



**KEUSOTE**

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

# Alueellinen kotisairaala ja palliatiivinen poliklinikka- Palliatiivinen keskus

Omavalvontasuunnitelma

Hyvinvointia  
yhdessä.

# 1 Sisällys

1	Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot.....	4
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet .....	5
3	Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus .....	8
3.1	Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen.....	8
3.2	Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta .....	11
4	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet .....	13
4.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	13
4.2	Palveluihin ja hoitoon pääsy .....	13
4.3	Palvelun/hoidon suunnittelu .....	14
4.4	Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen .....	14
4.5	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	15
4.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute.....	16
4.7	Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot.....	17
4.7.1	Muistutus .....	17
4.7.2	Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....	18
5	Henkilöstö .....	19
5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne .....	19
5.2	Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta.....	20
5.3	Sijaisten käytön periaatteet.....	21
5.4	Henkilöstön rekrytointi .....	21
5.5	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	23
6	Toimitilat, laitteet ja järjestelmät.....	24
6.1	Tilojen käytön periaatteet.....	24
6.2	Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet .....	26
6.3	Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut .....	29
6.4	Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet .....	32
7	Palvelujen sisällön omavalvonta .....	34
7.1	Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta .....	34
7.2	Yksikön ruokahuollon järjestäminen .....	35
7.3	Ravitsemuksen seuranta .....	35
7.4	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt .....	36

Nimi: Omavalvontasuunnitelma Alueellinen kotisairaala ja  
palliativinen poliklinikka  
Versio: 1  
Laatija: Laalo, Janita  
Hyväksyjä: Ulla Palomäki, 3.6.2026 14:10  
Voimassaoloaika: 3.6.2027  
Dokumentin tyyppi: Lomake

7.5	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen .....	37
7.6	Lääkehoito .....	38
7.7	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus .....	40
7.8	Monialainen yhteistyö.....	40
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	41
9	Omavalvonnan riskienhallinta .....	42
9.1	Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen .....	42
9.2	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen.....	43
9.3	Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	45
9.4	Riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	48
10	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta.....	49
11	Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot .....	50

# 1 Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot

## Palveluntuottaja

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue  
PL 46, (Suutarinkatu 2)  
05801 Hyvinkää  
[kirjaamo.hva@keusote.fi](mailto:kirjaamo.hva@keusote.fi)

## Y-tunnus

3221340-6

## Palveluyksikön nimi

Alueellinen kotisairaala ja palliatiivinen poliklinikka- Palliatiivinen keskus

## Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja yhteystiedot

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

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

Lounaan tiimi (Nurmijärvi), Sairaalanatie 2, 01900 Nurmijärvi, 050 497 0934

Luoteen tiimi (Hyvinkää), Sairaalanankatu 1, 05850 Hyvinkää, 050 497 0929

Palliatiivinen poliklinikka, Sairaalakatu 1, 05850 Hyvinkää, 040 807 4732

## Palveluyksikön palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan

Kotisairaalassa hoidetaan 16-vuotta täyttäneitä potilaita, joilla on sairaalatasoisen hoidon tarve. Kotisairaalaan ja palliatiiviselle poliklinikalle tullaan lääkärin läheteellä. Kotisairaalassa ei ole määriteltä potilaspaikkoja, vaan kotisairaalaan mahtuu aina. Potilaita hoidetaan yli kuntarajojen.

Palliatiivisella poliklinikalla hoidetaan eteneviä, kroonista sairautta sairastavia potilaita, joilla hoitolinjauksen on joko palliatiivinen tai hoidot ovat jarruttavassa vaiheessa.

## Palveluyksikön vastuuhenkilöt

Palveluyksikön esihenkilö: Janita Laalo, p. 040 807 4854, [janita.laalo@keusote.fi](mailto:janita.laalo@keusote.fi)

Palveluyksikön ylilääkäri: Pauli Lamppu, p. 050 497 0862, [pauli.lamppu@keusote.fi](mailto:pauli.lamppu@keusote.fi)

Koordinoiva esihenkilö: Ulla Palomäki, p. 050 497 0877, [ulla.palomaki@keusote.fi](mailto:ulla.palomaki@keusote.fi)

Päällikkö: Anni Karppila, p. 050 497 0883, [anni.karppila@keusote.fi](mailto:anni.karppila@keusote.fi)

## 2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

### Yksikön toiminta-ajatus

Alueellinen kotisairaala tarjoaa hoitoa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen eli Keusoten alueella. 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). Alueellinen kotisairaala ja palliatiivinen poliklinikka on osa Keusoten Palliatiivista keskusta. Moniammatillisessa työyhteisössä työskentelee sairaanhoitajia ja lääkäreitä. Vuoden 2025 alusta lähtien palliatiivisessa keskuksessa on työskennellyt myös psykiatrinen sairaanhoitaja palliatiivisten potilaiden ja läheisten tukena. Lisäksi kotisairaalassa tehdään päivittäin yhteistyötä useiden eri ammattiryhmien kanssa.

Kotisairaala on sairaalatasoista hoitoa, joka toteutetaan kotisairaalan poliklinikalla tai potilaan kotona ympärivuorokautisesti. Hoito on määräaikaista. Hoito suunnitellaan yhdessä potilaan, lääkärin ja hoitohenkilökunnan kanssa. Kotisairaalan käynnit toteutetaan kolmella tavalla puhelinkontakteina, poliklinikkakäynteinä tai kotikäynteinä. Lähitulevaisuudessa suunnitellaan etävastaanottopalveluita. Hoitojaksoon voi sisältyä kaikkia käyntityyppejä potilaan voinnin mukaan. Käynnit suunnitellaan yhdessä potilaan kanssa, kartoitetaan avuntarve ja järjestetään tarvittavat tukipalvelut. Myös jatkohoito suunnitellaan yhdessä potilaan ja tarvittaessa läheisten kanssa. Kotisairaalahoitoon tullaan aina lääkärin lähetteellä.

Toteutamme palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa yhteistyössä alueen akuuttiosastojen, H-sairaalan palliatiivisen osaston ja palliatiivisen poliklinikan kanssa. Palliatiivisella eli oireita lievittävällä 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 päivityksellisiin tilanteisiin erikoistunut hoitoyksikkö. Tarjoamme ympärivuorokautista sairaanhoitajatasoista tukea kiireellistä arviota vaativille potilaille. Palvelu on käytössä säännöllisen kotihoidon ja ikääntyneiden palveluasumisen asiakkaille, mukaan lukien ikääntyneiden yhteisöllinen asuminen ja kotiutumisen tuen asiakkaat sekä toukokuusta 2026 alkaen ikääntyneiden omaishoidon tuen omaishoidettavia (luokka 2–3). 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.

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 lähetteellä. 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 sekä syksystä 2025 alkaen etävastaanotot. Toiminta on lääkäri-hoitajatyöparityöskentelyä. Sairaanhoitaja on tavoitettavissa virka-aikana. Virka-ajan ulkopuolella puhelut ohjautuvat palliatiiviselle osastolle, josta saa tarvittaessa puhelinohjausta.

## Arvot ja toimintaperiaatteet

### Luottamus

- Luottamus syntyy avoimuudesta, arvostuksesta ja johdonmukaisesta toiminnasta. Sujuvat palvelut, arvostavat kohtaamiset ja selkeä viestintä vahvistavat luottamusta. Avoimuus ja läpinäkyvyys ovat keskeisiä toimintatapojamme niin palveluissa, päätöksenteossa kuin tiedon jakamisessa. Arvostamme toisiamme ja toimimme luottamuksen arvoisesti.

### Ihmislähtöisyys

- Ihmislähtöisyys tarkoittaa sitä, että ihminen on kaiken keskiössä – meille jokainen on tärkeä. Haluamme, että asukkaamme ja työntekijämme voivat hyvin. Hyvä asiakaskokemus on meille tärkeää ja kehitämme sitä tavoitteellisesti. Ymmärrämme väestömme monimuotoiset tarpeet ja hyödynnämme tietoa yhdenvertaisten palvelujen asiakaslähtöisessä kehittämisessä yhdessä alueen asukkaiden kanssa.

### Vastuullisuus

- Vastuullisuus tarkoittaa kokonaisvaltaista huolenpitoa yhteisestä tulevaisuudesta: ihmisistä, taloudesta ja ympäristöstä. Varmistamme toimintamme taloudellisen kestävyuden vahvistamalla palvelujen vaikuttavuutta ja kannamme sosiaalista vastuuta huolehtimalla heistä, jotka apua tarvitsevat. Ekologinen vastuullisuus näkyy arjen ratkaisuisissa, jotka tukevat resurssien järkevää käyttöä. Vastuullisuus ohjaa päätöksentekoamme – nyt ja tulevaisuudessa

### Alihankintana/ostopalveluna palveluyksikköön hankitut palvelut ja niiden tuottajat

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 Mestari toiminta, Koillisessa Mantsälän kunta,

Luoteessa ja palliatiivisella poliklinikalla HUS-kiinteistöpalvelu

- Apteekkipalvelut: HUS-apteekki
- Lääkäripalvelut: Liikkuvassa sairaalassa Mehiläisen takapäivystystoiminta, muutoin lääkäripalvelut omana toimintamana
- Laboratorio- ja vieritestauslaittepalvelut: HUS laboratorio ja diagnostiikkakeskus
- Jätehuolto ja lääkejätteet: Lounas Kiertokapula, keräyspaperit kerää Lassila & Tikanoja, Kaakko, Koillinen, Luode ja palliatiivinen poliklinikka Lassila & Tikanoja
- Laitehuolto: Laitehuolto kuuluu laitevalmistajille tai HUS-lääkintähuollolle. Lääkintälaittehuollossa on otettu käyttöön yhdessä HUSin kanssa Asset- laiterekisteri
- Vartijapalvelut: Lounas, Kaakko ja Koillinen SOL, Luode ja palliatiivinen poliklinikka 24/7 vartijapalvelu paikalla, joka on HUS:n ylläpitämä
- Hoitajakutsujärjestelmä: Lounas Tunstall, Kaakko ja Koillinen Lohde Trust, 9-solutions-järjestelmä, 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**

Tilaja varmistaa alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällön, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suoraan hankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaja tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset.

Palveluyksikössä seurataan alihankkijoiden/ostopalveluntuottajien palvelujen lain- ja sopimuksen mukaisuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä palveluiden toimivuutta arjen havainnoinnin, henkilökunnan ja asiakkaiden palautteiden ja tarvittaessa palveluntuottajan kanssa pidettävien yhteistyöpalaverien avulla. Jos alihankkijoiden palveluissa havaitaan puutteita, henkilöstö ilmoittaa asiasta esihenkilölle, joka vie asian eteenpäin hyvinvointialueen sopimusvastuuhenkilölle, joka käynnistää tarvittavat sopimuksen mukaiset sopimusvalvonnankeinot (sanktiot, reklamaatiot).

