viikkotiedotteiden yhteydessä esihenkilön toimesta.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuuhenkilö. Omavalvontasuunnitelma tehdään säännöllisesti vuosittain aina alkuvuodesta. Mikäli toimintaan tulee muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella, päivitetään se mahdollisimman pian omavalvontasuunnitelmaan vastuuhenkilöiden toimesta. Omavalvontasuunnitelma päivitetään myös silloin, jos vastuuhenkilö vaihtuu.

### **Omaavontasuunnitelman päivitys**

Laatu- ja valvontapalvelut päivittävät Keusoten omaavontasuunnitelman lomakepohjan, jos hyvinvointialuetasoisissa ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia.

Laatu- ja valvontapalvelut tarkistavat dokumenttilomakepohjan vuosittain joulukuussa, sekä jakavat päivitetyn lomakepohjan palveluyksiköille keskitetysti IMS:n kautta käytettäväksi.

Palveluyksikkö päivittää omaavontasuunnitelmansa aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omaavonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omaavontasuunnitelma päivitetään myös aina, jos vastuuhenkilöitä vaihtuu. Palveluyksikkö tarkistaa ja päivittää omaavontasuunnitelman vähintään kerran vuodessa.

### **Omaavontasuunnitelman julkisuus**

Ajan tasalla olevan omaavontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaavonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Omaavontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla [www.keusote.fi](http://www.keusote.fi) ja Palliatiivisen keskuksen Teams-kanavassa, kansiossa Omaavontasuunnitelma. Tiedote potilaille omaavontasuunnitelmasta löytyy jokaisen poliklinikkahuoneen seinältä. Tiedote sisältää QR-koodin, joka ohjaa omaavontasuunnitelmaan.

### **Omaavontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi**

Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi. Palveluyksikkö laatii omaavontasuunnitelman seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä raportin neljän kuukauden välein. Raportti on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla [www.keusote.fi](http://www.keusote.fi) ja palveluyksikössä omaavontasuunnitelman yhteydessä.

Palveluyksikön vastuhenkilö ja henkilökunta seuraavat omaavontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi. Palveluyksikkö laatii omaavontasuunnitelman seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä raportin neljän kuukauden välein. Raportti on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla [www.keusote.fi](http://www.keusote.fi) ja palveluyksikössä omaavontasuunnitelman yhteydessä.

## **3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet**

### **Yksikön toiminta-ajatus**

Alueellinen kotisairaala ja palliatiivinen poliklinikka on osa Keusoten Palliatiivista keskusta. Kotisairaala on sairaalatasoista hoitoa ihmisten kotona. Hoito on määräaikaista. Hoito suunnitellaan yhdessä potilaan, lääkärin ja hoitohenkilökunnan kanssa. Hoito toteutetaan potilaiden kotona tai kotisairaaloiden poliklinikoilla. Hoitojaksoon voi sisältyä myös molempia käyntityyppejä potilaan voinnin mukaan. Kotikäynnit suunnitellaan yhdessä potilaan kanssa, kartoitetaan avuntarve ja järjestetään tarvittavat tukipalvelut. Myös jatkohoito suunnitellaan

yhdessä potilaan ja tarvittaessa läheisten kanssa. Kotisairaala hoitoon tullaan aina lääkärin läheteellä.

Alueellinen kotisairaala tarjoaa ympärivuorokautista sairaalatasoista hoitoa asiakkaan kotona tai palveluasumisessa koko Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen eli Keusoten alueella. Alueellisen kotisairaalan työskentelyalueeseen kuuluvat Mäntsälä, Pornainen, Hyvinkää, Järvenpää, Tuusula sekä Nurmijärvi. Kotisairaala on jaettu neljään eri tiimiin, jotka ovat Koillinen (Mäntsälä), Kaakko (Järvenpää) Lounas (Nurmijärvi) sekä Luode (Hyvinkää). Kotisairaalan moniammatillisessa työyhteisössä työskentelee sairaanhoitajia ja lääkäreitä. Vuoden 2025 alusta lähtien palliatiivisessa keskuksessa työskentelee myös psykiatrinen sairaanhoitaja palliatiivisten potilaiden ja läheisten tukena. Lisäksi kotisairaalassa tehdään päivittäin yhteistyötä useiden eri ammattiryhmien kanssa.

Kotisairaala tarjoaa lisäksi ympärivuorokautista palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa yhteistyössä alueen akuuttiosastojen, H-sairaalan palliatiivisen osaston ja palliatiivisen poliklinikan kanssa. Palliatiivisella eli oireita lievittäväällä hoidolla tarkoitetaan potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun kuolemaan johtava etenevä sairaus ei enää ole parannettavissa. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja ajoittuu potilaan viimeisille elinviikoille.

Kotisairaalan palliatiivisille potilaille sovitaan tukiosastopaikka osastolle, jonne potilas voi siirtyä kotisairaalan ohjaamana 24/7.

Kotisairaala toteuttaa myös liikkuvan sairaalan toimintaa. Liikkuva sairaala on päivystyksellisiin tilanteisiin erikoistunut hoitoyksikkö, joka tarjoaa ympärivuorokautista sairaanhoitajatasoisen tuen kiireellistä arviota vaativille säännöllisen kotihoidon ja ikääntyneiden palveluasumisen asiakkaille, mukaan lukien ikääntyneiden yhteisöllinen asuminen ja kotiutumisen tuen asiakkaat.

Tarkoituksena on, että asiakas saa tarvitsemaansa hoitoa oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan. Liikkuva sairaala mahdollistaa asiakkaan arvion, hoidon ja tutkimisen monipuolisesti asiakkaan luona. Sairaanhoitajien käytössä on pikadiagnostiikkalaitteet asiakkaan tilan arvioinnin tukena. Tutkimusten pohjalta tehdään tarvittavat ratkaisut yhteistyössä lääkärin ja hoitohenkilökunnan kanssa.

Ensihoito voi ohjata liikkuvan sairaalan arvioon sovittujen kriteerien mukaisesti potilaat, jotka tarvitsevat jatkohoitoa / arviota ja joilla olemassa oleva pitkäaikainen toimintakyvyn lasku tai akuutti sairaus oleellisesti hankaloittaa omatoimista asiointia esim. terveysasemalla ja jotka eivät tarvitse välitöntä käyntiä päivystyksessä. Toiminta kuvattu ensihoidon hoitoonohjausohjeessa.

Palliatiivisella poliklinikalla hoidetaan kokonaisvaltaisesti potilaita, joilla on parantumaton sairaus. Hoidon tavoite on potilaan oireiden lievittyminen, potilaan ja hänen läheistensä henkinen tukeminen ja potilaan selviytymisen tukeminen omassa kodissa tai hoitopaikassa. Poliklinikalle potilaaksi tullaan aina lääkärin läheteellä. Ensikäynnillä kartoitetaan potilaiden kokonaistilanne ja arvioidaan hoidon tarve sekä aloitetaan ennakoivan hoitosuunnitelman tekeminen. Jatkohoito suunnitellaan yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa.

Toimintaan kuuluu poliklinikkavastaanotto ja puhelinkonsultaatiot. Toiminta on lääkärihoitajatyöparityöskentelyä. Sairaanhoitaja on tavoitettavissa virka-aikana. Virka-ajan ulkopuolella puhelut ohjautuvat palliatiiviselle osastolle, jossa voi saada puhelinohjausta.

## Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

Ihmislähtöisyys ohjaa hoitoa ja sen järjestelyä kotisairaaloiminnassa. Kohtelemme kaikkia yhdenvertaisesti arvokkaina ja ammattitaidolla. Toimimme luottamuksen arvoisesti.

Alueellinen toimintamme on voimavaramme, jonka avulla saavutamme tavoitteemme.

Pyrimme jatkuvasti parantamaan ja kehittämään toimintaamme lisätäksemme palvelujemme vaikuttavuutta. Olemme rohkeita uudistajia potilaidemme tarpeet ymmärtäen.

Meillä on tyytyväiset potilaat ja työntekijät.

- Me olemme olemassa potilaidemme hyvinvointia varten. Se tarkoittaa sitä, että tuotamme potilaiden tarpeita vastaavia palveluita ihmislähtöisesti ja laadukkaasti.
- Meille jokainen on tärkeä. Kohtelemme kaikkia yhdenvertaisesti arvokkaina ja ammattitaidolla. Toimimme luottamuksen arvoisesti.
- Onnistumisen edellytyksenä on, että henkilöstömme voi hyvin. Haluamme tarjota asiantunteville ammattilaisille työpaikan, josta on helppo puhua hyvää. Teemme työtämme yhteisöohjautuvasti.

Meidät tunnetaan rohkeina uudistajina.

- Onnistuminen edellyttää meiltä myös rohkeaa uudistumista ja toimintamalleja, joiden kehittämisessä asiakkailla, henkilöstöllä ja yhteistyökumppaneillamme on keskeinen rooli.
- Pyydämme palautetta ja kannustamme osallistumaan. Aktiivinen vuorovaikutus ja erilaisten, monimuotoisten sidosryhmien osallisuus ovat meille ensiarvoisen tärkeitä. Niiden avulla parannamme palveluitamme ja tuotamme uusia innovaatioita.
- Yhdessä tekeminen on se voimavara, jolla saavutamme tavoitteemme. Haluamme olla arvostettu yhteistyökumppani.

Tarjoamme tutkitusti vaikuttavat palvelut.

- Toteuttaaksemme tehtäväämme ja vastataksemme aikamme haasteisiin meidän on parannettava ja kehitettävä toimintaamme jatkuvasti. Tiedolla johtaminen ja tieteellinen tutkimustyö auttavat meitä löytämään asiakkaille parhaiten sopivat, vaikuttavat ja taloudellisesti kestävät ratkaisut.
- Vaikuttavuus syntyy siitä, että meidän ammattilaisillamme on hyvä ymmärrys asiakkaistamme ja pystymme tarjoamaan entistä laadukkaampia palveluita juuri oikeaan aikaan. Kun tieto tuodaan osaksi työntekijöiden arkea, se auttaa hyvinvoinnin ylläpitämisessä ja kasvattamisessa.

Meille jokainen on tärkeä.

- Parannamme potilaidemme hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta monimuotoisessa yhteistyössä.

Uudistumme vaikuttavasti, ekologisesti ja taloudellisesti kestävästi.

- Panostamme toimintamme sekä palvelujemme vaikuttavuuteen, laatuun, kustannustehokkuuteen sekä ympäristöystävällisyyteen.

Onnistumme yhdessä.

- Hyvinvoiva ja kyvykäs henkilöstö toimii yhteisöohjautuvasti vetovoimaisessa työpaikassa.

Olemme arvostettu kumppani.

- Uudistamme ja vahvistamme ennaltaehkäiseviä palveluja sekä varhaisen tuen toimintamalleja yhdessä laajan yhteistyökumppaniverkostomme kanssa.

## 4 Riskienhallinta

### 4.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti kokonaisturvallisuuden, asiakas- ja potilasturvallisuuden ja asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (tilat, kalusteet, laitteet), sosiaalisista tekijöistä (vuorovaikutuksen tai virikkeiden puute, toiset asiakkaat ja henkilökunta), psyykkisistä tekijöistä (kohtelu, ilmapiiri) tai toimintatavoista (esim. perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen, lääkehoidon toimintatavat, kirjaamisen toimintatavat). Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa.

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että potilaat ja heidän omaisensa/läheisensä uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan. Riskienhallinnassa laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet (riskien selvittäminen), joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden vaaratapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen (johtopäätökset).

Yksiköille on laadittu laatu- ja turvallisuustyöryhmän kanssa operatiivinen turvallisuus vuosikello, jonka avulla varmistetaan turvallisuuteen, laatuun sekä valmiuteen liittyviä riskien ennaltaehkäisyyn ja tunnistamiseen suoritteita. Esimerkiksi riskiarvioinnit tehdään kerran vuodessa.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden riskienhallintaa ja riskien arviointia tekee jokainen työntekijä päivittäisessä työssään. Systemaattisempaan riskienhallintaan on erilaisia työkaluja, joita käytetään riskien tunnistamisen, arvioinnin, seurannan ja raportoinnin tukena. Näitä työkaluja ovat mm. haitta- ja vaaratapahtumailmoitusjärjestelmä, asiakaspalautteet, muistutukset, epäkohtailmoitukset.

Hyvinvointialueella on käytössä työturvallisuusriskien arviointityökalu, joka on enemmän työntekijää koskevien työn ja työpaikan vaarojen ja terveydellisten haittojen arviointiin tarkoitettu työkalu, mutta sen kautta tulee usein esiin myös asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevia riskejä.

Toimintayksikön erilaiset ohjeistukset ja suunnitelmat ovat osa riskienhallintaa ja arviointia. Näitä ovat esimerkiksi pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuus selvitys, lääkehoitosuunnitelma, hygieniaohjeistukset sekä saattohoidon ohjeet.

Riskienhallintakeinojen toimivuutta ja riittävyyttä varmistetaan Laatuportin kautta, dokumenteista kerätään henkilöstöltä lukukuittaukset, koulutuksista kerätään osallistujaluettelo, perehdytysmateriaalit dokumentoidaan ja yhteisistä sovituista asioista raportoidaan eri raportointiohjeiden mukaisesti.

Omaavonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan toimintaohjeissa kuvatuilla tilanteisiin edellyttämällä tavalla sekä suunnittelemalla ja toteuttamalla korjaavat toimenpiteet.

Työntekijän perehdytykseen kuuluu vaaratapahtumien tunnistaminen sekä niistä ilmoittaminen järjestelmän avulla. Moniammatillinen käsittelytiimi arvioi vaaratapahtumailmoitukset ja henkilöstöä tapahtumien käsittelystä, reflektoinnista ja toimista, joilla tapahtuma voidaan pyrkiä estämään jatkossa.

