

Terveystenhuollon omavalvontasuunnitelma

Palliativinen keskus: kotisairaala ja palliativinen poliklinikka

Laatija(t)	Juha Nevalainen, osastonhoitaja
	Minna Peake, asiantuntijahoitaja
Tarkastaja	Hirvonen Mari, vastuualueen ylihoitaja
Hyväksyjä	Karttunen Mervi, vastuualueen palvelupäällikkö
Pvm.	31.3.2025

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Palveluyksikköä koskevat tiedot.....	5
2.1	Palveluyksikön johtaminen	7
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut	7
3	Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	8
3.1	Toiminta-ajatus	8
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet	9
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	10
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t).....	11
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	11
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	12
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta	12
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	12
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen	13
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen	15
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	16
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen	17
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	18
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta	18
6	Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen	20
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi	20
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	21
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	22
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	22
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	22
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	23
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu	24
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva	24
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen	26

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute.....	26
6.5.2	Asiakasviestintä	27
7	Henkilöstö	29
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys.....	29
7.2	Rekrytointi	31
7.3	Perehdytys	32
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	34
7.5	Johtamisosaaminen.....	35
7.6	Työhyvinvointi	36
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin.....	37
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen.....	38
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....	40
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat.....	40
8.2	Tietosuoja ja tietoturva	42
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	44
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	44
9.2	Etä- ja digipalvelut.....	47
9.3	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	48
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	51
9.5	Infektioiden torjunta	54
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.....	54
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt.....	55
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	56
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	58
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	58
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius.....	58
9.7.3	Terveydensuojelu	60
10	Palvelun sisällön omavalvonta	61
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	61
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen.....	62

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	63
10.4	Kivunhoito	65
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	66
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	68
10.7	Painehaavojen ehkäisy	70
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	71
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	72
10.10	Elintapaohjaus	73
10.11	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	74
10.11.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus.....	74
10.11.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	74
10.11.3	Huumeaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	75
10.11.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy	75
10.11.5	Ehkäisevä mielenterveystyö	76
10.12	Itsemurhien ehkäisy	77
10.13	Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö	78
11	Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	79
12	Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta	79
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	79
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	80
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	80
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	81

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvonta perustuu palveluyksikössä toteutettavaan riskienhallintatyöhön, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä palvelun käyttäjiltä ja henkilöstöltä saadun palautteen näkökulmasta. Omavalvontasuunnitelma on suunnitelma siitä, miten palveluyksikössä käytännön toimenpitein varmistetaan, seurataan ja arvioidaan oman toiminnan laatua ja turvallisuutta.

Palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman laatiminen perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) ja sen 27 §:n mukaiseen suunnitelman laatimisveloitteeseen. Tämän Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma-mallipohjan laadinnassa on erityisesti huomioitu hyvinvointialueelle laaditun [asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelman \(linkki\)](#) sisältökokonaisuus, johon suunnitelma monelta osin myös konkreettisesti linkittyy. Suunnitelmapohjan tekemisessä on tämän lisäksi huomioitu hyvinvointialueelle laaditun [omavalvontaohjelman \(linkki\)](#) sisältökokonaisuus sekä [Valviran antama määräys omavalvontasuunnitelman sisällöstä \(linkki\)](#), [kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026 \(linkki\)](#) sekä [asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen omavalvontasuunnitelman \(linkki\)](#) mallipohjan sisältökokonaisuudet.