## 3 Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus

### 3.1 Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

#### Laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

Laadunhallinnan periaatteina toimivat asiakaskeskeisyys, jatkuva parantaminen, riskiperustainen ajattelu, moniammatillinen prosessien johtaminen, tietoon perustuva päätöksenteko ja henkilöstön osallisuus. Yksiköiden toiminnan laatu perustuu lainsäädäntöön, kansallisiin suosituksiin sekä organisaation omiin laatuavoitteisiin. Organisaation laatuavoitteet on laadittu vuosille 2025–2029, joihin yksikkö on sitoutunut sekä toimivat laatuvaatimuksina yksiköille.

Laatuavoitteet vuosille 2025–2029

### Laatuavoitteet 2025-2029

**Asiakaskokemus**  
Asiakaslähtöistä hoidon ja palvelun laatua toteutetaan palvelulupauksen "saan laadukasta hoitoa ja palvelua tarpeideni mukaisesti".  
**Asiakas**  
• on tyytyväinen saamaansa hoitoon ja palveluun,  
• saa tarvitsemansa hoidon tai palvelun  
• kokee tulleen kuulluksi  
• kohdataan tasavertaisesti, arvokkaasti ja eettiset arvot huomioiden,  
• voi käyttää lainsäädännön mukaisia monikanavaisia oikeusturvakeinoja.  
Asiakkaita osallistetaan ja asiakaskokemustietoa hyödynnetään turvallisuuden, asiakasprosessien kehittämiseksi ja arvioinnissa.

**Henkilöstö**  
Palveluhenkinen, kyvykäs ja hyvinvoiva henkilöstö tuottaa asiakaslähtöisiä palveluja. Riittävällä, sitoutuneella ja osaavalla henkilökunnalla turvataan asiakas- ja potilasturvallisuuden laatu sekä riskienhallinta. Toimintakulttuurimme tukee työntekijän motivaatiota ja vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön. Strategisena tavoitteena on työelämän laadun parantaminen.

**Prosessit ja saatavuus**  
Asiakaslähtöiset palveluketjut (ydinprosessit) on ryhmitelty asiakasryhmittäin palvelutarpeen mukaisesti (segmentoitu) ja asiakasprosessit on kuvattu. Asiakasprosesseja arvioidaan säännöllisesti. Prosesseissa ja palvelun laadussa havaittuihin poikkeamiin reagoidaan nopeasti määräaikaisten puitteissa. Hyvinvointialueen arjessa toteutuu jatkuvan parantamisen toimintamalli. Palvelut ovat asiakkaiden saavutettavissa lakisääteiden määräaikaisten puitteissa.

**Valvonta ja omavalvonta**  
Palvelutuotannon henkilökunta parantaa palvelujen laatua, vaikuttavuutta ja turvallisuutta sekä ennaltaehkäisee riskien toteutumista kaikissa yksiköissä toteutettavalla omavalvonnalla. Palvelujen laatua ja turvallisuutta varmistetaan suunnitelmallisella, säännöllisellä ja yhdenmukaisella palvelutuotannon ohjauksella ja valvonnalla.

**Vastuullisuus**  
Tavoitteena on varmistaa, että palvelujen järjestäminen ja tuottaminen tukevat kestävästä kehityksestä, ihmisoikeuksien toteutumista ja asukkaiden hyvinvointia.

**Asiakas- ja potilasturvallisuus – kokonaisturvallisuus**  
Henkilökunta varmistaa turvallisuuden toteutumisen hyvinvointialueen turvallisuus- ja riskienhallinnan periaatteiden mukaisesti. Turvallisuuskulttuuria edistetään moniammatillisessa yhteistyössä rakentamalla ja kehittämällä toimintamalleja, joilla ehkäistään vahinkojen syntymistä. Asiakkaita, potilaita ja läheisiä kannustetaan osallistumaan turvallisuuden kehittämiseen. Palvelun ja hoidon turvallisuutta varmistetaan toteuttamalla potilasta/asiakasta suojaavia käytäntöjä ja oppimalla läheiltä piti –tilanteista.

**Laatuavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti johtoryhmässä, johtotilauksissa ja päivittäisjohtamisen tauluilla.**

Toiminnassa huomioidaan erityisesti seuraavat laatuvaatimuksia määrittelevät säädökset:

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Terveydenhuoltolaki (1326/2010)
- Laki ammattihenkilöistä (559/1994)
- Potilas- ja asiakastietolainsäädäntö (mm. tietosuoja ja salassapito)

Palvelumme laatuvaatimuksena on, että laadunhallinta on osa päivittäistä toimintaa ja johtamista. Laadunhallinta toteutetaan suunnitelmallisesti seuraavin keinoin:

- Ajantasainen omavalvontasuunnitelma, jota noudatetaan ja päivitetään säännöllisesti vähintään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa
- Kirjalliset ohjeet ja toimintamallit keskeisistä prosesseista
- Riskien ennakointi ja hallinta osana toimintaa

Laatutavoitteiden toteutumisesta raportoidaan puolivuositain Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuusraportissa. Raportit ovat luettavissa [Laadun ja omavalvonnan raportointi](#)-sivulla. Laadunhallinnan järjestelminä käytämme IMS-järjestelmää, joka on sähköinen dokumentointijärjestelmä sekä Laatuporttia, joka on moduulipohjainen palvelukokonaisuus, jonka eri toiminnallisuudet aktivoidaan organisaation käyttöön tarpeiden mukaan. Alla olevassa taulukossa on kuvattu kategorioittain laadun hallinnan työkaluina päivittäistyössä.

Kategoria	Toiminnot
Laadunhallinta	Auditoinnit, itsearviointit, johdon katselmukset, laaduntarkastukset, kehittämishankkeet
Riskienhallinta	Riskiarviointit, riskikartoitukset, riskianalyysit, turvallisuustutkinnat
Vaaratapahtumien raportointi	Vaaratapahtumien ja poikkeamien ilmoittaminen ja käsittely, integraatiot vakuutusyhtiöön ja Valviraan
Pätevyksien hallinta	Koulutus- ja pätevyysrekisteri lääkehoidon osalta laatuportissa
Osaamisen testaus	Lääkintälaitteiden osaamisen hallinta

Laadun seurannan mittareina hyödynnetään seuraavia mittareita:

- **Asiakas- ja potilaslähtöiset mittarit**
  - Potilastytytyväisyys (NPS arvo)
  - Palautteiden ja muistutusten määrä ja sisältö
- **Turvallisuuteen liittyvät mittarit**
  - Vaaratapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden määrä (asiakasturvallisuus, työturvallisuus)
  - Lääkepoikkeamat
  - Kaatumiset ja muut haittatapahtumat
- **Toiminnan ja prosessien mittarit**
  - Hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuus
  - Kirjaamisen laatu ja oikea-aikaisuus
  - Palvelujen toteutuminen sovitussa aikataulussa

Palveluiden laatu varmistetaan seuraamalla järjestelmällisesti toimintaa ja tuloksia, käsittelemällä poikkeamat ja palautteet viiveettä. Niiden perusteella toteutetaan korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä, päivittämällä ohjeistuksia ja toimintamalleja ja varmistamalla avoin ja oppiva

toimintakulttuuri. Jokainen työntekijä vastaa laadunhallinnan toteutumisesta ja varmistaa, että laadunhallinta on osa arjen toimintaa kaikilla tasoilla.

### Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Palveluyksikön toiminnassa varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuus osana omavalvontaa. Turvallisuus perustuu toiminnan suunnitelmallisuuteen, järjestelmälliseen omavalvontaan ja ennakoivaan riskienhallintaan, joiden avulla tunnistetaan, ehkäistään ja korjataan toimintaan liittyviä riskejä ja epäkohtia. Asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen edellytyksenä ovat osaava ja riittävä henkilöstö, turvalliset ja yhdenmukaiset toimintatavat sekä palvelujen toteuttaminen asiakkaan ja potilaan tarpeet huomioiden. Asiakkaiden ja potilaiden osallisuutta edistetään turvallisuuden varmistamisessa. Asiakas- ja potilasturvallisuutta seurataan, arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti osana palveluyksikön johtamista ja laadunhallintaa, ja havaitut puutteet ja poikkeamat käsitellään ja korjataan viivytyksettä.

Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan palveluyksikössä suunnitelmallisella toiminnalla, osaavalla henkilöstöllä, selkeillä toimintamalleilla ja jatkuvalla seurannalla. Henkilöstön määrä ja osaaminen vastaavat potilastarpeita ja henkilöstön kelpoisuus ja osaaminen varmistetaan rekrytoinnissa. Uudet työntekijät perehdytetään perehdytyslomakkeita hyödyntäen. Tavoitteena on ehkäistä vahinkoja, tunnistaa riskit ennakolta ja toimia nopeasti poikkeamatilanteissa.

Palvelut tuotetaan voimassa olevan lainsäädännön, kansallisten suositusten ja hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Yksikössä on kirjalliset ohjeet keskeisistä turvallisuuteen vaikuttavista toiminnoista, kuten lääkitysturvallisuus, infektioiden torjunta, potilaan tunnistaminen ja kaatumisten ehkäisy. Ohjeet ovat henkilöstön saatavilla sähköisessä arkistointijärjestelmässä ja niitä päivitetään säännöllisesti.

Yksikössä tunnistetaan ennakolta toimintaan liittyviä riskejä esimerkiksi lääkehoito, liikkuminen ja tiedonkulku. Vaaratapahtumat, läheltä piti -tilanteet ja muut poikkeamat ilmoitetaan sovitun ilmoitusjärjestelmän kautta. Poikkeamat käsitellään avoimesti ja syyllistämättä sekä oppimisen näkökulmasta. Tarvittavat korjaavat toimenpiteet suunnitellaan, toteutetaan ja seurataan.

Lääkehoidon turvallisuus varmistetaan ajantasaisella yksikköön kohdennetulla lääkehoitosuunnitelmalla. Lääkkeet käsitellään, säilytetään ja annetaan ohjeiden mukaisesti sekä toteutetaan omavalvontaa. Potilaiden lääkitykset tarkistetaan säännöllisesti ja muutokset kirjataan viiveettä. Kaksoistarkastus on käytössä sovitun toimintamallin mukaisesti kaikissa lääkehoidon vaiheissa.

Infektioiden torjuntaa ja hygieniata noudattava työtapana on läsnä arkipäiväisessä työssä. Kaikessa työskentelyssä noudatetaan hyvää käsihygieniata ja varotoimia, joilla ennaltaehkäistään tartuntojen syntymistä. Yksikköön laaditaan vuoden 2026 aikana erillinen infektioiden torjunnan omavalvontasuunnitelma. Varotoimiin ja tartuntoihin on selkeät toimintaohjeet potilasturvallisuuden vahvistamiseksi.