Henkilöstö on informoitu Palliatiivisen keskuksen yhteisessä kokouksessa lain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta. Henkilökuntaa ohjaavat toimintaohjeet löytyvät Keusoten sisäisestä verkosta Keunetista.

Esihenkilö vastaava viranomaisten selvityspyynnöistä ja tarvittavista ohjauksista ja päätöksistä.

### **Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista/ohjelmista**

Palveluntuottajan ja palveluyksikön luettelo riskienhallinnan / turvallisuuden/omavalvonnan/varautumisen toimeenpanon ohjeista/ohjelmista. Dokumentit sijaitsevat IMS-järjestelmässä

- Keusoten omaavontaohjelma
- Keusoten turvallisuus- ja riskienhallintapolitiikka
- Keusoten turvallisuusohjeet
- Keusoten laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma
- Keusoten valmiussuunnitelma
- Keusoten tietoturvasuunnitelma
- Keusoten osallisuusohjelma
- Keusoten vastuullisuusohjelma
- Keusoten eettiset ohjeet
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma
- Perehdytysuunnitelma/ohjeet
- Kielitaitovaatimukset ja kielitaidon varmistamisen keinot – toimintaohje
- Rikosrekisteriotteen tarkastaminen lasten, ikäänntyneiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä - toimintaohje
- HaiPro/WPro-järjestelmä/1.4.2025 alkaen Laatuportti-järjestelmä, jonka kautta henkilökunta ilmoittaa potilas-/asiakasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset,

tietosuoja/- tietoturvailmoitukset ja jossa tehdään vuosittain yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen

- Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – toimintaohje
- Keusoten lääkehoitosuunnitelma, toiminta- ja työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat
- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuus selvitys
- Kirjaamisen käsikirja
- Infektioiden ja tartuntatautien torjunnan ohjeet ammattilaisille

## 4.2 Riskienhallinnan vastuut

Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Työntekijöillä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Yksiköiden esihenkilöt yhdessä nimettyjen työsuojeluparien kanssa vastaavat yksiköiden toimintojen riskienhallinnasta. Työyksikön jokaisessa tiimissä on nimettynä työsuojeluvastuupari esihenkilön tueksi, he yhdessä systemaattisesti kehittävät, kouluttavat ja ottavat puheeksi työturvallisuuden alaisia asioita tiimeissä. Organisaatiossa on oma turvallisuustyöryhmä, jotka huolehtivat valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta. Henkilöstölle on nähtävillä organisaation valmiussuunnitelma IMSissä, dokumentti on lukukuitattava. Henkilöstön tukena on turvallisuuden vuosikello, johon määritelty vuosittain tehtävät suoritteet.

Yksiköihin on tehty riskiarviointikartoitus, jossa on arvioitu potilas- ja työturvallisuuteen liittyvät riskit. Kartoitus tehdään säännöllisesti vuosittain työsuojeluvaltuutetun ja yksiköiden työsuojeluparien kanssa. Riskienarviointikartoitus käydään henkilöstön kanssa lävitse alueellisessa Palliatiivisen keskuksen kokouksessa.

Yksikön asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan yhteisillä kirjatulla prosesseilla sekä toimintaohjeilla, joiden toteutumista seurataan päivittäin. Jokaisella työntekijällä on yksilöllinen vastuu ja velvollisuus huolehtia organisaation ohjeiden toteuttamisesta sekä lainsäädännön määrittelemistä ohjeista. Esimerkiksi työntekijöillä on viiden vuoden välein suoritettavat vaativan lääkehoidon luvat, joilla varmistetaan henkilöstön lääkehoidon osaaminen. Kirjaamisen käsikirjalla vahvistetaan hoidon jatkuvuuden ja tiedonkulkua vuorosta sekä potilaan siirtymisestä yksiköstä toiseen.

Esihenkilön vastuulla on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä, sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuuteen (kokonaisturvallisuuteen, asiakas- ja potilasturvallisuuteen) liittyvissä asioista. Johto ja esihenkilöt vastaavat siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen sekä osaamisen hallintaan on osoitettu riittävästi aikaa ja voimavaroja. vastaa henkilöstön riittävä perehdytys turvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja

turvallisuuskysymysten käsittelylle. Esihenkilö velvoittaa henkilöstöä suorittamaan/osallistumaan järjestettäviin osaamisen hallintaa lisääviin koulutuksiin. Osallistumista on seurattava ja dokumentointi osoitettava sitä pyydettäessä.

Johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto ja esihenkilöt vastaavat siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja.

Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.

### 4.3 Riskien, vaaratapahtumien, epäkohtien dokumentointi ja osaamisen varmistaminen

Jokaisella työntekijällä on raportointivelvollisuus havaitsemistaan uusista riskeistä ja mahdollisista epäkohdista. Käytössä on sähköinen dokumentointi havaituista riskeistä ja niiden perusteella laadituista ennakoivista toimintaohjeista sekä prosesseista, jotka toimivat yksikön päivittäistyön toimintaohjeina. Henkilöstön kanssa käydään aktiivista vuoropuhelua potilas- ja työturvallisuudesta.

#### Haitta- ja vaaratapahtumien-, poikkeamien- ja epäkohtien ilmoittamisjärjestelmä

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa turvallisuutta vaarantavat tapahtumat omalle lähiesihenkilölleen saman työvuoronsa aikana, jolloin havainto on tehty. Turvallisuutta vaarantavan havainnon tehnyt henkilö dokumentoi tapahtuman haitta- ja vaaratapahtumailmoitusjärjestelmässä Laatuportissa, joka on henkilökunnan käytössä oleva sähköinen järjestelmä poikkeamien, vaaratapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin. Laatuportti-järjestelmässä on viisi erilaista ilmoitusta:

- **Epäkohtailmoitus:** epäkohta, kun toiminnassa ilmenee asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavia epäkohtia, kuten asiakkaan/potilaan epäasiallista kohtaamista.
- **Potilas/asiakasturvallisuusilmoitus:** potilaan/asiakkaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa asiakkaalle/potilaalle.
- **Työturvallisuusilmoitus:** henkilöstön turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa henkilöstölle.
- **Tietosuoja-/tietoturvailmoitus:** tapahtumat, joissa henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite tai muun toiminta- tai tietoliikennehäiriön, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon.
- **Whistleblow:** havainto tai epäily yleisen edun vastaisesta toimintaa.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen voi tehdä kuka tahansa Keusote henkilökuntaan kuuluva havaitessaan vaaratapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. Ilmoitus saapuu esihenkilön sähköpostiin ja se tulee ottaa sähköisessä järjestelmässä käsittelyyn 2 viikon kuluessa ilmoituksesta. Esihenkilö arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen tiedoksi myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten. Esihenkilö seuraa

ilmoituksen etenemistä ja tarvittaessa informoi esihenkilöään asian keskeneräisyydestä. Ilmoitus tulee olla valmiiksi käsitelty 2 kuukauden kuluessa. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle. Tietosuojatietoturvailmoituksista ohjautuu tieto myös Keusoten tietosuojatiimille, joka yhdessä yksikön esihenkilön ja ilmoittajan kanssa käy läpi, tehdäänkö tapahtumasta ns. 72 h ilmoitus tietosuojavaltuutetulle ja asiakkaalle. Tietosuojatiimi avustaa tapahtuman käsittelyssä yksikön esihenkilöä.

Esihenkilöstön tulee reagoida turvallisuusilmoituksiin ja ilmoitukset tulee käsitellä valmiiksi (käsitelty tilaan) kahden kuukauden kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Keusoten tavoitteena on, että läheltä piti -tilanteiden määrä kaikista ilmoituksista on yli 50 %. Keusoten tavoitteena on, että vakavien vaaratapahtumien osuus kaikista vaaratapahtumista on alle 1 %.

Jos asiakkaan palvelun toteutumisessa havaitaan epäkohta tai sen uhka, on henkilökunnalla velvollisuus tehdä ilmoitus henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus-lomakkeella. (Katso kohta Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus.)

Esihenkilö käsittelee ja ottaa palveluyksikön riskienhallinnassa huomioon valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaukset, annetut korjaus määräykset/kehotukset sekä päätökset ja arvioivat riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään pyyntöjä. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen tiedoksi myös esimerkiksi omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten.

### **Potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus**

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratilanneilmoituksen asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantaneesta tapahtumasta anonymisti tai omalla nimellään. Yhteystietonsa jättäneelle ilmoittajalle vastataan kahden viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti vastuuhenkilöiden toimesta.

Vaaratilanteesta voi tehdä ilmoituksen [Keusote.fi](https://www.keusote.fi) verkkosivujen ”Asiakkaan, potilaan tai läheisen vaaratilanneilmoituslomakkeella” (asiakas täyttää).

### **Yksikön riskien arviointi**

Palveluyksikkö tekee haitta- ja vaaratapahtumailmoitusjärjestelmässä Laatuportissa, yksikön vaarojen tunnistamisen ja riskien arvioinnin säännöllisesti pitkin vuotta. Riskinarviointi toteutetaan myös pelastuslain 15§ mukaisesti pelastussuunnitelman osana. Riskien arvioinnissa pyritään huomioimaan (riskien selvittäminen) yksikön/palvelupisteen tyypilliset riskitilanteet ja etsimään ennakkollisesti keinoja näiden vähentämiseen (johtopäätökset). Yksikkö laatii arvioinnin sekä tapahtuneiden vaaratilanteiden pohjalta toimenpideohjelman riskien pienentämiseksi/poistamiseksi tai sen hyväksymiseksi, sekä seuranta-aikataulun. Yksikkö tekee yhteistyötä työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.

Palveluyksikön riskienarvioinnissa on huomioitava myös mahdollisesti muu turvallisuus erityislainsäädäntö, joka vaatii riskienarviointia ja niistä tehtyä johtopäätelmää. Tällaisia ovat työturvallisuuslaki 738/2002 8§, 10§, 12§, sekä pelastuslaki 379/2011 15§.

## Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 29 § velvoittaa palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön ilmoittamaan viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi potilaan epäasiallista kohtaamista, asiakas-/potilasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, potilaan kaltoin kohtelua (fyysinen, psyykinen tai kemiallinen eli lääkkeillä aiheutettu kaltoinkohtelu), asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa olevia vakavia puutteita, potilaan perushoivassa ja hoidossa olevia vakavia puutteita, toimintakulttuurista johtuvia potilaalle vahingollisia toimia, henkilöstön määrä ei täytä lain edellyttämää määrää tai se ei vastaa asiakkaiden palvelutarpeeseen.

Tarkempi toimintaohje henkilökunnalle löytyy IMS-järjestelmästä ja sisäisestä intranetistä (Keunet). Esihenkilöt vastaavat siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ilmoitus ohjautuu hyvinvointialueella tiedoksi suoraan yksikön vastuuhenkilölle, päällikölle/palvelujohtajalle sekä valvonnasta vastaaville henkilöille. Yksikön vastuuhenkilön/päällikön/palvelujohtajan on ryhdyttävä välittömästi toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan tai muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Mikäli epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä, on ilmoituksen vastaanottaneen henkilön ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa valvontaviranomaiselle (AVI:iin).

## 4.4 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

Yksikön esihenkilö tai muu yksikössä sovittu ilmoitusten käsittelijä käsittelee laatupoikkeamat, vaaratapahtumailmoitukset ja epäkohtailmoitukset tapahtuneen luonteen mukaisesti joko työyhteisössä tai niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, oppia tapahtuneesta tulevaisuutta ajatellen ja sopia välittömistä ja välillisistä toimista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa.

Ilmoituksen käsittelijä kirjaa haitta- ja vaaratapahtumailmoitusjärjestelmässä Laatuportissa, tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet ja tarvittaessa pidemmän ajan kehittämissuunnitelman asian korjaamiseen. Henkilökunnan epäkohtailmoituksiin yksikön esihenkilö antaa kirjallisen vastineen korjaavista toimenpiteistä. Yksikön esihenkilö vie asioita tarvittaessa eteenpäin ylemmille esihenkilöille, johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille.

Potilaalle tapahtuneissa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyissä tärkeä osa on asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi potilaskertomukseen. Jos on tapahtunut korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, yksikön esihenkilö huolehtii, että asiakasta tai omaista informoidaan korvausten

hakemisessa. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että korvattavien potilasvahinkoilmoitusten määrä laskee.

Yksikkö seuraa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten kehitystä ja toistuvia aiheita/ilmiöitä. Yksikkö raportoi ja julkaisee asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitusjärjestelmässä Laatuportissa, saatavia koonteja hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation turvallisuuden ja laadun kehittämistyössä.

Keusotessa toimii vaaratapahtumien tutkintaryhmä, jonka tehtävänä on vakavan vaaratapahtuman tutkintatarpeen arviointi ja tutkinnan käynnistäminen. Tutkintaprosessissa analysoidaan yksittäisiä vakavia vaaratapahtumia tai laajempaa läheltä piti- ja haitapahtumien sarjaa. Tarkoituksena on kehittää potilas- ja asiakasturvallisuutta ja ehkäistä vastaavanlaiset tilanteet jatkossa. Tutkinnan tavoitteena on löytää tapahtuman taustalla olevat järjestelmän toimintaan liittyvät tekijät, puuttuvat suojausmekanismit ja muut puuttuvat kehittämiskohdat. Vakavan vaaratapahtuman tutkintaprosessi on moniammatillista ja objektiivista.

## 4.5 Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Palveluyksikön esihenkilö tiedottaa sovituista muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä työyhteisön palaverissa ja asia kirjataan palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Esihenkilö valvoo toteutumista. Vastuuhenkilö huolehtii, että muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa vastuuhenkilö tiedottaa henkilökuntaa asiasta sähköpostitse. Yksikkö tiedottaa yhteistyötahoja muutoksista puhelimitse, sähköpostilla tai kirjeitse, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.