2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Toimialue	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Palvelualue	Kuntoutumisen palvelut
Vastuualue	Kuntoutumiskeskus
Palveluyksikkö	Palliatiivinen keskus, kotisairaala ja palliatiivinen poliklinikka, Nolvakantie 17 a C, 80140 Joensuu
Palvelumuoto	Erikoissairaanhoito
Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Kotisairaala toteuttaa väliaikaista, sairaalatasoista hoitoa potilaan kotona tai muussa senhetkisessä asuinpaikassa (esimerkiksi hoitokoti tai tehostetun palveluasumisen yksikkö). Kotisairaalassa hoidetaan mm. akuutteja infektiopotilaita ja palliatiivisen hoidon potilaita (erityisesti kotisaattohoidon tuki ja toteutus).
Asiakas- tai potilaspaikkamäärä	

	Vuonna 2024 kotisairaalassa (Siilainen) oli hoidossa 873 potilasta. Kotisairaala toimii 24/7. Vuoden 2024 aikana kotisairaaloimintaa laajennettiin Keski-Karjalaan ja hyvinvointialueen Pohjoiselle alueelle, joilla kotisairaalapalvelun tuottaa kotihoito palliatiivisen keskuksen tukemana. Vuoden 2025 aikana on tarkoitus toiminnan laajentua koskemaan koko SiunSoten toiminta alueelle Palliatiivinen poliklinikka on virka-aikana toimiva yksikkö, jossa suunnitellaan ja seurataan palliatiivisten potilaiden hoitoa ja hoidon toteutusta. Poliklinikalla järjestetään ensi- ja seurantakäyntejä, sairaanhoitajan vointisoittoja ja tehdään polikliinisesti toteutettavia toimenpiteitä. Lääkärin vastaanotolla potilaan kokonaistilannetta käydään läpi yhdessä hänen kanssaan ja laaditaan ennakoiva hoitosuunnitelma, jota päivitetään potilaan tarpeiden ja tilanteen muuttumisen mukaan. Palliatiivinen poliklinikka toimii konsultaatio-poliklinikkana sekä perusterveydenhuoltoon että erikoissairaanhoidon palvelun koko Siun Soten aluetta. Vuonna 2024 palliatiivisella poliklinikalla oli 307 potilasta hoidossa.
Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Leena Surakka, ylilääkäri, leena.surakka@siunsote.fi Juha Nevalainen, osastonhoitaja juha.nevalainen@siunsote.fi puh. 013 3304733
Palvelupäällikkö	Mervi Karttunen, mervi.karttunen@siunsote.fi , 0133307173
Palvelujohtaja	Jussi Malinen, jussi.malinen@siunsote.fi, 0133304272

2.1 Palveluyksikön johtaminen

Vastuualuetta johtaa palvelupäällikkö kumppaninaan ylihoitaja. Yksiköissä lääketieteellinen johtamisvastuu on ylilääkärillä ja hoitotyön johtamisvastuu on osastonhoitajalla. Yksiköitä johdetaan organisaatiossa asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi; turvallisuus, moniammatilliset näkökulmat ja palvelun laatu huomioiden.

Palliativinen keskus sisältää palliativisen osaston, palliativisen poliklinikan ja kotisairaalan yksiköt. Lääketieteen johtamisvastuu on ylilääkärillä ja palvelupäälliköllä. Hoitotyön johtamisesta keskuksessa vastaa ylihoitaja ja osastonhoitaja vastaa yksiköiden päivittäisjohtamisesta sekä osastonhoitajalle määritellyistä muista tehtävistä. Yksiköiden johtamisvastuu on nimetyllä osastonhoitajalla yhdessä palliativisen keskuksen ylilääkärin kanssa.

2.2 Palveluyksikön ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ostopalvelujen koordinaatiovastuu on hankinta- ja sopimuspalvelut yksiköllä. Palvelusetelipalvelujen koordinaatiovastuu on palvelusetelikeskuksessa. Kaikki Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen työntekijät pääsevät tarkastelemaan ostopalvelusopimuksia sopimuksenhallintajärjestelmässä. Palveluseteliprosessit hallinnoidaan Effector-palvelusetelijärjestelmässä rajatuin työtehtäviin liittyvin käyttöoikeuksin.

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta. Listaus palveluyksikön osto- ja palvelusetelipalveluista ja ostopalvelujen tuottajista.