Hoidon ja palvelun kannalta oleelliset tiedot kirjataan ajantasaisesti potilas- ja asiakastietojärjestelmiin. Tiedonsiirto eri toimijoiden välillä tapahtuu turvallisesti ja luottamuksellisesti. Asiakas- ja potilastietojen tietoturva ja salassapitoa noudatetaan kaikissa

tilanteissa. Henkilöstön osaaminen varmistetaan kahden vuoden välein pakollisilla tietosuojakoulutuksilla.

Potilaita ja läheisiä osallistetaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Asiakkaan toimintakyky, riskit ja yksilölliset tarpeet arvioidaan säännöllisesti. Potilaalle annetaan selkeää ja ymmärrettävää tietoa hoidosta ja palveluista. Potilaalla ja omaisella on mahdollisuus antaa palautetta ja tehdä tarvittaessa muistutus tai kantelu.

Omavalvontaa toteutetaan ja tarkistetaan säännöllisesti ja suunnitelmallisesti. Asiakas- ja potilaspalautetta, poikkeamaraportteja ja auditointituloksia hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

### Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen perustuu ennakolta tehtävään valmiussuunnitelmaan, joka antaa yleiset raamit palveluysikkökohtaiseen suunnitteluun. Keusoten valmiudesta ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmiussuunnitelmasta vastaa käytännön tasolla valmiuspäällikkö. Palveluysikön tulee olla yhteydessä valmiuspäällikköön vakavassa turvallisuutta vaarantavassa uhka-, häiriö- tai kriisitilanteessa hyvinvointialueen häiriöhallinnan prosessin mukaisesti.

## 3.2 Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta

### Palveluysikön vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Hyvinvointialueen organisaatio on jaettu kolmeen palvelualueeseen, ja akuuttiosastot kuuluvat terveyspalvelut ja sairaanhoidon (TEPASA) palvelualueeseen, jonka palvelujohtajana toimii Susanna Pitkänen. Sairaalapalveluiden palvelupäällikkönä toimii Anni Karppila ja koordinoivana esihenkilönä Ulla Palomäki.

Koordinoivan esihenkilö johtaa vastuullaan olevaa palvelutoimintaa strategisten tavoitteiden ja järjestäjän asettamien raamien mukaisesti palvelupäällikön ohjauksessa. Osallistuu palvelutoiminnan toteutusta ohjaavien ratkaisujen valmisteluun, vastaten näkemyksen tuottamisesta omalta vastuualueeltaan osaksi päätöksentekoa. Koordinoiva esihenkilö vastaa vastuullaan olevan palvelutoiminnan johtamisesta, toiminnoista, palveluista, taloudesta ja kehittämisestä hyvinvointialueen strategian ja linjausten mukaisesti yhteistyössä muun taktisen ja päivittäisjohtamisen sekä asiantuntijoiden kanssa. Koordinoiva esihenkilö yhteensovittaa johtamia toimintoja vastuualueellaan ja horisontaalisesti sen yli, organisaation sisällä sekä ulkoisten verkostojen kanssa.

Sairaalapalveluiden palvelupäälliköllä on Keusoten johtamisrakenteen taktisen tason johtamisrooli. Johtaa omalla vastuualueellaan palveluprosessien taktista toimeenpanoa ja kehittämistä. Vastaa henkilöstöresurssien taktisesta johtamisesta, päivittäisjohtamisen rakenteista ja palvelutoiminnan kustannusvaikuttavuudesta. Toimii keskeisenä vaikuttajana vastuullaan olevien palvelujen ja siihen liittyvien resurssien optimaalisesta kehittämisestä osana järjestäjän palveluketjuja.

Terveyspalvelut ja sairaanhoitopalvelualue koostuu neljästä osa-alueesta ja toimintamme on Sairaalapalveluiden alla, johon kuuluu Keusoten sairaalatoiminta (Palliatiivinen keskus ja akuuttiosastot), Keusoten kuntoutuskeskus ja kotona asumisen lääkäri palvelut.

Ylilääkärit vastaavat koko sairaalapalveluiden lääketieteellisestä vastuusta. Ylilääkärin tehtävät on jaettu siten, että vs. ylilääkärinä toimii Pauli Lamppu, joka vastaa palliatiivisen keskuksen (sis. kotisairaala ja Liikkuva sairaala), kotihoidon lääkärituen, geriatrisen keskuksen lääkärituen ja asumispalveluiden sekä kodan lääkärituen toiminnasta. Ylilääkäri Anni Taipale vastaa akuuttiosastojen ja kuntoutuskeskuksen toiminnasta.

Kotisairaalatiimejä on neljä ja ne sijaitsevat Järvenpäässä, Hyvinkäällä, Mäntsälässä ja Nurmijärvellä. Palliatiivinen poliklinikka sijaitsee Hyvinkäällä. Tiimejä johtaa esihenkilö Janita Laalo. Esihenkilön työnkuvaan kuuluu hoitotyön henkilöstöjohtaminen ja hoitotyön laadun seuranta sekä varmistaminen. Lisäksi yhteistyökumppaneiden kanssa tehtävän yhteistyön sopimusvalvonta työnsujumisen varmistamiseksi.

Alueellisessa kotisairaalassa ja palliatiivisella poliklinikalla työskennellään yhteisöohjautuvasti ja henkilöstöllä on nimetyt vastuualueet oman kiinnostuksen mukaan. Yhteisöohjautuvuus on vahvaa yhteiskehittämistä ja yhteistä työn sujuvuuden varmistamista. Sitoutunut henkilöstö turvaa myös esihenkilötyön järjestämisen ja riittävyyden.

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. Esihenkilön tehtävänä on seurata työn kuormittavuutta ja työntekijöiden voimavarojen riittämistä kolmivuorotyössä sekä hyväksyä toteutuneet työvuorot.

### **Palvelutoiminnan johtaminen**

Esihenkilö ja ylilääkäri apulaisyylilääkärien avulla johtaa toimintaa päivittäisellä johtamisella, henkilöstön ohjauksella ja toiminnan organisoinnilla yhteisöohjautuvasti tiimin kanssa. Esihenkilö vastaa, että palvelujen toteuttamiseen on riittävä ja osaava henkilöstö sekä ajantasaiset ohjeet.

Toiminnan laatua ja turvallisuutta seurataan jatkuvasti muun muassa asiakaspalautteen, kirjaamisten, poikkeamailmoitusten, hoitoisuusluokitusten sekä hoitoon pääsyn avulla. Havaittuihin epäkohtiin puututaan viivytyksettä, käynnistetään tarvittavat korjaavat toimenpiteet ja seurataan niiden toteutumista.

Esihenkilö ja ylilääkäri vastaavat, että palvelut täyttävät lainsäädännön ja viranomaisvaatimusten edellytykset koko palvelujen toteuttamisen ajan sekä huolehtii henkilöstön osaamisen ylläpitämisestä ja kehittämisestä.

## 4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

### 4.1 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. Potilaan hoidon tarvetta arvioidaan haastattelemalla ja havainnoimalla hoitajakson aikana, tarvittaessa kuullaan myös lähiomaista. Tietoa haetaan myös potilaan aikaisemmista hoitotiedoista. Tarvittaessa käytetään mittareita esim. oireiden ja toimintakyvyn arvioitiin, 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.

Erillisenä potilasryhmänä on liikkuvan sairaalan asiakkaat, joihin lukeutuvat säännöllisen kotihoiton ja kotiutumisen tuen asiakkaat, ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen ja yhteisöllisen asumisen asiakkaat sekä ikääntyneiden omaishoidon hoitoisuusluokan 2–3 omaishoidettavat. Edellä mainittujen yksiköiden hoitajat ja omaishoitaja 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 vieritestausräätit.

### 4.2 Palveluihin ja hoitoon pääsy

Kotisairaalalle ei ole määritelty hoitotakuu aikaa, vaan hoitajakso perustuu lääkärin tekemään hoidon tarpeen arviointiin. Kotisairaalan hoitajaksot voidaan aloittaa viipymättä hoidon tarpeen arvion mukaisesti. Potilassiirtojärjestelmästä tarkastellaan kuukausittain hoidon pääsyn viiveitä kotisairaalan osalta.

Palliatiivisella poliklinikalla uudet läheteet tulee käsitellä kolmen viikon kuluttua saapumisesta ja lääkärivastaanotto aika tulee toteuttaa viimeistään kolmen kuukauden kuluessa läheteen saapumisesta. Mikäli lääkäri laatii hoitosuunnitelmaksi sairaanhoitajan vastaanoton, tulee sairaanhoitajan vastaanotto samoin toteuttaa kolmen kuukauden kuluessa. Palliatiivisen poliklinikan hoitotakuun seuranta suoritetaan tällä hetkellä manuaalisesti seurantaulukon avulla. Vuoden 2025 aikana ei ole ollut poikkeamia hoitotakuun toteutumisessa.

Yksikkö raportoi ja julkaisee lakisääteisten määräaikojen toteutumisen poikkeamat ja tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

### 4.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

#### Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Hoitosuunnitelma laaditaan potilaalle moniammatillisesti yhteistyössä potilaan, hoitajan ja lääkärin kanssa hoitojakson alkaessa ja sitä päivitetään tarpeen mukaan potilaan hoidon tarpeeseen perustuen. Potilaskäynnillä tai potilaan asioita hoitavan hoitajan vastuulla on huolehtia hoitosuunnitelman päivittämisestä ja huolehtia lääkärinmääräysten toteutumisesta. Hoitaja huolehtii myös ajanvarauksista seuraaville käynneille ja potilaan hoidon toteutumisesta.

Hoitosuunnitelma aloitetaan sisään kirjauksen yhteydessä. Hoitosuunnitelmasta selviää hoitoon tulon 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 Terveysten- ja hyvinvointilaitoksen ja kansallisten määräysten mukaisesti. Kirjaamisen käsikirja ohjaa potilaskohtaisten suunnitelmien perusrakenteita. Potilaan hoitoa toteutetaan hoitosuunnitelman mukaisesti. Henkilöstöllä on oma vastuu toimintaohjeiden noudattamisesta.

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.

Palliatiivisella poliklinikalla hoito toteutetaan lääkärin tekemän kirjallisen jatkohoitosuunnitelman mukaisesti eikä potilaille luoda erillistä hoitotyön hoitosuunnitelmaa.

#### Asiakas- ja potilaskohtaisten suunnitelmien mukaisen toiminnan varmistaminen

Palliatiivisella poliklinikalla hoitaja tutustuu ennen potilaskontaktia hoitavan lääkärin laatimiin teksteihin sekä muihin tarvittaviin potilasasiakirjoihin. Kotisairaalassa hoitaja tutustuu ennen potilaskäyntiä potilaalle laadittuun hoitosuunnitelmaan, lääkärin määräyksiin ja lääkelistaan. Hoitosuunnitelmaa päivitetään tällöin myös tarpeen mukaan ja hoito toteutetaan hoitosuunnitelman mukaisesti hyödyntäen käynnillä hoidon tarpeen arviointia ja yleisiä hoito-ohjeita.