## 5 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

### 5.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Potilas tulee kotisairaalan ja palliatiiviselle poliklinikalle lääkärin läheteellä Uoma järjestelmän kautta. Potilaan hoidon tarpeen arvioi lähettävä lääkäri ja se tarkentuu hoitajakson aikana. Potilaanhoidon tarvetta arvioidaan haastatteleamalla ja havainnoimalla hoitajakson aikana, tarvittaessa kuullaan myös lähiomaista. Tietoa haetaan myös potilaan aikaisemmista hoitotiedoista. Tarvittaessa käytetään mittareita esim. oireiden ja toimintakyvyn arviointiin, esim. ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) -mittari, MMSE- muistitesti ja visuaalisanaloginen VAS- mittari (visuaalisanalogiasteikko) on kipujana, jota käytetään kivun vaikeusasteen mittaamiseen), NRS – kipumittari (numeric rating scale, jossa arvioidaan kivun voimakkuutta numeraalisesti 1–10). Potilaiden vointia seurataan myös erilaisilla elintoimintoja mittaavilla mittareilla: verenpaine (RR), lämpö, paino ja Spo2 (happisaturaatio) sekä sykemittaus. Potilaiden hoitoisuutta arvioidaan myös RAFAELA-hoitoisuusluokitusjärjestelmän avulla.

Erillisenä potilasryhmänä on liikkuvan sairaalan asiakkaat, joihin lukeutuvat säännöllisen kotihoidon, ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen, ikääntyneiden yhteisöllisen asumisen ja kotiutumisen tuen asiakkaat. Edellä mainittujen yksiköiden hoitajat voivat olla asiakkaan akuuteissa voinnin muutoksissa yhteydessä puhelimitse liikkuvaan sairaalan, jolloin sairaanhoitaja tekee puhelimitse hoidon tarpeen arvioinnin erillisen toimintaohjeen mukaisesti. Hoitajilla käytössä kotisairaalassa käytettävien mittareiden lisäksi vieritestausräätty. Myös ensihoito voi ohjata potilaan erillisen hoitoon ohjauksen mukaisesti potilaita liikkuvan sairaalan hoidon tarpeen arviointia varten.

**Henkilökunnan perehtyminen asiakas-, hoito-, palvelu-, kuntoutus- tai kasvatussuunnitelmiin**  
Hoitosuunnitelma laaditaan potilaalle moniammatillisesti yhteistyössä potilaan, hoitajan ja lääkärin kanssa hoitajakson alkaessa ja sitä päivitetään päivittäin ja tilanteen mukaan. Potilaskäynnillä olevan hoitajan vastuulla on huolehtia hoitosuunnitelman päivittämisestä ja huolehtia lääkärinmääräysten toteutumisesta. Hoitaja huolehtii myös ajanvarauksista seuraaville käynneille ja potilaan hoidon toteutumisesta.

## 5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat

Lääkäri päättää sairaalahoidosta. Kotisairaalahoito voi olla kiireellistä tai kiireetöntä hoitoa tai jatkohoitoa toisessa yksikössä aloitetun hoidon jälkeen. Lainsäädännöllisesti kotisairaalahoito on tällä hetkellä tehostettua kotihoitoa. Lain mukaan palvelutarpeen selvittämisestä hyvinvointialueella vastaa henkilön tarpeiden kannalta tarkoituksenmukainen sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Palvelutarpeen selvittäminen pitää aloittaa viipymättä ja saattaa loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Käytännössä kotisairaalahoitoon palvelun tarpeen arvioi lääkäri. Kiireellinen kotisairaalahoito alkaa samana päivänä ja kiireetön viimeistään lakisäätöajan (kolme kuukautta) kuluessa, käytännössä aina aikaisemmin.

Yksikkö raportoi ja julkaisee lakisäätöajan toteutumisen poikkeamat ja tehdyt korjaukset toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

## 5.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

### Potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Hoitosuunnitelma aloitetaan sisään kirjauksen yhteydessä. Hoitosuunnitelmasta selviää hoitoon tulo syy, hoidon tarve, hoitotoimet, hoidon tulos sekä potilaan asuinympäristöön liittyvät tekijät. Hoitosuunnitelman laadinnasta on kotisairaalassa yhteinen alueellinen ohje, jonka toteutumista seurataan. Hoitosuunnitelman rakenteellista kirjaamista ohjaa kirjaamisen käsikirja, jonka avulla Keusoten ammattilaisten kirjaamiskäytännöt ovat yhtenäisiä Terveystalon ja hyvinvointilaitoksen ja kansallisten määräysten mukaisesti.

Hoito suunnitellaan yhdessä potilaan ja läheisten kanssa. Potilaiden ja heidän omaistensa toiveita kunnioitetaan ja toteutetaan mahdollisuuksien mukaan. Pyrimme hoidossa huomioimaan potilaan ja perheen vakaumuksen mahdollisuuksien mukaan, kunnioittaen jokaisen omaa vakaumusta.

### **Kuvaus, miten varmistetaan, että henkilöstö tuntee asiakas- ja potilaskohtaiset suunnitelmat ja toimii niiden mukaisesti**

Kirjaamisen käsikirja ohjaa potilaskohtaisten suunnitelmien perusrakenteita. Potilaan hoitoa toteutetaan hoitosuunnitelman mukaisesti. Henkilöstöllä on oma vastuu toimintaohjeiden noudattamisesta.

## **5.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeus**

### **Itsemääräämisoikeuden varmistaminen**

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, yhdenvertaisuuteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään sekä oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Kyseessä on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan hoitonsa ja palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

### **Kuvaus, miten yksikössä vahvistetaan ja varmistetaan asiakkaiden/potilaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioiden toteutuminen**

Potilaan hoito perustuu hänen itsemääräämisoikeuteensa ja lääkäri vastaa potilaan lääketieteellisestä hoidosta yhteistyössä potilaan ja omaisten kanssa. Jos potilas kieltäytyy hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, on häntä mahdollisuuksien mukaan hoidettava jollakin muulla lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla, johon hän suostuu. Jos potilas ei pysty ilmaisemaan omaa tahtoaan, kuunnellaan ja keskustellaan omaisten kanssa potilaan mahdollisista toiveista. Kotisairaalassa hoito tapahtuu pääosin potilaan kotona. Hoidon erityispiirteinä on huomioida potilaan oma ympäristö ja arvostaa sitä. Hoidossa kunnioitetaan potilaan omia toiveita, hänellä on oikeus päättää omasta hoidostaan. Hoito toteutetaan kunnioittaen potilaan hoitotahtoa ja se ohjaa hoitopäätöksiä. Jos potilas ei pysty ilmaisemaan omaa tahtoaan, kuunnellaan ja keskustellaan omaisten kanssa potilaan mahdollisista toiveista. Tarvittaessa potilas halutessaan voi saada hoitoa myös kotisairaalan poliklinikalla.

### **Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt**

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan/potilaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen. Palvelut ja hoito toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Kotisairaalassa ja palliatiivisella poliklinikalla taataan turvallinen hoitoympäristö, työntekijöiden, potilaan ja läheisten kesken. Ja siihen kuuluu yhteisistä sovituisista toimintamalleista kiinni pitäminen.

Kehitysvammaisten erityishuolto: Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Kotisairaalahoido toteutetaan asukkaan asumispalvelussa yksikön toimintaohjeiden mukaisesti.

Kotisairaalahoidossa arvioidaan hoidon turvallista toteuttamista asukkaan kokonaisvaltaisen voinnin mukaan. Kotisairaalassa ei käytetä rajoittamistoimenpiteitä.

## 5.5 Potilaan kohtelu

### **Kuvaus siitä, miten varmistetaan potilaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan**

Turvaamme potilaillemme oikeuden hyvää kohteluun ihmisarvoa kunnioittaen. Potilaillamme on oikeus yhdenvertaiseen kohteluun, tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen. Kaikesta poikkeavasta toiminnasta, vaaratilanteista tai huonosta kohtelusta seuraa aina toimenpiteet.

Jos työntekijä käyttäytyy epäasiallisesti potilasta kohtaan, toisilla työntekijöillä on oikeus ja velvollisuus puuttua tilanteeseen välittömästi ja informoida yksikön esihenkilöä tapahtuneesta. Esihenkilö keskustelee asiasta asianomaisten kanssa ja selvittää, mitä on tapahtunut. Epäasiallisen kohtelun seurauksena voidaan käyttää työnjohdollisia seuraamuksia. Potilaan tai hänen läheistensä on mahdollista olla yhteydessä hoitotyön esihenkilö, jos he havaitsevat hoitosuhteessa epäasiallista kohtelua tai heitä askarruttaa jokin muu hoitoon liittyvä asia, joka ei selviä keskusteluissa hoitajan kanssa.

Esihenkilön yhteystiedot ja muut aiheeseen liittyvät ohjeistukset löytyvät Keusoten verkkosivuilta: <https://www.keusote.fi/asiointiopas/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/oletko-tyytymaton-saamaasi-palveluun/>

### **Kuvaus siitä, miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään potilaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne**

Potilaan kokeman epäasiallisen kohtelun, haittatapahtuman tai vaaratilanteen havainnut työntekijä kirjaa käytössä olevaan potilastietojärjestelmään tapahtuneen ja ilmoittaa asiasta asianomaisille. Esihenkilö tai hänen määrittelemä työntekijä keskustelee asiakkaan ja läheisten/omaisten kanssa mahdollisimman pian asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun, haittatapahtuman tai vaaratilanteen jälkeen tapahtuneesta. Keskustelussa kerrotaan jo tehdyistä korjaavista toimenpiteistä ja mahdollisista tulevista jatkotoimenpiteistä.

## 5.6 Potilaan osallisuus ja asiakaspalaute

### Potilaiden ja heidän omaistensa/läheistensä osallistuminen yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Potilaiden ja heidän läheistensä osallistumista yksikön toiminnan kehittämiseen toivotaan ja tähän rohkaistaan sekä potilaita että heidän läheisiään. Kuukausittaan työyhteisössä palautteet tuodaan henkilökunnalle tiedoksi ja toimintaa pyritään kehittämään saatujen palautteiden perusteella.

Yksikössä hyödynnetään terveys- ja sairaanhoitopalveluiden asiakasraatia tarpeen mukaan.

### Asiakaspalaute

Keusotessa on otettu käyttöön tammikuussa 2025 Terveys- ja hyvinvointilaitoksen määrittelemä kansallisesti yhtenäinen asiakaspalautekysely. Uuden kyselyn myötä Keusoten asiakaspalautekyselyyn tulee uudet kansallisesti yhtenäiset kysymykset, väittämät ja rakenne. Näiden lisäksi kysytään Keusoten omat vakioidut kysymykset.

Alueellisessa kotisairaalassa ja Palliatiivisella poliklinikalla asiakaspalautteen pyytäminen on systemaattista ja sitä seurataan kuukausittain. Potilaalta pyydetään palautetta aina hoitojakson aikana ja sen päätyttyä, myös omaiset voi antaa palautetta.

Hyvinvointialueella voi antaa asiakaspalautetta muun muassa seuraavilla tavoilla:

- Keskustelemalla henkilökunnan kanssa ja antamalla suullista palautetta
- Verkkosivujen palautelomakkeen kautta osoitteessa:  
<https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/palaute-ja-asiakaskokemus/>
- Käyttämällä palautelaitetta Keusoten toimipisteissä
- Paperisella palautelomakkeella Keusoten toimipisteissä
- Tekstiviestipalautteella yleisimmissä puhelinpalveluissa

Yksikkö käsittelee asiakaspalautteet viiden arkipäivän kuluessa. Asiakaspalautteeseen ei anneta automaattisesti vastausta kirjallisessa muodossa. Mikäli halutaan yhteydenottoa, tulee palautteeseen laittaa mukaan yhteystiedot. Asiakaspalautteen voit antaa myös nimettömänä. Tietosuojan turvaamiseksi palautelomakkeille ei tule kirjata henkilötunnusta tai muuta arkaluonteista tietoa.

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta nettosuosittelevuindeksin eli NPS-mittarin (Net Promoter Score) avulla. NPS-mittari kertoo, miten suuri osa asiakkaistamme suosittelisi Keusoten palvelua. NPS-lukema voi olla mitä tahansa lukujen -100 ja 100 väliltä. Mitä korkeampi lukema on, sitä useampi asiakas kertoo suosittellevansa Keusoten palvelua. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että NPS olisi yli 80. Palliatiivisen keskuksen NPS on ollut toistuvasti yli 95 vuoden 2024 aikana.

### Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Yksikössä on kaksi asiakaspalautteista vastaavaa henkilöä. Vastaavat koostavat kuukausittain Palliatiivisen keskuksen asiakaspalautteista yhteenvedon ja julkaisee sen Palliatiivisen keskuksen asiakaspalautekanavalle. Vuosittain vastaavat tekevät vuosikoosteet, jotka esitetään henkilöstölle

yhteisessä kokouksessa. Yksikön toimintaa sisältävät kehitysideoita ja korjaavat toimenpiteet käsitellään vastaavien ja esihenkilön kanssa kuukausittain ja tuodaan ne myös henkilöstön tietoon.

Yksikkö raportoi ja julkaisee asiakaspalautteissa toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

## 5.7 Asiakkaan ja potilaan oikeusturva

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus laadultaan hyvään palveluun ja hoitoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää. Palvelut ja hoito on järjestettävä laissa säädetyn ajan kuluessa. Palvelujen ja hoidon vaihtoehtoja on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Asiakasta ja potilasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Palvelun ja hoidon laatuun tai kohteluun liittyvät palautteet ja tyytymättömyys voidaan useimmiten selvittää avoimella keskustelulla yksikössä ja yksikön lähiesihenkilön kanssa.