Palvelu	Palveluntuottaja
Hoitotyön sijaispalvelut	1 palveluntuottaja
Lääkärien sijaispalvelut	Useita palveluntuottajia
Työnohjaus	useita palveluntuottajia

Kuntoutumiskeskuksessa ostopalveluista vastaa palvelupäällikkö. Kotisairaалassa ja palliativisella poliklinikalla ostopalveluista vastaa palvelusta riippuen ylilääkäri ja osastonhoitaja.

Osastonhoitaja vastaa hoitajien, ylilääkäri lääkäreiden perehdytyksestä, osaamisen varmistamisesta ja vaadittavien pätevyyksien seurannasta kotisairaалassa ja palliativisella poliklinikalla. Ylilääkäri ja osastonhoitaja yhdessä seuraavat asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista yksiköissä. Henkilöstön vuokrauksessa ja työnohjauspalveluissa noudatetaan sopimusten mukaisia valvonta-, palaute- ja reklamaatiokäytäntöjä sekä organisaation ohjeistuksia ja toimintamalleja. Henkilöstöllä on ilmoitusvelvollisuus ostopalvelujen laatuun ja turvallisuuteen liittyvistä poikkeamista, ja ilmoitukset tehdään organisaation ohjeiden mukaisesti. Myös

potilailla on mahdollisuus antaa palautetta henkilöstölle suullisesti tai kirjallisesti jatkuvan asiakaskokemuksen mittaamisen tai verkkosivujen palautekanavan kautta. Lisäksi potilaat voivat tehdä tarvittaessa vaaratilanneilmoituksia.

Kotisairaalassa ja palliatiivisella poliklinikalla hyödynnetään hankinta- ja sopimuspalvelujen ammattilaisten osaamista. Ostopalvelusopimuksissa on määritelty ostopalveluiden laatu ja toimintamallit ja ostopalvelusopimusosaamista varmistetaan yhteisesti sovituin käytäntein ja ohjelmin. Ostopalveluosaamista vahvistetaan Siun soten sisäisellä koulutuksella ja perehdytyksellä.

Ostopalvelujen tuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Ei

3 Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

3.1 Toiminta-ajatus

Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita tuotetaan. Toiminta-ajatuksen tulee perustua toimialaa koskevaan lainsäädäntöön. Keskeiset terveydenhuollon palvelua ohjaavat lait ovat [terveydenhuoltolaki \(1326/2010\)](#) (linkki), [laki potilaan asemasta ja oikeuksista \(785/1992\)](#) (linkki), [tartuntatautilaki \(1227/2016\)](#) (linkki) sekä [laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä \(612/2021\)](#) (linkki).

Palliatiivinen poliklinikka ja Kotisairaala tuottavat Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (2021) mukaisia terveydenhuollon palveluja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon potilaille. Pyrimme toimimaan potilaan edun mukaisesti ja kehittämään niin toimintakulttuuriamme, ammattitaitoamme kuin palveluitammekin palvelujen tarpeen ja tarkoituksenmukaisuuden ohjaamana.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämistä Suomessa ohjaa hoidosta annettu kansallinen ohjeistus (STM 2019: 14 ja STM 2019: 68) sekä hoitosuosituksiset (THL 2022).

Palliatiivinen hoito järjestetään aina tarvelähtöisesti potilaan kokonaistilanne ja siihen liittyvä mahdollinen palliatiivisen hoidon erityisosaamisen tarve huomioiden. Keskeistä on kuitenkin se, että järjestettiin potilaan tarvitsema palliatiivinen hoito tai saattohoito missä päin Siun sotea tahansa, pyritään se aina organisoimaan laadukkaasti hoitopaikasta riippumatta ja tarvittaessa erityistason ammattilaisten tukemana.

Erytistasolla hoidetaan sellaiset palliatiiviset ja saattohoitopotilaat, joilla on nopeasti etenevä sairaus tai sairaudesta aiheutuvia vaikeita ja haasteellisesti hallittavia oireita. Erytistasolle kuuluvat myös sellaiset potilaat, joilla on alaikäisiä lapsia. Hoidon toteuttaminen vaatii palliatiivisen hoidon erityisosaamista.