### 4.4 Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen

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

Jos työntekijä käyttäytyy epäasiallisesti asiakasta 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.

Jos toinen asiakas/omainen/vierailija käyttäytyy epäasiallisesti toista ihmistä kohtaan, vuorossa oleva työntekijä puuttuu tilanteeseen välittömästi asiallisesti keskustellen.

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

## 4.5 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

### Itsemääräämisoikeuden toteutumisen 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.

Hoito kotisairaalassa ja palliatiivisella poliklinikalla on potilaalle aina vapaaehtoista ja toteutetaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaan hoitokontaktit perustuvat hoidon tarpeeseen, mutta potilas kuullaan aina päätöksiä tehdessä huomioiden potilas- ja lääkitysturvallisuus.

Hoitolinjaukset tehdään potilasta ja/ tai omaista kuullen yhteisymmärryksessä, kuitenkin huomioiden lääkärin lääketieteellinen vastuu asiassa. Kotisairaalassa ja palliatiivisella poliklinikalla palliatiivisten potilaiden kanssa käydään keskustellen läpi, millaisia toiveita heillä on oman palliatiivisen hoitonsa ja saattohoidon suhteen. Esimerkiksi, haluaako potilas jäädä oireiden salliessa elämän loppuvaiheessa kotiin vai siirtyä osasto olosuhteisiin. Omaisia kuullaan potilaan suostumuksella tai jos potilas ei pysty itse osallistumaan.

Kotisairaalassa ja palliatiivisella poliklinikalla taataan turvallinen hoitoympäristö, työntekijöiden, potilaan ja läheisten kesken. Siihen kuuluu yhteisistä sovituista toimintamalleista kiinni pitäminen. Kotisairaalahoidossa arvioidaan hoidon turvallista toteuttamista asukkaan kokonaisvaltaisen voinnin mukaan.

### Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Kotisairaalassa tai palliatiivisella poliklinikalla ei käytetä rajoittamistoimenpiteitä. Kotisairaalassa tai palliatiivisella poliklinikalla ei käytetä rajoittamistoimenpiteitä.

## 4.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute

### Asiakkaiden 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. Työyhteisössä palautteet tuodaan kuukausittain 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 pyritään pyytämään palautetta aina hoitajakson 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

### Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Yksikkö käsittelee yhteydenottoopyynnölliset asiakaspalautteet viiden arkipäivän kuluessa. Asiakaspalautteeseen ei anneta automaattisesti vastausta kirjallisessa muodossa. Mikäli halutaan yhteydenottoa, tulee palautteeseen laittaa mukaan yhteystiedot. Asiakaspalautteen voi antaa myös nimettömänä. Tietosuojan turvaamiseksi palautelomakkeille ei tule kirjata henkilötunnusta tai muuta arkaluonteista tietoa. Yksikön saamat asiakaspalautteet koostetaan kuukausittain sähköiseen dokumenttiin henkilöstön luettavaksi ja yhdessä läpi käytäväksi. Vuosittain vastaavat tekevät vuosikoosteet, jotka esitetään henkilöstölle yhteisessä kokouksessa. Yksikön toimintaa sisältävät kehitysideat ja korjaavat toimenpiteet käsitellään vastaavien ja esihenkilön kanssa kuukausittain ja tuodaan ne myös henkilöstön tietoon.

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta nettosuosittelemuindeksiin eli NPS-mittariin (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 suosittlevansa Keusoten palvelua.

Hyvinvointialueen tavoitteena on, että NPS olisi yli 80. Kotisairaalan vuoden 2025 keskiarvo oli NPS 91. Palliatiivisen poliklinikan NPS ei ole laskettavissa tällä hetkellä.

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

## 4.7 Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot

Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinoilla tarkoitetaan toimenpiteitä, joita asiakas tai potilas voi hyödyntää, jos on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun sosiaali- ja terveyspalveluissa. Oikeussuojakeinoja ovat muistutus, kantelu, päätöksestä valittaminen ja oikaisuvaatimus sekä potilasvahinko- ja lääkevahinkoilmoitus. Keusoten verkkosivuilla on yksityiskohtaisempaa tietoa asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinoista: <https://www.keusote.fi/asiointipias/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/oletko-tyytymaton-saamaasi-palveluun-2/asiakkaan-ja-potilaan-oikeussuojakeinot/>

### 4.7.1 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 takia 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 Lupa- ja valvontavirastoon. 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 ja kanteluiden käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä**

Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esihenkilö tai ylilääkäri) käsittelee muistutukset ja kantelut 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. 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.

### **Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset**

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.

## **4.7.2 Sosiaali- ja potilasasiavastaavat**

### **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.

## 5 Henkilöstö

### 5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

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

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

Koillisen tiimissä työskentelee 7 sairaanhoitajaa ja 1–2 lääkäriä. 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 10 sairaanhoitajaa ja 1–2 lääkäriä. 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.

Alueellinen kotisairaala tekee alueellista yhteistyötä ja liikkuu tarvittaessa kaikista tiimistä koko hyvinvointialueella sekä muuten sairaalapalveluissa

Palliatiivisella poliklinikalla työskentelee arkisin virka-aikana 1 palliatiivinen sairaanhoitaja ja 1 psykiatrinen sairaanhoitaja sekä 1 lääkäri. Psykiatrinen sairaanhoitajan osaamista hyödynnetään kaikkien palliatiivisen keskuksen yksiköissä.

## 5.2 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Henkilöstösuunnitelma perustuu Keusoten hyvinvointialueen strategiaan ja henkilöstöpolitiikkaan sekä henkilöstöohjelman tavoitteisiin. Kotisairaallalla 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, koordinoiva esihenkilö, 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 etäpalavereita hyödyntäen. 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 potilasmäärästä 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 henkilöstöä. Lisäksi toimitaan kirjallisten toimintaohjeiden mukaan, kun työnkuorma kasvaa suureksi. Seurannasta vastaa esimies ja tiimit.

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

Haastavissa henkilöstötilanteissa ja ruuhkatilanteista toimintaa muutetaan esihenkilön, koordinoivan ja ylilääkärin päätöksellä keskittymään kriittisiin potilaskäynteihin. Tämä tarkoittaa ajanvarauksellisen hoidon siirtämistä lääkärin arviolla myöhempään ajankohtaan. Toimintaa pyritään myös ennakoimaan ja tekemään suunnitelmallisia kiireettömän toiminnan alasajoja, jos henkilöstöhaasteita ja potilasruuhka on ennakoitavissa. Yksikkö pystyy myös hyödyntämään henkilöstövajauksissa sairaalapalveluiden varahenkilöstöä.

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

### 5.3 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.

Palliatiivisella poliklinikalla sairaanhoitajat tarpeen vaatiessa sijaistavat toisiansa. Tarvittaessa voidaan hyödyntää kotisairaalan ja palliatiivisen osaston resursseja.

Lääkärityön resurssoinnista ja puutteista vastaa sairaalapalveluiden ylilääkäri Pauli Lamppu.

### 5.4 Henkilöstön rekrytointi

#### Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekrytointiluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaisuudet 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- tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteristä (Suosikki/Terhikki). Tartuntatautilain 48 §:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä. Kaikissa uusissa työsuhteissa vaaditaan rekrytoivalta työntekijältä rikosrekisteriote ikäihmistien kanssa toimivien ammattilaisten perusteella.

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. Varsinkin kesäaikaan kotisairaalassa voi työskennelle sairaanhoitajaopiskelija, jolla on riittävästi opintopisteitä ja kokemus kotiin vietävistä palveluista. Työntehtävät räätälöidään kokemuksen perusteella.

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 työskennelle sairaanhoitajaopiskelija, jolla on riittävästi opintopisteitä ja kokemus kotiin vietävistä palveluista. Työntehtävät räätälöidään kokemuksen perusteella.

Palliatiivisella poliklinikalla on perehdytysopas, joka löytyy poliklinikan teams-kansiosta.

### **Työntekijöiden riittävän kielitaidon ja osaamisen 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. Yksikössämme työskentelykielenä on lähtökohtaisesti suomi ja täten myös haastattelut toteutetaan aina suomeksi.

Valintapäätöksen jälkeen esihenkilön tulee arvioida työntekijän ammatillisen kielitaidon riittävyttä kyseiseen työtehtävään perehdytyksen ja työsuoritusten perusteella koeajan puitteissa. Jos koeajan puitteissa herää huolta työntekijän kielitaidon riittävydestä 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. Rikosrekisteriotteen tarkastus kirjataan joko työ sopimukselle tai jos se esitetään työ sopimuksen kirjoittamisen jälkeen (valinnan ollessa tällöin ehdollinen) tieto viedään organisaation henkilöstöhallintojärjestelmään jälkikäteen esihenkilön toimesta.

Organisaatiolinjauksen mukaisesti kotisairaalan ja palliatiivisen poliklinikoiden työntekijöille veloitetaan työhöntulotarkastuksessa huumausainetestausta työelämässä Työterveyshuoltolain, 1383/2001, § 11 mukaisesti. Huumausainetestaus 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.

## 5.5 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

### 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. Palliatiivisella poliklinikalla on perehdytysopas, joka löytyy poliklinikan teamsistä.

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

### Henkilökunnan täydennyskoulutus

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Hyvinvointialueen henkilöstöpalvelut laativat yhteistyössä palvelualueiden kanssa vuosittain henkilöstö- ja koulutussuunnitelman työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydennyskoulutusta järjestetään niin omana sisäisenä koulutuksena kuin ulkoisina koulutuksina. Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaali- ja terveystieteiden 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 täydennyskoulutukseen 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.

## 6 Toimitilat, laitteet ja järjestelmät

### 6.1 Tilojen käytön periaatteet

#### Tilojen asianmukaisuus

Toimipisteissä on käytössä seuraava tiloja toiminnan toteuttamiseksi: lääkehuone, varasto, kanslia, taukuhuone, wc:t työntekijöille, lääkärien työhuoneet sekä tämän lisäksi poliklinikkahuoneet osittain yhdessä akuuttiosastojen kanssa.

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

- Tilat sijaitsevat Mäntsälän terveyskeskuksessa 0. kerroksessa
- Kotisairaala potilaiden käytössä poliklinikkahuone, jossa paikat kahdelle potilaalle.

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

- Tilat sijaitsevat 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.

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

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

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.