### Muistutus

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus tehdä muistutus, jos hän on tyytymätön saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun. Muistutuksessa tulee kertoa mahdollisimman yksityiskohtaisesti, mihin asiaan tai asioihin on tyytymätön saamissaan terveydenhuollon tai sosiaalihuollon palveluissa. Jos mahdollista, muistutukseen tulee nimetä myös henkilö/henkilöt, joiden toimintaan on tyytymätön. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä auttaa potilas- tai sosiaaliasiavastaava.

Muistutus käsitellään siinä palveluyksikössä, jota muistutus koskee. Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esimies tai ylilääkäri) selvittää muistutuksessa kerrotun asian työntekijöidensä ja muiden asianosaisten kanssa pyytää tarvittaessa kirjallisen selvityksen. Yksikön johto antaa muistutukseen kirjallisen vastineen, jossa kuvataan, mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty tai miten asia muuten on ratkaistu. Kirjallinen vastine annetaan asiakkaalle neljän viikon kuluessa.

Muistutukseen annetusta vastauksesta ei voi valittaa, eikä muistutuksen tekeminen rajoita potilaan tai asiakkaan oikeutta käyttää asiassa muita oikeusturvakeinoja. Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa vastaukseen, hän voi tehdä kantelun aluehallintovirastoon tai Valviraan. Asiakas voi tehdä kantelun ilman muistutusta, mutta muistutus on usein nopein tapa saada selvitys tilanteeseen.

### Muistutuksen laadinta

Muistutuksen voi laatia sähköisellä lomakkeella tai tulostaa paperisen muistutuslomakkeen Keusoten verkkosivujen kautta:

<https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/edut-ja-oikeudet/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/>

Paperinen muistutuslomake lähetetään Keusoten kirjaamoon osoitteella:

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue / kirjaamo  
PL 46

05801 Hyvinkää

### **Muistutusten, kanteluiden ja valvontapäätösten käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä**

Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esimies tai ylilääkäri) käsittelee muistutukset, kantelut ja epäkohtailmoitukset palveluyksikön esihenkilön ja työntekijöiden kanssa viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen asiaa käsitellään joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa. Yksikön johto antaa vastineen hyvinvointialueen muistutusten ja kanteluiden käsittelyä koskevan toimintaohjeen sekä muistutus- ja kanteluprosessin mukaisesti.

Yksikön esihenkilö käy valvontaviranomaisen antamat valvontapäätökset henkilöstön kanssa läpi. Yksikkö korjaa virheellisen toiminnan ja tekee tarvittaessa kehittämissuunnitelman, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Esihenkilö tiedottaa muutetuista toimintatavoista henkilökuntaa työyhteisön palaverissa, huolehtii, että asia kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

Hyvinvointialueen tavoitteena on, että muistutusten ja kanteluiden lukumäärä ei kasva suhteessa edelliseen vuoteen.

Sairaalapalveluissa seurataan muistutusten, kantelujen ja valvontapäätösten sisältöjä käsittelyprosessin mukaisesti tulosalueen kokouksissa vuosikellon mukaan. Palvelualueen asiantuntija laatii raportin niiden aiheista ja määristä, joita seurataan johtotiimissä tietyn syklin mukaan vuosittain.

Esihenkilö tarkastelee muistutusten ja kanteluiden aiheita, määriä sekä niihin liittyviä toimintatapoja ja ohjeita moniammatillisissa henkilöstökokouksissa. Mikäli tarkastelussa havaitaan virheitä, ne korjataan, ja jos puutteita ilmenee, luodaan alueellisesti yhteneväiset ohjeet sekä kehitetään yksiköiden toimintakäytäntöjä.

Yksikkö raportoi ja julkaisee toistuvien aiheiden/ilmiöiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

### **Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamista palveluista**

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

- Susanna Honkala p. 040 807 4756 ja Anne Mikkonen p. 040 807 4755
- Puhelinajat: ma klo 12.30-15, ti-ke klo 8.30-12.00, to klo 9-15
- Sosiaali- ja potilasasiavastaaville voi lähettää sähköpostia tietoturvallisesti suojatulla yhteydellä käyttäen Keusoten turvapostipalvelua: <https://turvaposti.keusote.fi/> . Syötä lähettäjäkenttään oma sähköpostiosoitteesi ja nelinumeroinen tunniste numerokenttään. Lisää vastaanottajakenttään [sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi](mailto:sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi) , kirjoita haluamasi

viesti, lisää mahdolliset liitteet ja lähetä.

- Postiosoite: Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, PL 46, 05801 Hyvinkää
- Asiakasvastaanotto vain ajanvarauksella hyvinvointialueen järjestämissä tiloissa

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

- Neuvoa ja tiedottaa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä potilasta potilaan asemasta ja oikeuksista annetuissa laissa liittyvissä asioissa.
- Neuvoa ja avustaa asiakasta ja potilasta sekä heidän laillista edustajaansa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä.
- Neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus, tai muut asiakkaan ja potilaan oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa.
- Toimia asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistäjänä ja toteuttajana.
- Seurata asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä hyvinvointialueella ja antaa selvitykset vuosittain aluehallitukselle ja kunnille.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden ja potilaiden edun turvaajana. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävä on neuvoa-antava. Sosiaali- ja potilasasiavastaava ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Sosiaali- ja potilasasiavastaava voi toimia myös sovitteluvassa roolissa asiakkaan/potilaan ja työntekijän välisissä ongelmallisissa tilanteissa.

## 6 Palvelujen sisällön omavalvonta

### 6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

**Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen**

Kotisairaalassa ja palliatiivisella poliklinikalla hoito perustuu yksilölliseen hoitosuunnitelmaan, jonka toteutumista ja tavoitteita arvioidaan säännöllisesti käynnin yhteydessä ja aina kun potilaan voinnissa tapahtuu muutoksia. Hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä potilaan kanssa ja tarvittaessa hänen läheisten kanssa, jos potilas ei siihen itse kykene tai hän toivoo läheisten osallistuvan siihen. Hoitosuunnitelmaa laadittaessa huomioidaan potilaan näkemykset ja toiveet. Hoitosuunnitelma sekä ennakoivaa hoitosuunnitelma laaditaan potilaille moniammatillisesti eri ammattiryhmiä hyödyntäen tarvittaessa.

Tarvittaessa potilaan toimintakyvyn tukemiseksi fysio- ja toimintaterapeutin käynnin arvioimaan apuvälineiden tarvetta ja yksilöllisen kuntoutusuunnitelman laatimiseksi. Potilaalla on mahdollisuus saada kotiin tarvitsemansa apuvälineet apuvälinelainaamosta.

Palliatiivisilla potilailla on mahdollisuus tavata psykiatrista sairaanhoitajaa, terveysosiaalityöntekijää tai oman uskonnon edustajia kuten pappia tai diakonia. Lisäksi potilailla on mahdollisuus seurakunnan kouluttamien vapaaehtoistyöntekijöiden käynneille.

## **Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksien toteuttaminen**

Potilaita ohjataan osallistumaan erilaisiin harrastuksiin ja ulkoiluun heidän omien mahdollisuuksien mukaan ja omaisten tai läheisten avulla. Tarvittaessa autetaan tiedonhaussa ja järjestetään mm. Ystäväpalvelua tai kirkon vapaaehtoistyöntekijän yhteydenotto.

## **Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta**

Hoito perustuu yksilölliseen hoitosuunnitelmaan, jonka toteutumista ja tavoitteita arvioidaan säännöllisesti ja kirjataan potilastietoihin.

## **6.2 Ravitsemus**

### **Yksikön ruokahuollon järjestäminen**

Potilaille annetaan tarvittaessa ravitsemusohjausta. Ravitsemushoitoja voidaan toteuttaa kotisairaalassa lääkärin ohjeen mukaan myös intravenoosisesti (suonensisäisesti) sekä muita ravitsemusreittejä käyttäen (esim. PEG perkutaaninen endoskooppinen gastrostomia).

Palliativisten potilaiden kohdalla arvioidaan kotihoidon palveluiden tarvetta ravitsemuksen ja muun päivittäisarjen tukemiseksi sekä autetaan järjestämään ateriapalvelua.

### **Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta**

Potilaille annetaan ohjausta ja tukea ravitsemuksessa ja nesteen saannissa huomioiden potilaan yksilöllinen tarve. Ravinnon ja nesteen saantia seurataan käynneillä ja kirjataan potilastietojärjestämään. Asiakkaiden erityisruokavalioiden ja rajoitteiden otetaan huomioon ohjausta annettaessa.

Tarvittaessa konsultoimme ravitsemusterapeuttia ja järjestämme ajan ravitsemusterapeutin vastaanotolle. Annetaan ohjausta ruokailuaikojen toteuttamisen sekä ruokailutilanteiden merkityksellisyydestä potilaan kokonaisvoinnin kannalta.

Kotisairaalassa pyritään rauhoittamaan potilaiden ruokailutilanteet ja huomioimaan ne käyntiajoissa potilaan toiveita kunnioittaen.

## **6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt**

### **Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen**

Henkilökunnan päivittäistä toimintaa ohjaa erilaiset infektio- ja tartuntatautien ehkäisyn ja hygieniakäytäntöjen toimintaohjeet. Näiden ohjeiden päivittämisestä vastaa infektio- ja tartuntatautiyksiköstä (INTAR) ja yksiköiden tiedottamisesta ja toiminnan seurannasta vastaavat nimetyt hygieniavastaavat ja esihenkilöt.

Yleisen hygieniatason ylläpitäminen yksiköissä edellyttää henkilöstön perusosaamista ja tavanomaisten varotoimien noudattamista kaikissa potilaskontakteissa. Työntekijöiden käsihygienian tulee olla ohjeiden mukaista.

Hygieniavastaavien toimesta käsihygienian toteutumista seurataan kuukausittain käsihygienian tarkistuslistan avulla. Lisäksi käsihuuhteiden kartoitus ja saatavuus varmistetaan säännöllisesti 1–2 kertaa vuodessa.

Potilaalle ja hänen läheisilleen ohjataan aseptista toimintaa esimerkiksi suonensisäisten nesteytysten tai erilaisten kanyylien, haavahoitojen yms. ollessa käytössä. Kerrotaan millaisiin oireisiin ja millaisiin havaintoihin tulee kiinnittää huomiota ja pyydetään olemaan tarvittaessa omatoimisesti yhteydessä kotisairaalaan myös käyntien välillä. Potilas saa tarvittavat sekä riittävät haavasidokset yms. kotisairaalaan, kun ne liittyvät hänen akuuttiin sairautensa hoitoon.

### **Yksikön siivous ja pyykkihuolto**

Yksiköiden poliklinikkahuoneissa käytetyt hoitovälineet puhdistetaan tai hävitetään asianmukaisesti. Hoitotoimenpiteissä käytetyt mittarit, hoitotuoli ja instrumenttipöydät pinta puhdistetaan aina käytön jälkeen. Perusteellisempi päivittäinen siivous ja jätteiden tyhjennys kuuluu laitoshuoltajille. Poliklinikkahuoneen tekstiilit huolletaan akuuttiosastojen kanssa yhdessä. Tiimin henkilöstö huolehtii toimistotilojen siisteydestä päivittäin, varsinaisen siivouksen toteuttaa akuuttiosastojen laitoshuolto.

Kotisairaala huolehtii kotikäynnillä käytettävien välineiden ja laitteiden puhdistuksesta asianmukaisin tavoin. Lisäksi työvaatteet sekä työkäytössä oleva auto, siivotaan ja huolletaan riittävän usein. Käytössä olevat reput pestään vähintään kerran vuodessa ja tarvittaessa useamminkin, sekä käytetään tarvittaessa laskusuojaa repulle kotikäynnillä.

Likapyykki toimitetaan asianmukaisiin likapyykin keräyspisteisiin ja muu erityisjäte kuten viiltävä jäte asianmukaisiin keräyspisteisiin yksikössä. Käynneillä repuissa on erilliset astiat repussa mm. neula- ja särmäjätteelle. Muu roskiin menevä jäte, laitetaan sovitusti potilaan kotiroskikseen tai tuodaan erillisessä pussissa toimipaikan jätehuoltoon.

### **Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta**

Ajankohtaiset toimintaohjeet annetaan infektio- ja tartuntatautiyksiköstä (INTAR) ja toimitaan niiden ohjeiden mukaisesti. Ohjeet löytyvät Keusoten henkilöstölle IMS- järjestelmästä. Työssä huolehditaan hyvästä käsihygieniasta, aseptisesta työjärjestyksestä. Tarvittaessa suojapukeudumme. Yksiköiden toimintaa seuraa nimetyt hygieniavastaavat. Päivittäisjohtamisen taulukolla seurataan Covid-potilaiden määrää sekä reagoidaan tehostetulla käsihygienialla esimerkiksi virustilanteissa, kuten vatsatauti yms.

Hygieniavastaavat osallistuvat Keusoten infektio- ja tartuntatautiyksikön järjestämiin verkostokokouksiin säännöllisesti. Verkostokokouksilla on vakioajat (1 tunti). Osallistumista seurataan. Verkostotyö on keskeinen työväline, jolla Keusotessa toimeenpannaan infektioiden torjunnan toimintatapoja.

## Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Kotisairaalassa on jokaisessa tiimissä hygieniavastaavat;  
Luoteessa Minna Litmanen  
Lounaassa Kati Viljakainen ja Mirjami Niskakoski  
Kaakossa Jaana Karjalainen ja Annika Immonen  
Koillisessa Janika Mäkinen ja Laura Haapatalo

[Etunimi.sukunimi@keusote.fi](mailto:Etunimi.sukunimi@keusote.fi)

## 6.4 Terveiden ja sairaanhoidon toteuttaminen

### Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Toimitaan voimassa olevan Keusoten vainajaohjeen mukaisesti, joka löytyy henkilöstölle sisäisestä IMS-järjestelmästä. Ohje on käyty lävitse sairaalapalveluiden säännöllisessä kokouksessa ylilääkärin toimesta.

### Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Sen tarkoituksena on lievittää kipua ja muuta kärsimystä sekä tarjota mahdollisimman hyvä elämänlaatu potilaalle ja hänen läheisilleen. Saattohoito on osa palliatiivista eli oireita lievittävää hoitoa. Saattohoito ajoittuu ihmisen viimeisille elinviikoille tai päiville, jolloin toimintakyky on yleensä merkittävästi heikentynyt. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon antaminen perustuu hyvissä ajoin tehtyyn ennakoivaan hoitosuunnitelmaan ja saattohoitopäätökseen.

Kotisairaalassa toimitaan Sosiaali- ja terveysministeriön palliatiivisen hoidon ja laatukriteerien mukaisesti. Sen lisäksi kotisairaalassa noudatetaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon Käypä hoito –suositusta. Kotisairaalan vastuulääkäri laatii yhdessä potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa potilaan ennakoivan hoitosuunnitelman, jossa huomioidaan edellä mainitut palliatiivisen hoidon ja saattohoidon laatukriteerit. Päätös saattohoidosta kirjataan potilaan asiakirjoihin.

Kotisaattohoidoissa omaiset ovat yleensä tiivistä mukana potilaan elämän viime vaiheissa.

## 6.5 Lääkehoito

Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä laaditaan työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma Keusoten lääkehoitosuunnitelman ohjeiden mukaisesti. Lääkehoidon turvallisuus koostuu lääkitysturvallisuudesta eli lääkkeiden käytön turvallisuudesta sekä lääketurvallisuudesta eli lääkevalmisteiden tuoteturvallisuudesta.

Lääkehoitoprosessia ja turvallisen lääkehoidon toteuttamista ohjaa lääkehoitosuunnitelma, joka on lakisääteinen laadunhallinta-asiakirja ja lääkitysturvallisuuden edistämisen työkalu. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on laadittu organisaatitasoinen lääkehoitosuunnitelma STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (STM 2021) pohjalta, joka linjaa turvallisen lääkehoidon

toimintaperiaatteet ja vähimmäisvaatimukset Keusotessa. Niissä palveluissa, joissa on useita samoin periaattein toimivia yksiköitä, laaditaan ns. toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan ne periaatteet ja toimintatavat, jotka ovat yhteisiä kaikille yksiköille. Työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat laaditaan tälle pohjalle. Jos samoin periaattein toimivia yksiköitä ei ole useita, laaditaan suoraan työyksikkötasoinen lääkehoitosuunnitelma.

Yksikön esihenkilö ja ylilääkäri vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä.

Kotisairaalan hoidossa potilas käyttää omia peruslääkkeitään itsenäisesti/kotihoidon tuella/omaisen tuella kotona omista lääkkeistään. Kotisairaalahoitoon sisältyvät akuuttisairausten hoitoon määrätyt parenteraaliset eli ruuansulatuskanavan ulkopuolella annosteltavat lääkkeet. Potilaat saavat hoitajakson aikana parenteraaliset ja harkinnan mukaan muut akuuttilääkkeet kotisairaalaan, hoitajan viedessä ne käynneillä kotiin.

Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen, annosteleminen ja tarkastaminen suoritetaan kotisairaalan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

### **Lääkehoitosuunnitelman päivitys**

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa yksikön esihenkilö. Lääkehoitosuunnitelmat päivitetään Keusoten ohjeiden mukaan niin, että toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma päivitetään aina huhtikuun loppuun mennessä ja yksikön lääkehoitosuunnitelma kesäkuun loppuun mennessä.

Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty:  
Sairaalapalvelujen yhteinen lääkehoitosuunnitelma on päivitetty: 4.3.2025 ja yksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat työstetään kevään 2025 aikana.

### **Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta**

Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma perustuu Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvointialueen yhteiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on toteutettu moniammatillisesti toimintayksikön hoitotyön esihenkilöiden, lääkäreiden, sairaanhoitajien ja osastolla työskentelevien farmaseuttien yhteistyönä. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai toiminnan muuttuessa niin, että sillä on vaikutusta tämän suunnitelman ohjeistuksiin.

Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on julkaistu Keusoten sisällä. Potilaat ja heidän läheisensä voivat tarvittaessa tutustua toimintayksikön lääkehoidon suunnitelmaan pyytämällä sitä nähtäväksi toimintayksikön esihenkilöltä. Suunnitelmaan tutustuminen järjestetään mahdollisuuksien mukaan niin, että pyytäjällä on mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä yksikön lääkehoidosta vastaavalle taholle.

Yksikössä on asianmukaisesti laadittu ja päivitetty lääkehoidon suunnitelma ja se on organisaation henkilöstön luettavissa IMS-järjestelmässä.

Yksikössä seurataan seuraavien laatumittarien toteutumista (ammattiryhmien mukainen seuranta tapahtuu sairaalapalveluiden muiden seurantamittarien yhteydessä):

Lääkehoitoa toteuttavat työntekijät ovat perehtyneet Keusoten yhteiseen ja oman yksikön lääkehoitosuunnitelmaan sekä tietää mistä suunnitelmat löytyvät. Kaikilla hoitotyöntekijöillä on Keusoten lääkehoitosuunnitelman liite 1. mukaiset vaativan lääkehoidon luvat ja osaaminen on varmistettu. Yksikössä tehdään haitta- ja vaaratapahtumailmoitus lääkehoitoon liittyvistä haittatapahtumista tai läheltä piti-tilanteista ja ilmoituksia käsitellään potilasturvallisuussuunnitelman mukaisesti.

Palliativisen keskuksen ja kotisairaalan hoitotyön esihenkilö yhdessä ylilääkärin kanssa johtaa ja valvoo lääkehoidon toteuttamista ja laatua lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Esihenkilön tehtävänä on varmistaa työntekijöiden osaaminen ja perehdyttäminen lääkehoidon ja -huollon työtehtäviin sekä arvioida työntekijän koulutus ja osaaminen suhteessa kyseiseen tehtävään. Lisäksi esihenkilö vastaa työntekijöiden lääkeluvista. Kaikilla sairaanhoitajilla on Keusoten vaativan lääkehoidonlupa. Lääketieteellisestä toiminnasta vastaa ylilääkäri.

#### **Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö, esim. vastaava sairaanhoitaja**

Kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä johto kantaa kokonaisvastuun turvallisen lääkehoidon toteutumisesta ja edellytyksistä yksiköissään. Sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköissä on nimettynä sairaanhoitaja, joka vastaa lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan tulee työskennellä työyksikössä siten, että hän voi puuttua epäkohtiin niitä havaitessaan. Lääkehoidon toteuttamisesta vastaava ammattihenkilö on pääsääntöisesti yksikön esihenkilö, mutta jos esimiehellä ei ole sairaanhoitajan tutkintoa, lääkehoidosta voi vastata muu yksikössä työskentelevä sairaanhoitaja, jolla on tehtävän edellyttämä osaaminen.

#### **Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan henkilön nimi ja ammattinimike:**

Ylilääkäri Anni Karppila  
Resurssipäällikkö Ulla Palomäki

Palliativisen keskuksen ja kotisairaalan hoitotyön esihenkilö Janita Laalo

Palliativisen keskuksen ja kotisairaalan hoitotyön esihenkilö johtaa ja valvoo lääkehoidon toteuttamista ja laatua lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Esihenkilön tehtävänä on varmistaa työntekijöiden osaaminen ja perehdyttäminen lääkehoidon ja -huollon työtehtäviin sekä arvioida työntekijän koulutus ja osaaminen suhteessa kyseiseen tehtävään. Lisäksi esihenkilö vastaa työntekijöiden lääkeluvista. Kaikilla sairaanhoitajilla on kaikilla Keusoten vaativan lääkehoidonlupa. Lääketieteellisestä toiminnasta vastaa ylilääkäri.

#### **Yksikön lääkevastaava**

Kaikkiin lääkehoitoa toteuttaviin yksiköihin on nimettävä lääkevastaava. Lääkevastaavana toimii ensisijaisesti laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on riittävä kokemus yksikön

lääkehoidosta. Lääkevastaavan tehtävät on määritelty Keusoten lääkehoitosuunnitelmassa. Tehtäviin kuuluu lääkehuoltoa, lääkehoidon toteuttamista ja ohjeiden laadintaa sekä perehdyttämistä ja tiedottamista.

Lääkevastaavan nimi: Palliatiivisen keskuksen ja kotisairaalan hoitotyön esihenkilö Janita Laalo, 040 807 4854, [janita.laalo@keusote.fi](mailto:janita.laalo@keusote.fi)

Sekä sairaanhoitajat Tiina Kinnunen, Jonna Väisänen, Laura Takala, Laura Haapatalo, Pirita Holappa, Noora Peltonen, Sofia Ylämäki, Sari Leskinen ja Jenni Lindroth.

## 6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

Keusotella on hyvinvointialuetasoinen toimintaohje asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittelyyn ja säilyttämiseen.

### Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Potilasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta on potilaan, omaisen, asianhoitajan tai edunvalvojan vastuulla. Kotisairaalassa ei ole lupa käsitellä potilaan rahavaroja.

### Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Kotisairaalassa ei säilytetä asiakkaiden omaisuutta, muutoin kuin satunnaisesti kun asiakas antaa oman avaimen kotisairaalaan lyhytaikaiseen käyttöön. Alueellisesti toimintamalli on yhtenäistetty ja käytössä on yhtenäinen avaintenluovutus sopimus sekä jokaiseen toimistoon on hankittu lukittu avainkaappi, niitä varten.

Yhtenäinen toimintamalli on käytössä jokaisessa kotisairaalan tiimissä:

- Maininta hoitosuunnitelmassa ja avaimia säilytetään lukitussa kaapissa, jonka avaimet vain hoitohenkilöstön tiedossa, avaintenluovutus sopimus käytössä.

Palliatiivinen poliklinikka ei säilytä potilaan omaisuutta.

## 6.7 Monialainen yhteistyö

### Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelu- tai hoitokokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja hallinnonalojen kanssa

Kotisairaalan yhteistyötahoja ovat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon eri yksiköt. Kotisairaala tekee tiivistä moniammatillista yhteistyötä asumispalveluyksiköiden, kotihoidon, arviointi- ja kotiutustiimien, sekä osastojen kanssa.

Kotisairaalan tukena on lisäksi kotikuntoutusyksikön fysioterapeutti ja toimintaterapeutti sekä ja sosiaalityöntekijä.

Keusoten lisäksi yhteistyötä tehdään yksityisten palveluntuottajien kanssa.

Uuden potilaan tullessa kotisairaalan hoitoon potilastiedot siirtyvät sähköisen Uoma-potilassiirtojärjestelmän kautta. Potilastietojärjestelmä on pääkanava potilaan hoitoon liittyvässä tiedon jaossa. Potilaan siirtyessä toisen palveluntuottajan potilaaksi varmistetaan hoidon jatkuvuus siirtämällä tarvittavat tiedot potilaan ja palveluntuottajan kanssa yhteisesti sovitulla tavalla. Keskustelu potilaan hoidosta käydään tulevan palveluntuottajan kanssa potilaan luvalla. Tarvittaessa järjestetään yhteistyöpalavereita.

## 7 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuuden edistäminen perustuu kansalliseen Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelmaan 2022–2026. Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen laadun, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman mukaisesti. Yksikön turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat ovat osa henkilöstön perehdytystä.

### **Turvallisuuden vastuut yksikössä**

Yksikön turvallisuudesta vastaa:

Turvallisuudesta vastaavat Keusoten virkamiehet / toimenhaltijat:

Keusoten turvallisuuspäällikkö Anssi Nurminen p.050 4972552

Työsuojeluvaltuutettu Päivi Hautala, 050 4971831

Palliativisen keskuksen ja kotisairaalan hoitotyön esihenkilö Janita Laalo, 040 807 4854, Työsuojeluparit kotisairaala sh Tiina Malmbäck/ Koillinen kotisairaala, sh Jaana Malinen/ Luoteen kotisairaala, sh Jenni Kiukas/ Kaakon kotisairaala ja sh Merja Heikkinen/ Lounaan kotisairaala.

Yksikössä toteutuvat yhdessä akuuttiosastojen kanssa palotarkastukset pelastustoimen toimesta säännöllisin väliajoin. Yksikön nimetyt turvallisuusvastaavat järjestävät kerran vuodessa poistumisharjoitukset pelastussuunnitelman mukaisesti sekä dokumentoivat harjoitukset ja toteuttavat mahdolliset korjaavat toimenpiteet. Päävastuu turvallisuuden valvonnasta on esihenkilöillä.

### **Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**

Palo- ja pelastuslaitoksen kanssa yhteistyössä järjestetään määräajoin pelastus- ja alkusammutusharjoituksia. Lisäksi paloviranomainen tekee määräaikaiset palotarkastukset rakennuksiin säännöllisesti.

### **Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi**

Hyvinvointialueella on käytössä Potilasturvaportti-verkkopalvelu, jossa on asiakas- ja potilasturvallisuutta koskeva pakollinen koulutuskokonaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille. Koulutus tulee suorittaa viiden vuoden välein. Lisäksi Potilasturvaportissa on mahdollisuus suorittaa erilaisia lisäkoulutuksia asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Esihenkilö seuraa asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutusten suorittamista ja puuttuu asiaan, jos koulutusta ei ole

suoritettu.

Turvallisuuskävelyt ja poistumisharjoitukset toteutetaan kerran vuodessa yhdessä akuuttiosastojen kanssa.

Työsuojeluparien sekä esimiehen vastuulla on seurata haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten määrää ja työntekijöitä kannustetaan tekemään ilmoituksia jo, läheltä piti- tilanteista. Niiden perusteella potilasturvallisuuteen kiinnitetään huomiota. Moniammatillinen työryhmä käsittelee haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia joka toinen viikko. Työryhmässä on sairaalapalveluiden ylilääkäri, hoitotyön esihenkilö ja osastofarmaseutti.