Palliativisen poliklinikan potilaaksi tullaan lääkärin tekemällä läheteellä. Palliativisen poliklinikan perustehtävänä on tarjota Siun soten hyvinvointialueen palliativista sairautta sairastaville potilaille erikoissairaanhoidon poliklinikkapalvelut ilman diagnoosirajauksia. Poliklinikalla suunnitellaan ja arvioidaan potilaan sairauden hoitoa sekä laaditaan ja toteutetaan hoitosuunnitelmaa yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Tämä voi toteutua yhtenä tai useampana poliklinikkakäyntinä niiden potilaiden kohdalla, joiden lääkäri arvioi hyötyvän polikliinisestä palvelusta. Palliativisella poliklinikalla tehdään tarvittaessa myös polikliinisiä hoitotoimenpiteitä. Palliativinen poliklinikka toimii konsultaatiopoliklinikkana sekä perusterveydenhuoltoon että erikoissairaanhoidon, palvelun koko Siun soten hyvinvointialueen potilaita. Toiminnan tavoitteena on turvata ja tukea palliativisten potilaiden oirehoitoa sairauden eri vaiheissa. Palliativinen poliklinikka tuottaa palveluita virka-aikana. Palliativinen poliklinikka toimii Joensuussa, Siilaisen sairaalan 1. kerroksessa (Noljakantie 17aD). Mahdollisuuksien mukaan polikliinista toimintaa toteutetaan myös maakunnan terveysasemilla läsnäolo-vastaanottona tai etäyhteydellä digitaalisia yhteyksiä hyödyntäen.

Kotisairaalan hoidon piiriin pääsemiseksi tarvitaan lääkärin arvio hoidon tarpeesta (lääkärin lähete tai hoidosta sopiminen terveydenhuollon ammattilaisten välillä). Kotisairaalan perustehtävä on tuottaa lääkärijohtoista sairaalatason terveyden ja sairauden hoitoa potilaan kotona tai muussa senhetkisessä asuinpaikassa, kuten palvelutalossa tai hoitokodissa. Kotisairaalassa noin puolet potilaista saa hoitoa äkillisen sairauden ja hoidontarpeensa vuoksi, esim. kotisairaala toteuttaa infektionhoitoa potilaan kotona suonensisäisenä antibioottihoitona. Niille Kotisairaalan potilaille, jotka saavat Kotisairaalahoitoa palliativisen sairauden vuoksi, tarjotaan usein tukea sairauden oireiden hoidossa. Kotisairaala voi toteuttaa potilaalle yksiköllisen, turvallisen, moniammatillisen ja korkeatasoisen hoidon elämän loppuvaiheessa sekä myös mahdollistaa kuoleman kotona. Saattohoito on osa palliativista eli oireita lievittävää hoitoa.

Palliativisen hoidon ja saattohoidon tavoite on lievittää kipua ja muuta fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä kärsimystä, sekä tarjota mahdollisimman hyvä elämänlaatu potilaalle ja hänen läheisilleen. Tavoitteena on potilaan kokonaisvaltainen ja oireenmukainen hoito silloin, kun hänen sairautensa ei ole parannettavissa.

Kotisairaala tuottaa palveluita koko Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen asukkaille. Keskisellä alueella toimintasäde on noin 25 km keskisen kotisairaalan (Siilainen) toimipisteestä, muualla maakunnassa kotisairaala-palvelua tuottaa kotihoidon henkilöstö omalla toiminta-alueellaan palliativisen keskuksen tukemana.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Terveysthuollon palvelujen tulee toteuttaa terveydenhuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Terveysthuollon palvelujen tulee edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä turvata yhdenmukaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja turvalliset terveyspalvelut. Terveysthuollon palvelujen tulee edistää asiakas- ja

potilaskeskeisyyttä ja eri toimijoiden välisen yhteistyön avulla edistää laadukkaiden terveyspalvelujen toteutuminen.

Arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen toimintaa ohjaavat arvot ovat asiakaslähtöisyys, avarakatseisuus, turvallisuus, yhdenvertaisuus ja vastuullisuus.

Asiakaslähtöisyys ilmenee siten, että tuotamme yksilöityjä palveluja asiakkaidemme tarpeita varten, esim. oirehoito palliatiivisella poliklinikalla tai hoidon ja palvelun vieminen asiakkaan kotiin kotisairaalaan. Toimintamme tavoitteena on asiakkaan elämänlaadun parantuminen äkillisestä tai parantumattomasta sairaudesta ja sen hoidosta huolimatta.

Turvallisuuden tunteen luominen potilaalle kotona on ensiarvoisen tärkeää. Turvallisuutta antaa hyvä hoidon laatu, vastuullisuus, ystävällinen ja arvostava kohtaaminen, ammatillisuus ja saatavilla oleminen silloin kun potilas tarvitsee nopeaa reagointia voimien muutoksissa. Ensiarvoisen tärkeää on itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja tukeminen sekä palvelujen tasapuolisuus.

Avarakatseisuus ilmenee palliatiivisella poliklinikalla ja kotisairaalahoidossa potilaan voimavarojen tunnistamisena ja hoidon räätälöimisellä. Avarakatseisuus on tahtoa tuottaa ennakkoluulottomasti yksilölliset ja tarkoituksenmukaiset terveydenhuollon palvelut asiakaslähtöisesti kotiin tai poliklinikalla asioiden, tai siinä, että haemme palliatiivisessa keskuksessa aktiivisesti ratkaisuja potilaidemme hoidon tarpeiden ratkaisemiseksi (esim. kotisairaalapalvelut hoivakodeissa). Tavoitteenamme on maantieteellisistä ja palvelujen järjestämiseen liittyvistä organisaatorakenteista huolimatta mahdollistaa palvelujen saatavuus yhä tasa-arvoisemmin ja laajemmin hyvinvointialueella.

Yhdenvertaisuuden näkökulmasta potilas saa tarvitsemansa hoidon ja palvelun perustuen Pohjois-Karjalan Hyvinvointialueen strategiaan ja Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon lakien mukaiseen toimintaan asiaskastarpeperusteisesti.

Vastuullisuus on toiminnan kehittämistä tavoitteellisesti vastaamaan väestön palveluntarvetta. Varmistamme hoidon jatkuvuuden mm. varmistamalla vastuullisen toiminnan kotiuttamis- ja jatkohoidon prosesseissa. Panostamme koulutettuun, perehdytettyyn ja osaavaan henkilökuntaan. Hankinnoissa toimitaan lakien sekä sovitujen käytänteiden mukaisesti.

4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen on varmistettava omavalvonnalla sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviensä lainmukainen hoitaminen. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja

terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät.

Palveluntuottajan on laadittava palveluyksiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurantaan varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut.

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t)

Palliativisen poliklinikan ja kotisairaalan omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaa osastonhoitaja yhdessä Palliativisen keskuksen ylilääkärin kanssa.

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

Omavalvonnan suunnittelu on koko työyhteisön asia, johon osallistuu palveluyksikön/palvelusta vastaava esihenkilö, henkilökunta sekä mahdollisuuksien mukaan myös asiakkaat/potilaat.

Omavalvontasuunnitelma laaditaan yhteistyössä ylilääkärin, osastonhoitajan, ylihoitajan ja palvelupäällikön sekä henkilöstön kanssa.

Omavalvontasuunnitelma käydään läpi yhdessä tiimipalavereissa aina kun päivitystarvetta ilmenee. Tavoitteena on, että henkilöstö kokee voivansa myös vaikuttaa suunnitelman laadintaan ja sen sisältöön laajasti.