### Toimitilojen tarkastukset

Yksiköihin tehdään vuosittain palotarkastukset yhteistyössä palolaitoksen kanssa. Kiinteistöhuolto vastaa tarkastusten ja ilmoitusten perusteella kiinteistötekniikan osalta korjattavista toimenpiteistä.

### Toimitilojen ylläpito ja huolto

Keusote on vuokralla kaikissa toimipisteissä ja toimitilojen sekä toimitilojen kiinteiden välineiden ylläpidosta ja huollosta vastaa kiinteistöön nimetty kiinteistöhuolto. Henkilökunnalla on vikailmoitusvelvollisuus kiinteistöhuoltoon havaitsemisen yhteydessä. Ilmoitus kiinteistöhuoltoon tehdään joko puhelimitse tai sähköisellä järjestelmällä.

Kiinteistössä toimii ostopalveluna laitoshuolto. Nurmijärven, Mäntsälän ja Järvenpään toimipisteissä yhteistyökumppanina Palmia Oy ja Hyvinkään kiinteistössä HUS siivous- ja kiinteistöhuolto. Laitoshuollon sopimukseen kuuluu säännöllinen laatuarviointi.

### Tilojen kulunvalvonta

**Koillisen tiimissä:** käytössä henkilökohtaiset kulkutunnisteen (lätkät), joihin on yhdistettynä toimitilojen kulunvalvonta rajattuihin valvottuihin tiloihin. Kulkukortteihin on määriteltä henkilökohtaiset kulkuoikeudet, esimerkiksi lääkehuoneeseen ja Mäntsälän terveyskeskuksen käytäville. Toimistohuoneet toimivat normaaleilla avaimilla, mutta pääsy on rajattu aluekohtaisesti. Yksikössä on yksi varakulkutunniste, joka on tarkoitettu sijaisille. Opiskelijoille on oma avain, joissa ei ole oikeutta rajattuihin valvottuihin tiloihin, kuten lääkehuoneeseen. Terveyskeskuksen kiinteistössä, jossa toimisto sijaitsee, on kameravalvontaa yksityisyydensuoja huomioiden. Kameravalvonta ei yllä kotisairaalan tiloihin eikä kotisairaala-alueella 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. Hälytyn järjestelmästä lähtee hälytys yksikön käytävänäyttöihin, muiden työntekijöiden työpuhelin sovellukseen. 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 katseluoikeus 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 sijaistevat HUS tiloissa, joissa Keusote on vuokralla. Henkilöstöllä on avaimet ja kulkutunnisteet (lätkä) joihin on määritelty kuluoikeudet kiinteistössä. Lisäksi rakennuksessa on kameravalvonta, josta vastaa HUS kiinteistöt oy.

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

## 6.2 Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet

### Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön turvallisuudesta vastaa: Esihenkilö Janita Laalo ja Ylilääkäri Pauli Lamppu

Yksikössä on nimettynä työsuojeluparit kotisairaalassa sh Tiina Malmbäck/ Koillinen kotisairaala, sh Jaana Malinen/ Luoteen kotisairaala, sh Jenni Kiukas/ Kaakon kotisairaala ja sh Merja Heikkinen/ Lounaan kotisairaala.

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

### Turvallisuuden varmistaminen

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. Henkilökunnan tulee käydä vuosittain tilojen turvallisuuskävely turvallisuusvastaavien johdolla, joka dokumentoidaan. Esihenkilö valvoo turvallisuuskävelyjen toteutumista.

Palo- ja pelastuslaitoksen kanssa yhteistyössä järjestetään määräajoin pelastus- ja alkusammutusharjoituksia. Lisäksi paloviranomainen tekee määräaikaiset palotarkastukset rakennuksiin säännöllisesti. Henkilöstön tulee käydä kahden vuoden välein kertaamassa alkusammutusharjoitukset käytännössä.

Esihenkilön 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 vaaratapahtumailmoitu joka toinen viikko. Työryhmässä on sairaalapalveluiden apulaisylilääkäri, hoitotyön esihenkilö ja osastofarmaseutti.

### **Terveydelliset olosuhteet**

Esihenkilön ja työsuojeluparien kanssa tekee vuosittain yksikön riskien arvioinnin. Mukaan arviointiin voidaan lisäksi kutsua työsuojeluvalltuutettu 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.

### **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.

### **Tilojen riskit**

Toimitilojen osalta valtaosa hoitokontakteista tapahtuu potilaiden omissa kodeissa, joka itsessään muodostaa hallitsemattoman riskin. Asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen arvioidaan aina moniammatillisesti hoidon aloituksessa ja aina tarpeen mukaan. pääosa hoidosta tapahtuu potilaiden kotona. Potilasta ohjataan tilojen turvallisuuden varmistamisessa. Mikäli ongelmia esiintyy, potilaskohtaisesti arvioidaan moniammatillisesti turvallisuuden parantamista.

potilasturvallisuudessa sekä koti että poliklinikka olosuhteissa.

Toimitilojen osalta valtaosa hoitokontakteista tapahtuu potilaiden omissa kodeissa, mikä muodostaa hoitoympäristönä vaihtelevan ja osin hallitsemattoman riskitekijän. Asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen arvioidaan aina moniammatillisesti hoidon aloituksessa ja sen jälkeen säännöllisesti hoidon aikana. Potilasta ja hänen läheisiään ohjataan kotitilan turvallisuuden varmistamisessa. Mikäli potilasturvallisuusriskejä havaitaan, tilannetta arvioidaan moniammatillisesti ja potilaskohtaisesti turvallisuuden parantamiseksi.

Sekä poliklinikka- että kotiolosuhteissa tunnistetut keskeiset riskit ja niiden hallintakeinot:

- **Toimintaympäristön fyysiset riskit (liukkaus ja esteettömyys):**
  - **Riskit:** Potilaan kotona riskinä ovat liukkaat lattiamateriaalit, matot, kynnykset, puutteellinen valaistus ja ahtaus, jotka lisäävät potilaan ja työntekijän kaatumis- ja tapaturmariskiä. Poliklinikalla riskejä ovat mahdolliset siivouksen jälkeiset märät lattiat tai talviaikaan ulkoa kantautuva kosteus ja liukkaus.
  - **Hallintakeinot:** Kotikäynneillä tehdään riskikartoitus (esim. kaatumisvaaran arviointi). Potilasta ohjataan poistamaan kompastumisvaaroja ja hankkimaan tarvittavia apuvälineitä (kuten liukuesteitä tai tukikahvoja). Poliklinikalla varmistetaan esteetön kulku.
- **Kemikaalien ja vaarallisten aineiden säilytys:**
  - **Riskit:** Kotona säilytettävät kuluttajakemikaalit, lääkkeet tai poliklinikan vahvat desinfiointiaineet voivat aiheuttaa väärinkäytön, myrkytyksen tai tapaturman vaaran erityisesti muistisairaiden talouksissa.
  - **Hallintakeinot:** Potilasta ja omaisia ohjataan säilyttämään kodin kemikaalit ja lääkkeet lukituissa tai saavuttamattomissa paikoissa. Poliklinikalla kaikki ammattikäyttöön tarkoitetut kemikaalit ja desinfiointiaineet säilytetään valvotuissa tiloissa tai lukituissa kaapeissa käyttöturvallisuustiedotteiden mukaisesti.
- **Välineiden ja terävien esineiden käyttö:**
  - **Riskit:** Neulat, sakset ja muut terävät välineet aiheuttavat pisto- ja viiltohaavojen sekä veritapaturmien riskin sekä potilaalle että henkilöstölle. Kotona myös lääkinnällisten laitteiden puutteellinen huolto on riski.
  - **Hallintakeinot:** Pistotapaturmien ehkäisemiseksi kotisairaalan työntekijöillä on aina mukanaan asianmukaiset särmäisjäteastiat neuloille ja muille teräville hoitovälineille. Kotona olevien omien terävien esineiden turvalliseen säilytykseen kiinnitetään huomiota osana ympäristön arviointia. Poliklinikalla ja kotikäynneillä käytettävät lääkinnälliset laitteet kuuluvat säännöllisen määräaikaishuollon ja laitevastaavan valvonnan piiriin.
- **Hygienia ja infektoriskit:**

- **Riskit:** Puutteelliset käsienspesu- tai desinfiointimahdollisuudet potilaan kotona tai puutteet poliklinikan välinehuollossa lisäävät hoitoon liittyvien infektioiden riskiä.
- **Hallintakeinot:** Henkilöstöllä on aina mukanaan henkilökohtaiset suojaimet ja käsihuuhde kotikäynneillä. Poliklinikalla noudatetaan aseptista toimintatapaa, pintojen säännöllistä desinfiointia ja infektioiden torjuntasuunnitelmaa.

## 6.3 Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut

### Asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät

Keusotessa on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus: Omni terveydenhuolto ja Omni sosiaalihuolto.

Kotisairaalassa ja palliatiivisella poliklinikalla on lisäksi käytössä seuraavat tietojärjestelmät

- Kanta-potilastietorekisteri
- Navitas- yhteisrekisteri
- Weblab/ MyCare+- laboratoriojärjestelmä
- Uoma-potilassiirtojärjestelmä
- 9Solution hoitajakutsu- ja henkilöturvajärjestelmä (kaakossa ja koillisessa)
- Tunstall hoitajakutsu- ja henkilöturvajärjestelmä (lounas)
- Ascom (Myco) hoitajakutsu- ja henkilöturvajärjestelmä (luode ja palliatiivinen poliklinikka )

Käytössä olevat tietojärjestelmät ovat olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja joiden tiedot löytyvät Lupa- ja valvontaviranomaisen Astori-tietojärjestelmärekisteristä.

Kotisairaalassa ja palliatiivisen poliklinikan varmistetaan asiakastietolain mukainen asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttö, henkilöstön osaaminen sekä tietosuojaan liittyvien veloitteiden toteutuminen systemaattisilla toimintamalleilla.

### Käytön asianmukaisuuden varmistaminen

Tietojärjestelmien käyttö perustuu lainsäädäntöön, organisaation ohjeistuksiin sekä työntekijän tehtävänkuvaan.

Käyttöoikeuksien hallinta

- Käyttöoikeudet myönnetään tehtävä- ja rooliperusteisesti.

- Esihenkilö vastaa käyttöoikeuksien hyväksymisestä, ajantasaisuudesta ja poistamisesta työsuhteen päättyessä.
- Käyttöoikeudet tarkistetaan säännöllisesti ja aina tehtävämuutosten yhteydessä.

#### Tietojen käsittelyn ohjeistus

- Henkilöstö noudattaa kirjallisia ohjeita kirjaamisesta, tietosuojasta ja asiakastietojen käsittelystä.
- Kirjaamisessa korostetaan ajantasaisuutta, riittävyttä ja asiallista sisältöä

#### Lokiseuranta ja valvonta

- Tietojärjestelmien käyttöä valvotaan lokitietojen avulla.
- Mahdollisiin asiattomiin katseluihin tai käyttöpoikkeamiin puututaan viipymättä.