## 7.1 Henkilöstö

### Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Alueellisessa kotisairaalassa tehdään 3-vuorotyötä jaksotyöaikalain mukaan. Kotisairaalassa työskentelee sairaanhoitajia (45) ja lääkäreitä (6), sekä hoitotyön esihenkilö (1) ja sairaalapalveluiden ylilääkäri (1).

Kaakon tiimissä työskentelee 14 sairaanhoitajaa ja 2 lääkäriä. Tiimissä 3 sairaanhoitajaa aamuvuorossa, 1 välivuorossa arkipäivisin, 3 illassa ja 1 yövuorossa.

Koillisen tiimissä työskentelee 7 sairaanhoitajaa ja 1 lääkäri. Tiimissä 2 aamuvuorossa, viikonloppuna 1 sairaanhoitaja. Iltavuorossa 1 kaikkina päivinä ja yövuorossa 1.

Luoteen tiimissä työskentelee 11 sairaanhoitajaa ja 1–2 lääkäriä. Tiimissä 3 aamuvuorossa, 1 välivuorossa arkipäivisin, 3 illassa ja 1 yövuorossa.

Lounaan tiimissä työskentelee 9 sairaanhoitajaa ja 1 lääkäri. Tiimissä aamuvuorossa 3, viikonloppuna 2 sairaanhoitajaa. Iltavuorossa 2 sairaanhoitajaa kaikkina päivinä ja yövuorossa 1 sairaanhoitaja.

Liikkuvassa sairaalassa toimii 1 sairaanhoitaja aamu- ja iltavuorossa. Yövuoron toiminta turvataan kotisairaalan henkilöstöstä. Liikkuva sairaala toimii alueen jokaista toimipisteestä vuoroviikoin.

Alueellinen kotisairaala tekee alueellista yhteistyötä ja liikkuu tarvittaessa kaikista tiimistä koko hyvinvointialueella.

Palliativisella poliklinikalla työskentelee arkisin virka-aikana 1 palliativinen sairaanhoitaja ja 1 psykiatrinen sairaanhoitaja sekä 1 lääkäri.

### Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Henkilöstösuunnitelma perustuu Keusoten hyvinvointialueen strategiaan ja henkilöstöpolitiikkaan sekä henkilöstöohjelman tavoitteisiin. Kotisairaalalla ei ole lakisääteistä mitoitusta henkilöstön määrästä, mutta osastoilla on oltava riittävästi moniammatillista henkilöstöä ja osaamista, jotta turvataan hoidon laatu ja turvallisuus sekä resurssit palveluiden tuottamiseen. Henkilöstön määrää ja riittävyyttä johto seuraa budjetin valmistelun yhteydessä ja esihenkilöt seuraavat päivittäin tuotannossa. Vuosittain sairaalapäällikkö, resurssipäällikkö, hoitotyön esihenkilö ja talouspäällikkö

käyvät läpi vakanssit ja määrärahat. Lisäksi seuraamme asiakas – ja henkilöstöpalautteita ja työturvallisuus ja vaaratapahtuma ilmoituksia.

Kotisairaalassa jaetaan alueellisesti joka työvuoron alussa resurssia Microsoft Teamsin välityksellä. Käytössä on vakioitu toimintamalli, jossa tiimit käyvät läpi työn tilanteen, henkilöstöresurssin ja tarvittaessa sopivat resurssien jakamisesta alueella. Käytössä on myös RAFAELA-hoitoisuusluokitusjärjestelmä, jonka perusteella voidaan arvioida pitkäaikavälin resurssi tarpeita suhteessa potilaiden hoitoisuuteen. RAFAELA on vakioitu laatumittari.

Kotisairaalan työn luonne ja potilasmäärät vaihtelevat päivittäin johtuen potilasmääristä ja heidän hoitoisuudestaan. Kotisairaalassa yhteisöohjautuvuus on viety hyvin pitkälle, jolloin tiimit voivat tarvittaessa lisätä henkilöstöresurssia suhteessa kuormitukseen.

Henkilöstön äkillisissä poissaoloissa arvioidaan ensin alueellinen työtilanne ja resurssi, onko tarpeen lisätä henkilöstä. Lisäksi toimitaan kirjallisten toimintaohjeiden mukaan, kun työnkuorma kasvaa suureksi. Seurannasta vastaa esimies ja tiimit.

Palliativisella poliklinikalla sairaanhoitajat tarpeen vaatiessa sijaistavat toisiansa. Resurssia on mahdollista saada myös kotisairaalasta tai palliativiselta osastolta. Yksikössä seurataan kuukausittain tilastoja saapuvista läheteistä, käynnissä olevista aktiivisista hoitajaksoista ja potilasmääristä suhteutettuna työaikaan.

Yksikkö raportoi ja julkaisee henkilöstön riittävyyden poikkeamat ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

### **Yksikön sijaisten käytön periaatteet**

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on sairaalapalveluiden varahenkilöstö ja kotisairaalassa työskentelee varahenkilöstön sairaanhoitajat. Sijaisten hankinnassa hyödynnetään myös Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen oman sijaisvälityksen sijaisia, jotka ovat saaneet perehdytyksen yksikön toimintaan. Henkilöstön äkillisissä poissaoloissa arvioidaan ensin alueellinen työtilanne ja resurssi, onko tarpeen lisätä henkilöstä. Työn luonne ja työntekijöiden liikkuvuus mahdollistaa sujuvan resurssien alueellisen jakamisen kaikissa ammattiryhmissä. Sijaisten hankinnasta vastaa tiimit edellä kuvatun toimintatavan mukaan yhdessä yksikön esimiehen kanssa.

Palliativisella poliklinikalla sairaanhoitajat tarpeen vaatiessa sijaistavat toisiansa. Tarvittaessa voidaan hyödyntää kotisairaalan ja palliativisen osaston resurssia.

Lääkärityön resurssoinnista ja puutteista vastaa sairaalapalveluiden ylilääkäri Anni Karppila.

### **Vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi niin, että lähiesihenkilötyöhön on riittävästi aikaa**

Alueellisessa kotisairaalassa ja palliativisella poliklinikalla työskennellään yhteisöohjautuvasti ja henkilöstöllä on nimetyt vastuualueet oman kiinnostuksen mukaan.

Vastuualueet on kuvattu sekä niiden toteutumiseen on arvioitu käytettävä työaika, joka irrotetaan hoitotyön resurssista. Vastuualueisiin on nimetty henkilöt tiimikohtaisesti tai alueellisesti koko kotisairaalatasolla. Tiimikohtaiset vastuualuehenkilöt tekevät yhteistyötä jalkauttaen

samanaikaisesti tiimeihin uusia tai päivitettyjä toimintamalleja. Esihenkilö käyttää nimettyjä vastuualuehenkilöitä vahvistaen tiimien autonomiaa. Käytössä on myös autonominen työvuorosunnittelu ja sähköinen Titania, johon hoitohenkilöstö suunnittelee työvuoronsa itse. Esihenkilön tehtävänä on seurata työn kuormittavuutta ja työntekijöiden voimavarojen riittämistä kolmivuorotyössä sekä hyväksyä toteutuneet työvuorot.

Yhteisöohjautuvuus on vahvaa yhteiskehittämistä ja yhteistä työn sujumuuden varmistamista. Sitoutunut henkilöstö turvaa myös esihenkilötyön järjestämisen ja riittävyden.

## 7.2 Henkilöstön rekrytointi

### Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekrytointiluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaosuudet ja vakinaiset tehtävät). Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määritelty kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Esihenkilö arvioi työntekijöiden soveltuvuuden työtehtäviin rekrytointivaiheessa. Esihenkilö tarkistaa alkuperäiset opinto- ja työtodistukset haastattelun yhteydessä ja varmistaa työntekijän ammattioikeudet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteristä (Suosikki/Terhikki). Tartuntatautilain 48 §:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautiin vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituisilla 6 kk ja määräaikaisilla puolet työsuhteen pituudesta, mutta korkeintaan 6 kk. Esihenkilön tehtäviin kuuluu palveluksessaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnan valvonta koko työsuhteen ajan.

Kotisairaalassa on käytössä uusille työntekijöille suunnattu ”Tervetuloa kotisairaalaan”-lehtinen, jolla lisätään kotisairaalan veto- ja pitovoimaa. Lääkäreillä on perehdytysopas kotisairaalatyöhön. Lisäksi kotisairaala tekee muun muassa kesätyöntekijöille suunnattua palautekyselyä, joiden tulosten avulla vahvistetaan ja parannetaan työntekijäkokemusta.

Lisäksi kotisairaalalla on oma Instagram tili sekä ”Palvelut tutuksi: Kotisairaala” -video, joilla pyritään lisäämään tietoisuutta kotisairaalasta niin potilaille kuin mahdollisille työntekijöille. Varsinkin kesäaikaan kotisairaalassa voi työskennellä sairaanhoitajaopiskelijana, jolla on riittävästi opintopisteitä ja kokemus kotiin vietävistä palveluista. Työntekijät räätälöidään kokemuksen perusteella.

### Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla hänen hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito. Työnantajan velvollisuus on arvioida, että henkilöllä on riittävä kielitaito työtehtäviinsä, ennen ammattioikeuden hyväksymistä. (Valvira: Sosiaali- ja terveydenhuolto, ammattioikeudet, riittävä kielitaito). Hakijan kielitaidon riittävyys tulee varmistaa rekrytoivan esihenkilön toimesta rekrytointiprosessin aikana, ennen valintapäätöstä.

Valintapäätöksen jälkeen esihenkilön tulee arvioida työntekijän ammatillisen kielitaidon riittävyyttä kyseiseen työtehtävään perehdytyksen ja työsuoritusten perusteella koeajan puitteissa. Jos koeajan puitteissa herää huolta työntekijän kielitaidon riittävyydestä kyseiseen työtehtävään ja tarjota työntekijälle tukitoimia. Kielitaitovaatimusten riittämättömyyden perusteella työsuhteen purkamiseksi, esihenkilö voi olla yhteydessä HR-palveluihin.

### **Lasten, iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien soveltuvuuden ja luotettavuuden varmistaminen rekrytoinnissa**

Uudet työntekijät, joiden työsuhde kestää yli 3 kuukautta toimittavat ennen työsuhteen alkua rikosrekisteriotteen ikääntyneiden työssä työskentelemistä varten hoitotyön esimiehelle katsottavaksi. Rikosrekisteriotteen uusi työntekijä tilaa itse oikeusrekisterikeskuksesta.

Organisaatiolinjauksen mukaisesti kotisairaalan ja palliatiivisen poliklinikoiden työntekijöille veloitetaan työhöntulotarkastuksessa huumausainetestausta työelämässä Työterveyshuoltolain, 1383/2001, § 11 mukaisesti. Huumausainetestausta veloitetaan, koska työntekijän on tarkoitus hoitaa sellaisia tehtäviä, joissa on itsenäisesti ja valvomattomasti pääsy huumausaineisiin tai vähäistä suurempaan määrään sellaisia lääkkeitä, joita voidaan käyttää huumaaviin tarkoituksiin.

## **7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydenniskoulutus**

### **Henkilöstön perehdytys**

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on oma perehdytysuunnitelma ja perehdytystä toteutetaan sen mukaisesti. Kotisairaalassa on käytössä yksikkökohtainen perehdytysuunnitelma. Kotisairaalassa on käytössä alueellinen perehdytysopas, jonka ajantasaisuudesta vastaa tiimin nimetyt perehdytysvastaavat. Perehdytyksessä on käytössä perehdytyskortit, joka dokumentoidaan sähköisesti. Käytössä on erillinen lääkehoidon perehdytyskortti. Palliatiiviselle poliklinikalle on tulossa vuoden 2025 aikana perehdytysmateriaalia.

Perehdytykseen osallistuu kotisairaalan hoitotyön esimiehen lisäksi nimetyt henkilöt. Uuden työntekijän aloittaessa työntekijälle nimetään mentori, joka alkuun perehdyttää uuden työntekijän parityöskentelyn avulla. Mentori tukee uutta työntekijää aina tarpeen mukaisesti. Työntekijöiden ja keikkasijaisten osaaminen varmistetaan suunnitelmallisella yksikkökohtaisella perehdytyksellä.

### **Henkilökunnan täydenniskoulutus**

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Hyvinvointialueen henkilöstöpalvelut laativat yhteistyössä palvelualueiden kanssa vuosittain henkilöstö- ja koulutussuunnitelman työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydenniskoulutusta järjestetään niin omana sisäisenä koulutuksena kuin ulkoisina koulutuksina. Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja hyvinvointialueen strategiaan. Lisäksi jokaisen työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskustelussa vuosittain. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilökunnan täydenniskoulutukseen osallistuminen.

Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti ensiapukoulutusta, turvallisuuskoulutuksia, lääkehoidon verkkokoulutusta (LoVe), tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja eri sähköisten järjestelmien koulutusta on tarjolla.

Yksikön esihenkilö huolehtii, että jokaiselle työntekijälle on tarjolla täydennyskoulutusta. Myös ulkopuolisiin koulutuksiin työntekijällä on mahdollisuus osallistua esihenkilön luvalla. Jokaisella työntekijällä on kuitenkin velvollisuus huolehtia itse vuosittaisesta kouluttautumisesta lisäkoulutuksin. Palo- ja turvallisuuskoulutus sekä lääkehoitokoulutus ovat kaikilla työntekijöillä pakolliset.

Yksikön esihenkilö pitää kehityskeskustelut henkilökunnan kanssa vuosittain, joissa arvioidaan mm. osaamisen ja ammattitaidon kehittymistä ja osaamistarpeita. Kehityskeskustelun avulla nostetaan esille myös osaamisen kehittämiskohteet ja tarpeet. Näiden sekä asiakkaiden tarpeisiin pohjautuen laaditaan koulutussuunnitelma, jonka pohjana on henkilöstön osaamis- ja koulutustarpeet.