#### Tietoturvapoikkeamien käsittely

- Poikkeamat ilmoitetaan organisaation ohjeiden mukaisesti laatuporttijärjestelmään.
- Tapaukset käsitellään tietosuojatiimin toimesta ja niiden perusteella toteutetaan tarvittavat korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet.

### Henkilöstön kouluttaminen

#### Perehdytys

- Kaikki uudet työntekijät saavat perehdytyksen käytössä oleviin tietojärjestelmiin, kirjaamiskäytäntöihin sekä tietosuoja- ja tietoturvaohjeisiin.
- Perehdytys sisältää sekä teoriaa että käytännön ohjausta.

#### Pakolliset koulutukset

- Henkilöstö suorittaa säännöllisesti tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät koulutukset kahden vuoden välein
- Koulutusten suorittamista seurataan.

#### Järjestelmä- ja kirjaamiskoulutus

- Henkilöstölle järjestetään koulutusta tietojärjestelmien käyttöön sekä kirjaamisen laatuun liittyen.
- Muutoksista ja päivityksistä tiedotetaan ja tarvittaessa järjestetään lisäkoulutusta.

## Osaamisen ylläpito ja varmistaminen

- Henkilöstön osaamista ylläpidetään jatkuvasti osana arkea ja johtamista.
- Osaamista arvioidaan kehityskeskusteluissa sekä päivittäisessä työssä ja tarvittaessa järjestetään yksilöllistä lisäohjausta.
- Ajantasaisista muutoksista tiedotetaan aktiivisesti.

## Palvelujen toteuttamisessa hyödynnettävät muut teknologiset ratkaisut

Palliatiivisella poliklinikalla on otettu käyttöön vuonna 2025 etävastaanottopalvelut, johon käytetään OmaKeusote- digialustaa. OmaKeusote on mobiilisovellus, jossa toimii sairaanhoitajan ja lääkärin etävastaanotot sekä kiireetön kaksisuuntainen keskustelu ominaisuus.

## Teknologisten ratkaisujen soveltuvuuden ja asianmukaisuuden varmistaminen

Henkilöstön perehdytykseen kuuluu kaikkien tietojärjestelmien opastus. OmaKeusoten palvelun käyttöönotto potilaskontakteina arvioidaan yhdessä aina potilaan kanssa ja perustuu vapaaehtoisuuteen.

## Teknologisten ratkaisujen vikatilanteet

Yksikössä on laadittu varautumisohje tietojärjestelmien ja teknologisten käyttökatkojen varalta. Yksiköissä on mahdollista käyttää potilastietojärjestelmien varajärjestelmää ja mobiiliversiota. Jos käyttökatko myös kattaa nämä siirrytään paperisiin potilaskansioihin. Jokaiselle potilaalle tulostetaan hoitajakson ajaksi paperiset potilaskansiot, jossa on potilaan yhteistiedot, lääkelista ja lääkärin teksti. Käyttökatkojen aikana siirrytään käyttämään kirjauksiin valmiita kirjauslomakkeita, jotka siirretään käyttökatkon päätyttyä potilastietojärjestelmään.

Ennalta tiedossa olevaan katkoon varaudutaan tulostamalla

- potilaiden hoitosuunnitelma
- perustietolomake
- riskitietolomake
- lääkelistat
- YLE kirjaukset hoitajaksolta
- osastolistat

## 6.4 Lääkinnälliset 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.

### Lääkinnällisten 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 laiteturvallisuus toteutuu palveluysikössä.

Palveluysikössä, jossa on lääkinnällisiä laitteita, nimetään vähintään yksi laitevastaava. Jos yksikössä on lääkinnällisiä laitteita ja henkilöstöä paljon, niin laitevastaavia nimetään useampi. Esihenkilö nimeää palveluysikköön:

- Laitevastaavan/-t ja mahdollistaa laitevastaavan tehtävään perehtymisen ja tehtävänkuvaan määriteltyjen vastuiden toteuttamisen. [Laitevastaavan tehtävät ks. IMS [https://keusote.ims.fi/spring/document/2975/approved/with\\_frames](https://keusote.ims.fi/spring/document/2975/approved/with_frames)]
- Laiteosaamisen näyttöjen vastaanottajat ja mahdollistaa tehtävään kouluttautumisen, perehtymisen ja määriteltyjen vastuiden toteuttamisen.

Palveluysikön laitevastaavan nimi:

Koillisen tiimi: Tiina Malmbäck, Luoteen tiimi: Katri Vánttilä & Anne Paaso-Rantala, Kaakon tiimi: Tuula Henriksson, Topi Tenhunen, Lounaan tiimi: Mirjami Niskakoski, Svetlana Matskevits

### Laiterekisteri

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

Palveluysikön lääkinnällisten laitteiden rekisterinä toimii: 3StepIT Asset management

Asiakkaalle/potilaalle luovutettavien lääkinnällisten laitteiden rekisteri otetaan käyttöön vuonna 2026–2027.

### Lääkinnällisten laitteiden riskiluokittelu ja osaamisen varmistaminen

Laitteiden käyttöön liittyvien vaarojen tunnistaminen ennakolta ja riskien hallinta edistävät laiteturvallisuutta. Tämän vuoksi kaikki palveluyksikössä käytössä olevat lääkinnälliset laitteet riskiluokitellaan. Riskiluokittelu perustuu laitteen käytön kokonaisriskiin palveluyksikön toimintaympäristöissä.

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)

Lääkinnällisen laitteen käytön edellytys on hyväksytysti suoritettu ja voimassa oleva käyttäjäkohtainen laitelupa.

- Laiteosaamisen dokumentointi, laitelupien suorittaminen ja hallinnointi tapahtuu Laatuportti järjestelmän Pätevyudet-työkalulla, jonka käyttöönotto on aloitettu vuonna 2025.
- Laitelupia rakennetaan järjestelmään vuosien 2026–2027 ajan ja uusia laitelupia suoritetaan palveluyksiköissä sitä mukaa, kun uusia lupia valmistuu suoritettavaksi.
- Laitekohtainen osaamisen varmistamisen prosessi on kuvattu pätevyyden (laiteluvan) johdantoon.
- Määritelty riskiluokka määrittää laiteosaamisen oppimisprosessia ja laiteluvan sisältöä:
  - o matalan riskin laitteissa (riskiluokka 1–2) luvan suorittaminen sisältää teoriasisältöjen itseopiskelun ja osaamisen itsearviointin.
  - o korkeamman riskin laitteissa (riskiluokka 3–4) luvan suorittaminen sisältää määriteltyjen teoriasisältöjen itseopiskelun, ohjatun käyttökoulutuksen ja osaamisen näytön antamisen.

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.

### Lääkinnällisistä laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Lääkinnällisen 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)

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

## 7 Palvelujen sisällön omavalvonta

### 7.1 Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta

#### Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Kotisairaalan ja palliatiivisen poliklinikan toiminnan keskiössä on potilaan elämänlaadun, turvallisuuden ja yksilöllisyyden turvaaminen sairauden eri vaiheissa. Hyvinvointia ja terveyttä edistetään kokonaisvaltaisella hoitotyöllä ja moniammatillisella yhteistyöllä.

Vaikka kotisairaalan ja palliatiivisen poliklinikan asiakkaat ovat usein jo vakavasti tai pitkälle edenneesti sairaita, ehkäisevä työ, varhainen tuki ovat palveluprosessien ytimessä. Niillä estetään tilanteen kriisiytymistä, komplikaatioita ja turhia päivystyskäyntejä.

Kotisairaala edistää asiakkaan hyvinvointia tuomalla sairaalahoidon turvallisesti kotiin. Tämä tukee asiakkaan autonomiaa ja vähentää osastojaksoon liittyviä riskejä (kuten infektioita ja toimintakyvyn taantumista). Ympäri- vuorokautinen (24/7) tavoitettavuus luo vahvaa turvallisuudentunnetta.

Palliatiivinen poliklinikka keskittyy elämänlaadun optimointiin ja kärsimyksen lievittämiseen tehokkaan oire- ja kivunhoidon sekä psykososiaalisen tuen avulla. Molemmissa toiminnassa huomioidaan kokonaisvaltaisesti myös läheisten tukeminen. Hoitojakson ytimessä on ennakoivan hoitosuunnitelman laatiminen varhaisessa vaiheessa. Siinä määritellyt hoidon linjaukset ja rajaukset ehkäisevät kriisiytymistä ja potilaan tahdon vastaisia päivystystilanteita. Systemaattinen oireiden seuranta (esim. ESAS-mittarilla) mahdollistaa voinnin muutoksiin reagoimisen ennen kuin tilanne vaatii päivystyshoitoa.

Varhaista tukea toteutetaan asiakkaan ja läheisten vahvalla omahoidon ohjauksella (esim. turvalääkkeiden käyttö) sekä moniammatillisella yhteistyöllä (fysioterapia, sosiaalityö), mikä ehkäisee komplikaatioita ja ylläpitää toimintakykyä.

#### Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn 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 kuntoutuksen suunnitelman laatimiseksi. Potilaalla on mahdollisuus saada kotiin tarvitsemansa apuvälineet apuvälinelainaamosta.

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

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

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

## **7.2 Yksikön ruokahuollon järjestäminen**

Kotisairaalassa tai palliatiivisella ei toteuteta potilasruokailua, koska kyseessä kotiin vietävä palvelu tai hoito toteutetaan polikliinisesti.

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

PEG perkutaaninen endoskooppinen gastrostomia). Palliatiivisten potilaiden kohdalla arvioidaan kotihoidon palveluiden tarvetta ravitsemuksen ja muun päivittäisarjen tukemiseksi sekä autetaan järjestämään ateriapalvelua.

## **7.3 Ravitsemuksen 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.

## 7.4 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Hyvinvointialueella on käytössä infektiorjuntatoimien omavalvontalomake Laatuportissa. Lomakkeen avulla yksikkö arvioi infektioiden torjunnan tilannekuvaa ja asettaa kehittämistehtäviä puutteiden korjaamiseksi. Hyvinvointialue on määritellyt 1/2026 palveluyksikkötasolla seurattavat infektioiden torjunnan mittarit. Yksikössä seurataan mittareita ja käsitellään tuloksia säännöllisesti.

### 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 roskeen 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.

### **Hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot**

Kotisairaalassa on jokaisessa tiimissä hygieniavastaavat ja he ohjaavat myös palliatiivista poliklinikkaa tarvittaessa hygieni-asioissa.

- Luoteessa Minna Litmanen ja Karoliina Mahrberg
- Lounaassa Kati Viljakainen ja Mirjami Niskakoski
- Kaakossa Jaana Karjalainen ja Annika Immonen
- Koillisessa Janika Niiranen ja Laura Haapatalo

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

## **7.5 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen**

### **Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen**

Yksiköissä toimitaan voimassa olevan Keusoten vainajaohjeen mukaisesti, joka löytyy henkilöstölle sisäisestä IMS-järjestelmästä. Ohje on käyty lävitse sairaalapalveluiden säännöllisessä kokouksessa ylilääkärin ja esihenkilöiden 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 laatuksien 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 laatuksien. Päätös saattohoidosta kirjataan potilaan asiakirjoihin.

Kotisaattohoidoissa omaiset ovat yleensä tiivistä mukana potilaan elämän viime vaiheissa.

## 7.6 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. Keusotessa on laadittu organisaatiotasoinen 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 vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä.

### Lääkehoitosuunnitelman päivitys

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa yksikön esihenkilö. Lääkehoitosuunnitelmat päivitetään Keusoten ohjeiden mukaan niin, että työyksiköiden lääkehoitosuunnitelmat on hyväksytty toukokuun loppuun mennessä.

Lääkehoitosuunnitelma on hyväksytty: Sairaalapalveluiden lääkehoitosuunnitelma 27.5.2026

### 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.

Nimi: Omaavontasuunnitelma Alueellinen kotisairaala ja palliatiivinen poliklinikka  
Versio: 1  
Laatija: Laalo, Janita  
Hyväksyjä: Ulla Palomäki, 3.6.2026 14:10  
Voimassaoloaika: 3.6.2027  
Dokumentin tyyppi: Lomake

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.

Palliatiivisen 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 lääkehoidon lupa. 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 Janita Laalo, esihenkilö ja vs. Ylilääkäri Pauli Lamppu

#### **Yksikön lääkevastaava**

Nimi: Omavalvontasuunnitelma Alueellinen kotisairaala ja palliatiivinen poliklinikka  
Versio: 1  
Laatija: Laalo, Janita  
Hyväksyjä: Ulla Palomäki, 3.6.2026 14:10  
Voimassaoloaika: 3.6.2027  
Dokumentin tyyppi: Lomake

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

Lääkevastaavan nimi: Jokaisessa kotisairaalan tiimissä on nimettynä lääkevastaavat.

Sairaanhoitajat Tiina Kinnunen, Jonna Väisänen, Laura Haapatalo, Johanna Lepistö, Noora Peltonen, Sofia Ylämäki, Sari Leskinen ja Tarja Mäkinen

## 7.7 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 tai palliatiivisella poliklinikalla 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.

## 7.8 Monialainen yhteistyö

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

Kotisairaalan ja palliatiivisen poliklinikan 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 terveyssozialityöntekijä. 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 yhteistyöpalaverieita.

## 8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

### Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa sosiaalihuollon osalta palvelujohtaja Mari Patronen ja terveydenhuollon osalta johtajaylilääkäri Pirjo Laitinen-Parkkonen.

### Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen

Hyvinvointialueella on kirjaamisen käsikirja, jossa on yhdenmukaisen kirjaamisen ohjeistus kaikille palvelualueille THL:n kansallisten määräysten mukaisesti. Ohjeita päivitetään tarpeen mukaan.

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 palliatiivisille- sekä poliklinikkapotilaille.

Käytössä on myös Osmot eli mobiiliversiot potilastietojärjestelmästä, joka mahdollistaa reaaliaikaisen kirjauksen. 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

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosuojaosaamisen verkkokoulutuksen. Osaaminen varmistetaan tentillä. Esihenkilö seuraa, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen. Tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksikkötasolla.

Työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietoturvasuostoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosuojasuostoumuksessa 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.

## Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on laadittu 3.6.2025. Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta palveluyksikössä vastaa yksikön esihenkilö.

## Tietosuojaselosteiden nähtävillä olo ja asiakkaan informointi tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä

Henkilötietojen käsittelyä ohjaa EU:n yleinen tietosuoja-asetus (GDPR) ja Tietosuojalaki (1050/2018), joka toimii henkilötietojen käsittelyä koskevana yleislakina. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue toimii asiakas- ja potilasrekisterien rekisterinpitäjänä. Rekisterinpitäjän tulee informoida rekisteröityä hänen henkilötietojensa käsittelystä. Tietosuojaselosteilla kuvataan, miten henkilötietoja käsitellään ja suojataan. Tietosuojaselosteesta ilmenee, kuka vastaa henkilötietojen käsittelystä kyseisen rekisterin osalta, mitä henkilötietoja rekisterissä on, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Tietosuojaselosteessa on lisäksi tiedot, mitä oikeuksia rekisteröidyllä on rekisterin sisältämiin tietoihin ja miten voit tietosuoja-oikeuksia käyttää.

Tietosuojaselosteet ovat luettavissa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla: <https://www.keusote.fi/asiointiopas/tietosuoja-ja-asiakastietojen-pyytaminen/tietosuojaselosteet-2/>.

## Tietosuojavastaavan yhteystiedot

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

# 9 Omavalvonnan riskienhallinta

## 9.1 Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen

Esihenkilö vastaa palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta. Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys riskienhallintaan, asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin ja käytössä oleviin riskien hallinnan työkaluihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Esihenkilö velvoittaa henkilöstöä suorittamaan/osallistumaan järjestettäviin asiakas- ja potilasturvallisuuden ja riskienhallinnan osaamista lisääviin koulutuksiin ja seuraa osallistumista.

## 9.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskienhallinnassa palvelun laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat/potilaat ja heidän omaisensa/läheisensä voivat tuoda esille laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan. Riskien tunnistaminen on jatkuva prosessi ja se on osa jokaisen työntekijän päivittäistä työtä. Riskin suuruus ja vaikutus asiakas- ja potilasturvallisuuteen ja toiminnan jatkuvuuteen määritellään seurausten vakavuuden ja todennäköisyyden perusteella.

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.

Yksikön esihenkilö yhdessä nimettyjen työsuojeluparien kanssa vastaavat yksiköiden toimintojen riskienhallinnasta. 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.

Palliatiiviseen keskukseseen on tehty riskiarviointikartoitus, jossa on arvioitu potilas- ja työturvallisuuteen liittyvät riskit. Kartoitus tehdään säännöllisesti vuosittain työsuojeluvalltuutetun ja yksiköiden työsuojeluparien kanssa. Riskienarviointikartoitus käydään henkilöstön kanssa lävitse alueellisissa kokouksissa.

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.

### Palveluyksikön keskeiset riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta

[Kirjaa taulukkoon asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palveluyksikön toiminnan keskeiset riskit. Huomioi riskejä arvioidessa mm. henkilöstöresurssit, fyysinen toimintaympäristö (tilat, kalusteet, laitteet), sosiaaliset tekijät (vuorovaikutus, osallisuus, toiminta, yhdenvertaisuus), psyykkiset tekijät (kohtelu, luottamuksellisuus, yksityisyyden suoja, ilmapiiri), toimintatavat (esim. itsemääräämisoikeuden toteutuminen/rajoittaminen, lääkehoidon toimintatavat, kirjaamisen toimintatavat).]

Nimi: Omavalvontasuunnitelma Alueellinen kotisairaala ja palliatiivinen poliklinikka  
Versio: 1  
Laatija: Laalo, Janita  
Hyväksyjä: Ulla Palomäki, 3.6.2026 14:10  
Voimassaoloaika: 3.6.2027  
Dokumentin tyyppi: Lomake

[Kirjaa taulukkoon, millaisin käytännön toimin palveluyksikkö ennaltaehkäisee ja hallitsee asiakas- ja potilasturvallisuuden kohdistuvia riskejä.]

Keskeiset riskit	Miten riskeihin varaudutaan
Lääkehoidon turvallisuus	Toimintaohje potilaan ajantasaisen lääkelistan tarkistamiseen ja ylläpitämiseen  Kaksoistarkistukset  Toimintaohjeen lääkitysturvallisuuden toteuttamiseen  Henkilöstön osaamisen varmistaminen
Tiedonkulku ja hoidon jatkuvuus	Yksiköiden sisäisessä ja välisessä tiedonkulussa käytetään strukturoitua raportointimenetelmää (esim. <b>ISBAR</b> -malli) virheiden minimoimiseksi.  <b>Selkeät hoidonrajaukset ja -linjaukset:</b> Palliatiivisen potilaan kohdalla potilasturvallisuutta (kuten turhia ja kärsimystä aiheuttavia elvytysyrityksiä tai päivystys siirtoja) ehkäistään varmistamalla, että hoidonrajaukset (esim. DNR) ovat ajan tasalla ja näkyvissä kaikille hoitoon osallistuville tahoille (kuten ensihoidolle ja päivystykselle).  <b>Ympäriverokautinen tuki:</b> Kotisairaalan ja palliatiivisen poliklinikan 24/7-päivystyspuhelin varmistaa, että potilas tai omainen saa apua välittömästi voinnin muuttuessa, mikä ehkäisee hoidon viivästymistä.
Kotihoitoympäristön ja infektioiden torjunnan haasteet	<b>Aseptiset työtavat:</b> Vaativissa toimenpiteissä (kuten keskuslaskimokatetrien [CVK/PICC] käsittely, virtsakatetrien asennus ja haavanhoito) noudatetaan yksikkökohtaisia hygieniasääntöjä ja käsihygieniaa.  <b>Infektioiden seuranta:</b> Sairaalainfektioita ja pistotapaturmia seurataan ja tilastoidaan säännöllisesti.
Työturvallisuus ja fyysinen turvallisuus kotikäynneillä	<b>Ympäristön arviointi:</b> Ensimmäisellä käynnillä arvioidaan kodin turvallisuus (esim. esteettömyys, infektoriskit, lemmikkieläimet, väkivallan uhka).  <b>Parityöskentely ja turvalaitteet:</b> Tarvittaessa (esim. turvattomat alueet tai haastavat potilaat/omaiset) käynnit toteutetaan parityönä.

### 9.3 Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallinnan keinoja on suunnitelmallinen toiminta tunnistettujen riskien ja epäkohtien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haitta- ja vaaratapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen vastaavien tapahtumien ennaltaehkäisemiseksi. Palveluyksiköllä on käytössä myös erilaisia ohjeita ja suunnitelmia, joilla varmistetaan yhdenmukaiset, suunnitelmalliset ja turvalliset toimintatavat.

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.

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

#### **lökkään henkilön palveluntarpeesta ilmoittaminen ja turvallinen kotiuttaminen**

Yksikössämme (kotisairaala ja palliatiivinen poliklinikka) noudatetaan lakisääteistä ilmoitusvelvollisuutta iökkään henkilön sosiaalihuollon tarpeesta sekä varmistetaan turvallinen kotiutusprosessi.