## 7.4 Toimitilat

Jokaisella työntekijällä tulee olla kuvallinen Keusoten hyvinvointialueen henkilökortti näkyvillä. Ulkopuolisen turvallisuuden vahvistamiseksi, jokaisen työntekijän velvollisuus on varmistaa omissa sekä muissa tiloissa liikkuvien henkilöiden kulkulupa.

### Tilojen käytön periaatteet

Lääkehuone, varasto, kanslia, taukuhuone, wc:t työntekijöille, lääkärin työhuoneet sekä tämän lisäksi polihuoneet osittain yhdessä akuuttiosastojen kanssa.

Koillisen tiimi (Mäntsälä), Kivistöntie 14, 04600 Mäntsälä, p. 050 497 0937

- Tilat sijaitsevat Mäntsälän terveyskeskuksessa akuuttivuodeosaston kanssa samoissa tiloissa
- Kotisairaala potilaiden käytössä poliklinikkahuone, jossa paikat kahdelle potilaalle.

Kaakon tiimi (Järvenpää), Lääkärinkuja 1, 04410 Järvenpää, p. 050 497 2686

- Tilat sijaistevat Järvenpään uudessa sosiaali- ja terveysaseman 4. kerroksessa.
- Kotisairaala potilaiden käytössä poliklinikkahuone, jossa paikat kahdelle potilaalle. Potilaille käytössä poliklinikka huoneessa wc.

Lounaan tiimi (Nurmijärvi), Sairaalantie 2, 01900 Nurmijärvi, p. 050 497 0934

- Tilat sijaitsevat Nurmijärven terveyskeskuksen 2. kerroksessa A-oven läheisyydessä.
- Käytössä myös esimiesten toimisto henkilökunnalle tarvittaessa.

- Kotisairaala potilaiden käytössä poliklinikkahuone, jossa paikat kahdelle potilaalle. Ei potilas wc:tä, yleisö wc käytävällä.

Luoteen tiimi (Hyvinkää), Sairaalankatu 1, 05850 Hyvinkää, p. 050 497 0929

- Tilat sijaitsevat Hyvinkään sairaalan H-rakennuksen 4. kerroksessa.
- Potilaiden käytössä poliklinikkahuone, jossa paikat kahdelle potilaalle ja potilas wc poliklinikan potilaille.

Kotisairaalan poliklinikalla on pääsääntöisesti yksi potilas kerrallaan. Joissain tapauksissa potilaita voi olla samanaikaisesti kaksi, yksityisyyden suojana tilat voidaan erottaa väliverholla. Lounaassa voidaan mm. siirtää potilas tarvittaessa poliklinikkahuoneesta lääkärin huoneeseen yksityisyydensuojaa vaativia toimenpiteitä toteutettaessa. Osassa yksiköissä on käytössä liikuteltava sermi tai verho potilaspaikkojen välissä.

Palliativinen poliklinikka, Sairaalankatu 1, 05850 Hyvinkää, p. 040 807 4732

- Tilat sijaitsevat Hyvinkään sairaalan H-rakennuksen 4. kerroksessa.
- Poliklinikalla on aina yksi potilas kerrallaan vastaanotolla.

### **Tilojen terveydelliset olosuhteet**

Esihenkilön ja työsuojeluparien kanssa tekee vuosittain yksikön riskien arvioinnin. Mukaan arviointiin voidaan lisäksi kutsua työsuojeluvaltuutettu ja työntekijöitä. Työterveyshuolto tekee tarvittaessa työpaikkaselvityksiä. Työpaikkaselvityksellä tunnistetaan yhdessä työpaikan tarpeet työterveys-, työkyky- ja työturvallisuusasioissa. Näitä tehdään aina toimintaa aloittaessa, työn tai työolosuhteiden olennaisesti muuttuessa, työterveyshuoltoon kertyneen tiedon perusteella sekä toimintasuunnitelman mukaisin määräajoin.

Kiinteistöhuolto vastaa tarkastusten ja ilmoitusten perusteella kiinteistötekniikan osalta korjattavista toimenpiteistä.

Lääkehuoneissa on käytössä vetokaapit käyttökuntoon saatettavien lääkkeiden ja PCA-kasettien tekemistä varten, niillä turvataan työturvallisuus lääkeaineiden höyrystymisen varalta. Lääkehuoneissa seurataan sisäilman ja lääkkeiden säilytykseen käytettävien jääkaappien lämpötiloja päivittäin sekä niissä on kulunvalvonta, lääkehuoneisiin pääsee vain lääkelualliset hoitajat.

Henkilökunnalla on käytössä jokaisessa työyksikössä leasing- henkilöautot potilaskäynneille siirtymistä varten. Autot huolletaan automallin mukaisen huolto-ohjelman mukaan säännöllisesti ja tarvittaessa useammin. Jokaisessa tiimissä on nimetty autovastaava(t), jotka huolehtivat ja koordinoivat autojen huoltoja, katsastuksia, sekä renkaiden vaihtoja. Autot hankitaan leasing sopimuksella ja vaihdetaan säännöllisin väliajoin sopimusten päättyessä.

## Kotikäynnillä asiakas tupakointi ja kotieläimet

Hoitajan ja/tai lääkärin tullessa kotikäynnille on tärkeää, että huonetilassa ei tupakoida heidän käyntinsä aikana. Kotieläimet tulisi pitää myös toisessa tilassa hoitotoimenpiteiden aikana.

## 7.5 Teknologiset ratkaisut

### Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut

**Koillisen tiimissä:** käytössä henkilökohtaiset kulkutunnisteet (lätkät), joihin on yhdistettynä toimitilojen kulunvalvonta. Kulkukortteihin on määritelty henkilökohtaiset kulkuoikeudet, esimerkiksi lääkehuoneeseen ja Mäntsälän terveyskeskuksen käytäville. Yksikössä on yksi varakulkutunniste, jonka pääsy on rajattu vain terveyskeskuksen oviin, samanlaisen kulkutunnisteen saavat opiskelijat. Terveyskeskuksen kiinteistössä, jossa toimisto sijaitsee, on kameravalvontaa yksityisyydensuoja huomioiden. Kameravalvonta ei yllä kotisairaalan tiloihin eikä kotisairaalaan ole katselu-oikeutta.

**Kaakon tiimissä:** henkilökohtaiset sirullisen kulkukortit, joihin yhdistettynä kulunvalvonta. Henkilökohtaisiin kortteihin myönnetään henkilökohtaiset kulkuoikeudet yksikön lääkehuoneeseen sen mukaan, onko työntekijällä voimassa olevat lääkeluvat. Yksikössä on myös varakulkukortteja, jotka luovutetaan ja vastaanotetaan kuittausta vasten lääkelupien mukaisesti. Kotisairaalan sairaanhoitajaopiskelijoille käytössä kulkukortit, joilla ei ole pääsyä yksikön lääkehuoneeseen. Henkilökunnalla on myös henkilökohtainen 9S-järjestelmään kytketty hälytinpainike, joka toimii yksikön rakennuksessa eli JUST:ssa. Hälytinpainikkeessa on yhdistettynä paikannin. Hälytinjärjestelmästä lähtee hälytys yksikön käytävänäyttöihin, muiden työntekijöiden työpuhelinsovellukseen. Tietyissä tapauksissa hälytys lähtee myös yksikön vartiointiliikkeeseen tai JUST akuutin elvytystiimille.

Kiinteistössä, jossa Kaakon tiimi sijaitsee, on kameravalvonta huomioiden yksityisyydensuoja. Kameravalvonnasta on laadittu tietosuojaselosta, joka löytyy IMS:stä. Kameravalvonta on tallentava ja katselu-oikeus on rajattu vartiointiliikkeellä tiukoin kriteerein. Yksikössä akuuttiosaston kansliassa on live-näyttö reaaliaikaista seurataan varten uhkaavien tilanteiden havaitsemiseksi. Tilasta valvotaan koko terveysaseman kameravalvontaa 24 / 7.

**Lounaan tiimissä:** käytössä henkilökohtaiset kulkutunnisteet (lätkä) sekä avaimet kiinteistön tiloihin. Kulkuluville on määritelty alueet, joissa kotisairaalan henkilöstö voi liikkua. Tiimissä on opiskelijoita ja sijaisia varten myös kulkutunniste, sen käytöstä pidetään kirjanpitoa.

**Luoteen tiimissä ja palliatiivisella poliklinikalla:** toteutetaan kulunvalvontaa yhdessä HUS kiinteistöjen kanssa, Toimitilat sijaistavat HUS tiloissa, joissa Keusote on vuokralla. Henkilöstöllä on avaimet ja kulkutunnisteet (lätkät) joihin on määritelty kulkuoikeudet kiinteistössä. Lisäksi rakennuksessa on kameravalvonta, josta vastaa HUS kiinteistöt oy.

Keusoten henkilöstö käyttää Nepton työajanseurantaa reaaliajassa, joka on myös kulunvalvonnan ja työaikojen seurannan väline.

### **Potilaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestelmät)**

Kotisairaaloiden poliklinikkahuoneissa on osassa yksiköissä hoitajakutsupainike.

Lounaan tiimissä ei ole potilaan käytössä olevaa kutsujärjestelmää.

Koillisen tiimissä potilailla käytössä hoitajakutsupainike, joka on yhdistettynä akuuttiosaston järjestelmään. Hälytyksestä tulee ilmoitus käytävän näyttöihin.

Kaakon tiimissä poliklinikka potilailla on käytössä 9S- rannekehälytin hoitajakutsupainikkeena, jolloin hälytys siirtyy hoitajien työpuhelimissa asennettuun 9S- sovellukseen ja yksikön käytävä näyttöihin.

Luoteen tiimin potilaskutsujärjestelmä painike on oven pielessä huoneen ovella.

### **Potilaiden käytössä olevien teknologisten ratkaisujen (yksikön järjestämien) toimivuuden ja hälytyksiin vastaamisen varmistaminen**

Hoitajakutsun käyttö käydään lävitse hoitotilanteen alkamisen yhteydessä. Hälytykseen vastaa kotisairaalan hoitaja. Poliklinikka potilaat ovat hoitohenkilöstön välittömässä valvonnassa ja sillä turvataan potilasturvallisuus, myös yksiköissä, joissa potilaskutsupainiketta ei ole.

### **Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot**

Kaikkien akuuttiosastojen turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö on valmiuspäällikkö Janne Heikkilä 040 807 4757, [janne.heikkila@keusote.fi](mailto:janne.heikkila@keusote.fi)

## **7.6 Terveysturvallisuuden laitteet ja tarvikkeet**

Laitteiden ja tarvikkeiden turvallisesta käytöstä sekä vastuista ja velvoitteista on säädetty laissa lääkinnällisistä laitteista (719/2021). Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

### **Terveysturvallisuuden laitteiden ja tarvikkeiden vastuut:**

Laissa edellytetään, että ammattimaisella käyttäjällä on nimetty ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö, jonka tehtävänä on vastata siitä, että käyttäjän toiminnassa noudatetaan kyseessä olevassa laissa tai muussa laissa asetettuja vaatimuksia.

Keusoten ammattimaisen käytön vastuuhenkilö: Miia Seistilä-Kyle, [miia.seistila-kyle@keusote.fi](mailto:miia.seistila-kyle@keusote.fi), puh. 050 497 2477

Esihenkilö vastaa, että palveluyksikössä laiteturvallisuus toteutuu, nimeää palveluyksikön laitevastaavan ja mahdollistaa laitevastaavan tehtävien toteuttamisen.

Palveluyksikössä, jossa on lääkinnällisiä laitteita, nimetään laitevastaava. Laitevastaavan tehtävät on määritetty.

Palveluyksikön laitevastaavan nimi:

Palliativisen keskuksen ja kotisairaalan hoitotyön esihenkilö Janita Laalo 040 807 4854

Sekä tiimeissä olevat laitevastaavat.

### **Laiterekisteri**

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköillä tulee olla seurantajärjestelmä laitteiden ja niiden käytön turvallisuuden varmistamiseksi (*laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021 34§*).

Palveluyksikön lääkinnällisten laitteiden rekisterinä toimii: 3stepIT.

Potilaalle luovutettavien lääkinnällisten laitteiden rekisteri otetaan käyttöön vuonna 2025.

### **Lääkinnällisten laitteiden riskiluokittelu ja osaamisen varmistaminen**

Laitteiden riskiluokitus, osaamisen varmistamisen määrittäminen ja laitekortti tehdään kaikille palveluyksikön käytössä oleville lääkinnällisille laitteille. Laitekorttiin kuvataan laiteosaamisen varmistamisen oppimisprosessi, joka sisältää laitteen käytön teoreettiset perusteet, laitteenkäytön harjoittelun ja osaamisen todentamisen.

Vuoden 2025 aikana otetaan käyttöön käyttäjäkohtainen laitelupa. Laiteosaamisen dokumentointi ja laitelupien hallinnointi tapahtuu Laatuportin Pätevyyksien hallinnan työkalulla.

Työntekijällä on velvollisuus ylläpitää omaa ammattitaitoaan ja oikeus saada työtehtäviinsä perehdytys ja riittävä käyttökoulutus työssään käyttämiensä lääkinnällisten laitteiden turvalliseen käyttöön. Työntekijän tulee kertoa esihenkilölle lääkinnällisten laitteiden käyttöön liittyvät mahdolliset osaamispuutteet. Mikäli laite luovutetaan kotikäyttöön, tulee työntekijän varmistaa, että asiakkaalle/potilaalle luovutettava lääkinnällinen laite on kotikäyttöön soveltuva ja että sen käytön osaaminen on varmistettu.