- **Ilmoitusvelvollisuus huolesta (Huoli-ilmoitus):** Jos työntekijämme huomaa tehtävässään iökkään asiakkaan, joka ei ilmeisesti pysty huolehtimaan itsestään, terveydestään tai turvallisuudestaan, hänellä on velvollisuus tehdä asiasta viipymättä ilmoitus hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle (niin sanottu huoli-ilmoitus). Tämä ilmoitus tehdään salassapitosäännösten estämättä, eikä se vaadi asiakkaan suostumusta, jos hänen turvallisuutensa on vaarassa.
- **Ilmoitus kotiuttamisesta:** Kun iökäs asiakas kotiutetaan kotisairaalan vuodeosastojaksolta tai muusta terveydenhuollon laitoshoidosta, terveydenhuollon ammattihenkilön on ilmoitettava kotiuttamisesta hyvinvointialueen sosiaalihuollolle. Ilmoitus tehdään hyvissä ajoin ennen kotiuttamista, jotta asiakkaan tarvitsemat tukipalvelut (kuten kotihoito tai apuvälineet) ehditään järjestää valmiiksi kotiin.

**Käytännön toiminta yksikössämme:** Henkilöstöä ohjeistetaan ja koulutetaan tunnistamaan iökkään henkilön avun tarve varhaisessa vaiheessa. Ilmoitukset tehdään hyvinvointialueen sovittujen sähköisten kanavien kautta tai ottamalla suoraan yhteys sosiaalihuollon

päivystykseen/asiakasohjaukseen. Toimenpiteet ja ilmoitukset kirjataan aina potilastietojärjestelmään.

Keusotessa käytetään sähköistä **Laatuportti**-järjestelmää epäkohtien sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittamiseen, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin.

### Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain (741/2023) 29 §:n mukaan palveluntuottajalla on velvollisuus ilmoittaa viipymättä, salassapitosäynnösten estämättä, palvelunjärjestäjälle ja Lupa- ja valvontavirastolle (LVV:lle) seuraavista tilanteista omassa tai alihankkijan toiminnassa:

- asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat,
- asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet tai
- puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.

Kaikilla Keusoten henkilöstöön kuuluvilla tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivilla henkilöillä on velvollisuus ilmoittaa 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:

- rakenteellisia puutteita asiakas- ja potilasturvallisuudessa
- asiakkaan tai potilaan kaltoinkohtelua (fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua)
- epäasiallista kohtelua
- toimintakulttuuriin sisältyviä vahingollisia käytäntöjä, kuten perusoikeuksien rajoittamista ilman lain edellytyksiä
- palvelujen saatavuuden tai järjestämisen laiminlyöntiä
- asiakkaan tai potilaan oikeuksien rikkomista

Epäkohtailmoitus laaditaan Laatuportti-järjestelmän haitta- ja vaaratapahtumailmoituslomakkeella, johon valitaan, että ilmoitus liittyy epäkohtaan tai epäkohdan uhkaan. Ilmoitus voidaan tehdä nimellä tai nimettömästi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäynnösten estämättä. Palveluyksikön esihenkilö/-t vastaavat siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden jatkuvaa perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoitus ohjautuu järjestelmässä palveluyksikön esihenkilölle. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle esihenkilölle valitsemalla ylemmän organisaatiotason tapahtumayksiköksi. Esihenkilö/ylempi esihenkilö käsittelee ilmoituksen viipymättä yhdessä asiaan liittyvien työntekijöiden kanssa, tekee tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan tai muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Jos tapahtumaan/tilanteeseen liittyy nimettyjä asiakkaita/potilaita, niin tarvittaessa heidän/omaisten kanssa keskustellaan tapahtuneesta.

Esihenkilö/ylempi esihenkilö käsittelee epäkohtailmoituksen Laatuportissa sekä kirjaa yhteenvedon käsittelystä ja lähettää sen tiedoksi ilmoittajalle 4 viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Lisäksi esihenkilö vastuuuttaa tarvittavat toimenpiteet. Mikäli epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä, on ilmoituksen vastaanottaneen henkilön ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa Lupa- ja valvontavirastolle.

### **Haitta- ja vaaratapahtumista ilmoittaminen, ilmoitusten käsittely ja toimenpiteet**

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa turvallisuutta vaarantavat tapahtumat omalle esihenkilölleen saman työvuoronsa aikana, jolloin havainto on tehty. Turvallisuutta vaarantavan havainnon tehnyt henkilö dokumentoi tapahtuman Laatuportti-järjestelmässä. Haitta- ja vaaratapahtumailmoitus tehdään aina, kun tapahtuma vaarantaa turvallisuutta tai kun ilmoittaja kokee, että asiaan puuttuminen edistäisi turvallisuutta tai oppimista. Ilmoitus voidaan tehdä myös kehittämisehdotuksesta tai muusta turvallisuuteen liittyvästä havainnosta.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset voivat olla:

- ”Läheltä piti” -tapahtumia, joissa haitta vältettiin ajoissa tai sattumalta
- ”Tapahtui potilaalle/asiakkaalle” -tapahtumia, joissa haitta toteutui (esim. vamma, kärsimys, lisätoimenpiteet)

Keusoten tavoitteena on, että läheltä piti -tilanteiden määrä kaikista ilmoituksista on yli 50 % ja että vakavien vaaratapahtumien osuus kaikista vaaratapahtumista on alle 1 %.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitus ohjautuu järjestelmässä palveluyksikön esihenkilölle. Esihenkilön tulee ottaa ilmoitus käsittelyyn viimeistään 2 viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten. Esihenkilö käsittelee ilmoitukset tapahtuneen luonteen mukaisesti joko työyhteisössä tai niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Keskustelu tapahtuu yleisellä tasolla ilman yksilön syyllistämistä. Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, tunnistaa kehittämistarpeet ja sopia ennaltaehkäisevistä ja korjaavista toimenpiteistä. Esihenkilö kirjaa korjaavat toimenpiteet järjestelmään. Esihenkilön vastuulla on, että ilmoitukset käsitellään järjestelmässä loppuun kahden kuukauden kuluessa. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle.

Tietosuoja- ja tietoturvailmoitus laaditaan, mikäli henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu tietoturvallisuuden häiriö tai ohjelmisto-, laite- tai muu toiminta- tai tietoliikennehäiriö. Tietosuoja-/tietoturvailmoituksista ohjautuu tieto myös Keusoten tietosuojatiimille, joka yhdessä yksikön esihenkilön ja ilmoittajan kanssa käy läpi tapahtuman, tarpeen mukaiset omavalvonnalliset toimet ja tehdäänkö tapahtumasta ns. 72 h ilmoitus tietosuojavaltuutetulle ja asiakkaalle. Tietosuojatiimi seuraa palveluyksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoituksien pohjalta. Tietojärjestelmän häiriöstä, joka aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- tai potilasturvallisuudelle tai tietoturvalle, ilmoitetaan myös Lupa- ja valvontavirastolle.

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 käsittelyssä tärkeä osa on asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi asiakas- tai 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. Asiakkaan/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 vastuhenkilöiden toimesta.

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

## 9.4 Riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Esihenkilö seuraa haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten ja epäkohtailmoitusten kehitystä ja toistuvia aiheita/ilmiöitä. Palveluyksikkö raportoi ja julkaisee asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa. Laatuportti-järjestelmästä saatavia koonteja hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation turvallisuuden ja laadun kehittämistyössä.

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

Nimi: Omavalvontasuunnitelma Alueellinen kotisairaala ja palliatiivinen poliklinikka  
Versio: 1  
Laatija: Laalo, Janita  
Hyväksyjä: Ulla Palomäki, 3.6.2026 14:10  
Voimassaoloaika: 3.6.2027  
Dokumentin tyyppi: Lomake

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 suojamekanismit ja muut puuttuvat kehittämiskohdat. Vakavan vaaratapahtuman tutkintaprosessi on moniammatillista ja objektiivista.

## 10 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

### Omavalvontasuunnitelman sähköisestä laatisesta, seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaava(-t)

Esihenkilö Janita Laalo

Omavalvontasuunnitelma laaditaan, ylläpidetään ja päivitetään IMS-järjestelmässä. Tulosalueen päällikkö hyväksyy omavalvontasuunnitelman IMS-järjestelmässä.

### Omavalvontasuunnitelman toimeenpano

Palveluysikön omavalvontasuunnitelma perustuu Keusoten omavalvontaohjelmaan ja toteuttaa sen periaatteita palveluysikön tasolla. Omavalvontaohjelma on julkaistu Keusoten verkkosivuilla. Omavalvontasuunnitelma ohjaa toiminnan lainmukaisuutta, laatua ja turvallisuutta, ja sen toimeenpanosta vastaavat palveluysikön johto ja esihenkilöt osana päivittäistä johtamista. Suunnitelmaa seurataan ja päivitetään säännöllisesti toiminnan ja toimintaympäristön muutosten mukaisesti.

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.

### Omavalvontasuunnitelman päivitys

Palveluysikkö päivittää omavalvontasuunnitelmansa aina, jos palveluissa, niiden laadussa tai asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuu muutoksia ja jos palveluysikössä tehdään ohjeistuksiin muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma päivitetään myös aina, jos vastuuhenkilöitä vaihtuu. Palveluysikkö tarkistaa ja päivittää omavalvontasuunnitelman vähintään kerran vuodessa toukokuun loppuun mennessä.

### Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla [www.keusote.fi](http://www.keusote.fi) ja Palliatiivisen keskuksen Teams-kanavassa, kansiossa Omavalvontasuunnitelma. Tiedote potilaille

Nimi: Omavalvontasuunnitelma Alueellinen kotisairaala ja palliatiivinen poliklinikka  
Versio: 1  
Laatija: Laalo, Janita  
Hyväksyjä: Ulla Palomäki, 3.6.2026 14:10  
Voimassaoloaika: 3.6.2027  
Dokumentin tyyppi: Lomake

omavalvontasuunnitelmasta löytyy jokaisen poliklinikkahuoneen seinältä. Tiedote sisältää QR-koodin, joka ohjaa omavalvontasuunnitelmaan.

### **Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi**

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

## **11 Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot**

Omavalvontasuunnitelma on laadittu/päivitetty: 29.05.2026

Omavalvontasuunnitelman ovat laatineet/päivittäneet: Janita Laalo, Tiina Höyhtyä, Tuula Henriksson, Jaana Karjalainen, Niina Haapanen, Katja Borisov, Hanna Jokela, Johanna Uhlenius, Annika Immonen, Kati Viljakainen, Carolina Jokinen, Sanna Mustonen, Päivi Riihimäki, Mia Tonteri, Tarja Mäkinen, Mira Nieminen, Noora Peltonen, Pirita Holappa ja Pauli Lamppu

Omavalvontasuunnitelman hyväksyntätiedot ovat ylätunnisteessa.