Laitteiden riskiluokituksessa ja osaamisen varmistamisessa noudatetaan STM:n "Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö - opas laiteosaamisen varmistamiseen" oppaan ohjeita. Linkki oppaaseen:

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165413/STM\\_2024\\_3\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165413/STM_2024_3_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

### **Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto**

Kotisairaalassa käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume-, verenpaine-, vieritestauslaitteet- ja saturaatiomittarit.

Hoitoon käytettävien laitteiden, kuten esim. happirikastimet, PCA-laitteet (lääkeannostelijat), infuusiopumput, verensokeri-, kuume-, verenpaine-, vieritestauslaitteiden ja saturaatiomittarien käytön ohjeistus tehdään laitevalmistajan ohjeisiin perustuen ja se on osa työntekijän perehdytystä. Laitteet huolletaan säännöllisesti laitevalmistajan ohjeen mukaisesti. Käytössä oleville lääkintälaitteille on tehty riskiarvioluokitus.

Kotisairaalassa on nimetyt laitevastaavat ja käytössä on laiterekisteri, josta seurataan reaaliaikaisesti laitteiden saatavuutta ja huollon ajankohtia. Keusotessa on käytössä 3stepIT laiterekisterin yhdessä HUSin kanssa. Terveysthuollonlaitteet menevät huoltoon ja korjaukseen kyseisen laiterekisterin kautta. Myös säännölliset vuosihuollot toteutuvat laiterekisteristä tulevien herätteiden kautta.

Potilaan apuvälinetarvetta arvioidaan kotisairaalan toimesta ja tiedotetaan tarpeesta potilasta/verkostoa. Apuvälinelainaamosta järjestetään apuvälineet, jotka potilas/ läheinen noutaa ja palauttaa apuvälinelainaamosta itsenäisesti. Potilas saa apuvälineiden nouto hetkellä käyttöohjeistukset, tarvittaessa annetaan tarvittavat käyttöohjeistukset kotisairaalan toimesta. Kotisairaalan asiakkailla mahdollisuus fysioterapeutin kotikäyntiin, jolloin fysioterapeutti kartoittaa laajemmin apuvälinetarpeet. Apuvälinetarpeen arviointia tehdään kotisairaalan toimesta tarpeen mukaan. Palliatiivisten potilaiden kohdalla kotisairaala järjestää tarvittaessa lyhytaikaiseen lainaan sairaalasängyn ja painepatjan suoraan yhteistyökumppanilta, Lojer Oy. Yhteistyökumppani huolehtii toimituksesta, laitteiden kunnossapidosta ja poisviennistä potilaan ja omaisen kanssa. Kotisairaalan hoitajan ohjaavat laitteiden käytössä.

Mikäli laitteissa tai apuvälineissä havaitaan puutteita tai rikkoutumista, on jokainen hoitohenkilökuntaa ohjeistettu tilaamaan korjaus/huolto. Potilaan/omaisen havaitessa apuvälineissä toimintahaasteita tai ongelmia, ohjataan ottamaan heti yhteyttä kotisairaalaan.

Palliatiivisella poliklinikalla on käytössä verensokeri-, kuume-, verenpaine-, ja saturaatiomittarit.

### **Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset**

Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä vaaratapahtumailmoituksen lisäksi ilmoitus Fimealle ja laitteen/tarvikkeen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojalle tai jakelijalle. Ilmoitus tulee tehdä, jos vaaratilanne johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, ei-toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai muusta käyttöön liittyvästä syystä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Laitteesta tai tarvikkeesta on ilmoitettava tunnistamisen ja yksilöinnin kannalta riittävät tiedot ja onko laitteella CE-merkintä. Ilmoitukseen kirjataan tarkka tapahtuman kuvaus, aika, paikka ja jos potilaan ominaisuudet ovat mahdollisesti myötävaikuttaneet laitteella syntyneeseen vaaratilanteeseen. Potilaan henkilötietoja ei ilmoiteta.

Vakavasta vaaratilanteesta on ilmoitettava Fimealle 10 vrk:n kuluessa ja muista vaaratilanteista 30 vrk:n kuluessa.

Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta:

[https://www.fimea.fi/laakinnalliset\\_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen](https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen)

Laitte tai tarvike säilytetään mahdollisia jatkotutkimuksia varten. Laitetta ei saa korjata ilman valmistajan lupaa.

### **Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot**

Sairaalapalveluiden resurssipäällikkö Ulla Palomäki, 050 497 0877 [ulla.palomaki@keusote.fi](mailto:ulla.palomaki@keusote.fi)

Palliativisen keskuksen ja kotisairaalan hoitotyön esimies Laalo Janita 040 807 4854

[janita.laalo@keusote.fi](mailto:janita.laalo@keusote.fi)

Sekä tiimeissä olevat laitevastaavat.

Esihenkilöt vastaavat, että laiteturvallisuus toteutuu yksikössä ja huolehtii, että jokaisesta yksiköstä löytyy nimetty laitevastaava. Esihenkilöt mahdollistavat laitevastaavien tehtävien toteuttamisen huomioimalla laitevastaavien verkostotapaamiset työvuorosuunnittelussa ja resursoimalla riittävästi aikaa annettujen tehtävien suorittamiseen.

Jokaisesta yksiköstä, jossa on lääkinnällisiä laitteita ja yksiköissä on nimetyt laitevastaavat, laitevastaavan tehtäviin kuuluu muun muassa osallistua laitevastaavien verkostopalaveriin, huolehtia verkostopalaverissa annetuista tehtävistä ja jakaa tietoja ja ohjeita yksikön muille työntekijöille ja ylläpitää yksikön laitetietoja laiterekisterissä.

## **8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely**

### **Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen**

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus: Pegasos-OMNI360, ProConsona-OMNI360, WinHIT. Hyvinvointialueella on valmisteilla kirjaamisen käsikirja, jossa on yhdenmukaisen kirjaamisen ohjeistus Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen kansallisten määräysten mukaisesti. Käsikirja valmistuu osio kerrallaan. Valmiina on ohjeet vastaanottopalveluiden lääkäreille ja hoitajille. Myös potilaskertomuksen käytöstä kertova osio on valmis ja henkilöstön käytettävissä.

Työsuhteen tai harjoittelun alkaessa edeltävästi määritellään perehdyttäjät tai ohjaajat, perehdytyksen aikana käydään lävitse kirjaamisen käytäntöjä ja ohjeistuksia. Työntekijän perehdytykseen kuuluu organisaation järjestämä Kirjaamisen sisältökoulutus. Kirjaamisen ohjeistukset ovat kaikkien käytettävissä IMS-järjestelmässä (sähköinen tietoarkisto). Käytössä on alueellisesti yhtenäiset hoitosuunnitelmarungot infektio- ja palliativisille- sekä poliklinikapotilaille.

Käytössä on myös Osmot eli mobiiliversiot potilastietojärjestelmästä, joka mahdollistaa reaaliaikaisen kirjaamisen. Perehdytyksen aikana huomioidaan käyttökoulutus.

Alueellisessa kotisairaalassa ja palliatiivisella poliklinikalla käytössä yhtenäinen potilastietojärjestelmä. Harjoittelijoiden kirjaukset tarkastavat ja niistä vastaavat ohjaajat.

Hyvinvointialueella on käytössä Kirjaamisen käsikirja, jossa kuvataan häiriöaikaisen kirjaamisen toimintamallit.

Palliatiivinen keskus on tehnyt toimintaohjeen häiriötilanteita varten ja ohje löytyy sisäisestä IMS-järjestelmästä.

### **Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen**

Työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietoturvaluottouksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosuojatoumuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä.

Henkilötietojen käsittelyn sekä tietosuojan ja tietoturvan perusteista järjestetään säännöllisesti koulutusta, johon työntekijällä on mahdollisuus osallistua. Tietosuojavastaavan uutiskirjeillä huolehditaan siitä, että henkilöstö saa ajantasaista tietoa tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä asioista ja nostetaan esille mahdollisia epäkohtia, joihin henkilöstön tulee kiinnittää huomiota.

Hyvinvointialueella on käytössä haitta- ja vaaratilanneilmoitusjärjestelmä, jonne tehdään tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset, mikäli henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite- tai muu toiminta- tai tietoliikennehäiriö, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon. Tietosuojatiimi käy yhdessä ilmoittajan ja esihenkilön kanssa läpi tapahtuman ja toimet. Tietosuojatiimi seuraa palveluyksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoitusten pohjalta.

Keusotessa on käytössä väärinkäytösepäily ilmoituskanava, joka perustuu EU:n ns. whistleblowing-direktiiviin ja sen pohjalta säädettyyn kansalliseen ilmoittajansuojelulakiin. Kanavan tavoitteena on korruption, petosten ja väärinkäytösten torjunta. Tarkoituksena on varmistaa, että arkaluontoisista asioista voi ilmoittaa turvallisesti ja ilmoittajia suojellaan. Vääriä tai harhaanjohtavia tietoja koskevat ilmoitukset eivät anna aiheutta suojeluun. Ilmoittaja voi joutua rikosvastuuseen tahallisesta väärin tietojen ilmoittamisesta. Ilmoituksen voit tehdä, mikäli työsi yhteydessä havaitset tai epäilet yleisen edun vastaista toimintaa. Ilmoitus tehdään omalla nimellä. Epäilysten tueksi ei tarvitse olla kattavia todisteita, mutta ilmoitukset pitää tehdä hyvässä uskossa ja ilmoituksessa tulee kertoa kaikki tiedot mahdollisimman tarkasti, jotta asia pystytään käsittelemään. Ilmoituskanavasta löytyy lisätietoa Keusoten verkkosivuilta <https://www.keusote.fi/keusote/vaarinkaytosten-ilmoituskanava/>.

### **Rekisteri- ja tietosuojaselosteiden nähtävillä olo ja asiakkaan informointi tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä**

25.5.2018 alkaen henkilötietojen käsittelyä ohjaa EU:n yleinen tietosuoja-asetus (GDPR) sekä 1.1.2019 voimaan astunut Tietosuojalaki, joka toimii henkilötietojen käsittelyä koskevana yleislakina. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue toimii potilas- ja asiakasrekisterien rekisterinpitäjänä. GDPR asetus velvoittaa rekisterinpitäjää informoimaan rekisteröityä hänen

henkilötietojensa käsittelystä. Informointi toteutetaan <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuoja/henkilotietoihin-liittyvat-oikeudet-ja-niiden-toteuttaminen/> verkkosivustolle kootun tiedon avulla. Asiakkaita informoidaan suullisesti tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä.

Rekisteri- ja tietosuojaselosteet ovat julkisesti nähtävissä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivulla <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuoja/tietosuojaselosteet/>

### **Tietosuojavastaavan yhteystiedot**

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaava Satu Jokinen,  
[tietosuojavastaava@keusote.fi](mailto:tietosuojavastaava@keusote.fi)

## **9 Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta**

### **Yksikön kehittämistarpeet ja suunnitellut toimenpiteet palvelun laatuun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyen**

Alueellisen kotisairaalan tavoitteena on tarjota laadukasta ympärivuorokautista sairaalatasoista hoitoa asiakkaan kotona tai asumispalvelussa koko Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen eli Keusoten alueella.

SHQS-laatuohjelma on otettu käyttöön päivittäisen laadunhallinnan parantamiseksi. Tavoitteena on tunnistaa ja nostaa esiin kehittämisen kohteita itsearviointin ja ulkoisen auditoinnin kautta sekä vahvistaa moniammatillista työskentelyä. Laadun, toiminnan ja asiakastytyvyyden kehittämiseen osallistuu koko henkilöstö. Työntekijöiden osaamiseen ja työssä jaksamiseen kiinnitetään erityistä huomiota muuttuvien työnkuvien, asiakkaiden moninaisten tarpeiden sekä palvelualueilta tulevien yhteistoimintaodotukset huomioon ottaen.

Palliativisen poliklinikan tavoitteena on tarjota laadukasta ympärivuorokautista sairaalatasoista hoitoa asiakkaan kotona tai asumispalvelussa koko Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen eli Keusoten alueella. Lisäksi tavoitteena on turvata potilaan oikea hoitopaikka alueen palliativisessa hoitoketjussa.

Asiakaspalautetta kerätään suullisesti ja Roidu-asiakaspalautejärjestelmän avulla. Asiakaspalautteet huomioidaan toiminnan kehittämiskohteiden valinnassa. Asiakaspalautteet käsitellään kuukausittain ja koosteet jaetaan henkilöstölle. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä.

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, lääkehoitosuunnitelmassa sekä palveluprosessi- ja työturvallisuuskartoituksissa.

Vuosittain tehtävät riskikartoitukset auttavat tunnistamaan ja kuvaamaan yksikön toimintaan liittyviä riskejä, arvioimaan riskien merkittävyyttä ja toteutumisen todennäköisyyttä sekä

määrittelemään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja raportoimiseksi. Vaaratapahtumailmoitus ja työturvallisuusilmoitustyökalut on otettu osaksi arjen työtä. Alueellisissa kokouksissa käydään säännöllisesti läpi potilasturvailmoituksia. Yhteisen keskustelun avulla opitaan tapahtuneesta ja sovitaan toimista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa.

## 10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuuhenkilö/-t.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy tulosalueen päällikkö sähköisesti IMS-järjestelmässä (hyväksyntätiedot näkyvät ylätunnisteessa).

**Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys 27.3.2025**

### **Palveluyksikön vastuuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys**

Sairaalapalveluiden resurssipäällikkö Ulla Palomäki, 050 497 0877, [ulla.palomaki@keusote.fi](mailto:ulla.palomaki@keusote.fi)

Palliativisen keskuksen ja kotisairaalan hoitotyön esihenkilö Janita Laalo, 040 807 4854, [janita.laalo@keusote.fi](mailto:janita.laalo@keusote.fi)