Potilaat ja omaiset voivat antaa yksikön toiminnasta reaaliaikaista palautetta suullisesti, kirjallisesti tai sähköisesti. Palaute huomioidaan omavalvontasuunnitelman laadinnassa ja päivittämisessä.

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä [www-sivuilla](#) sekä työyksikön ilmoitustaululla. Kehittämisehdotuksia omavalvontasuunnitelman suhteen voi jättää sähköisesti laatuportin kautta, sekä kirjallisesti / sanallisesti henkilöstölle tai suoraan yksikön esihenkilöille. Omavalvontasuunnitelma laaditaan yhteistyössä ylilääkärin, osastonhoitajan, ylihoitajan ja palvelupäällikön sekä henkilöstön kanssa.

Omavalvontasuunnitelma käydään läpi yhdessä tiimipalavereissa aina kun päivitystarvetta ilmenee. Tavoitteena on, että henkilöstö kokee voivansa myös vaikuttaa suunnitelman laadintaan ja sen sisältöön laajasti.

Potilaat ja omaiset voivat antaa yksikön toiminnasta reaaliaikaista palautetta suullisesti, kirjallisesti tai sähköisesti. Palaute huomioidaan omavalvontasuunnitelman laadinnassa ja päivittämisessä.

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä [www-sivuilla](#) sekä työyksikön ilmoitustaululla. Kehittämisehdotuksia omavalvontasuunnitelman suhteen voi jättää sähköisesti laatuportin kautta, sekä kirjallisesti / sanallisesti henkilöstölle tai suoraan yksikön esihenkilöille.

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Palveluysikkökohtainen omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja, joka tulee julkaista julkisessa tietoverkossa tai muuten julkisuutta edistävällä tavalla. Omavalvontasuunnitelma tulee olla asiakkaiden ja potilaiden sekä muiden asiasta kiinnostuneiden nähtävillä julkisesti (esim. ilmoitustaululla tai muutoin) palveluysikössä ilman erillistä pyyntöä.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen oman palvelutuotannon palveluysikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat julkaistaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen internetsivuilla osoitteessa [Omavalvonta - suunsote.fi](https://www.suunsote.fi) (linkki).

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä tulostettuna palliatiivisen poliklinikan ja kotisairaalan ilmoitustaululla, sekä hyvinvointialueen [www-sivuilla](https://www.sivuilla) olevan linkin kautta.

5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

Riskien tunnistaminen on palveluysikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti. Hyvä turvallisuuskulttuuri rohkaisee tunnistamaan turvallisuuspoikkeamia sekä toimintaan liittyviä riskejä ja kannustaa tuomaan nämä avoimesti esille.

5.1 Riskienhallinnan vastuut

Jokainen palveluysikkö ja työntekijä on vastuussa oman toimintansa riskien tunnistamisesta ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnittelusta ja toteuttamisesta. Jokainen työntekijä on myös velvollinen tuomaan esille havaitsemansa riskit ja epäkohdat.

Ylilääkäri ja osastonhoitaja vastaavat riskienhallinnasta omien yksiköiden osalta. Jokaisella henkilökuntaan kuuluvalla on vastuu/velvollisuus ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä, mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden. Jokainen henkilökuntaan kuuluva huolehtii omalta osaltaan potilasturvallisuudesta kaikessa toiminnassaan ja havaittuaan turvallisuusriskin, pyrkii poistamaan sen välittömästi tai huolehtii korjaamisesta/huollosta tai tiedottaa asiasta eteenpäin lähiesimiehelle, joka ryhtyy toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Palliatiivisen poliklinikan ja kotisairaalan työntekijöitä veloitetaan tutustumaan ja noudattamaan turvallisuusohjeita, tutustumaan Työn riskien arviointiin ja riskien hallintakeinoihin. Turvallisuusohjeet ja Työn riskien arviointi ovat luettavissa yksikön turvallisuuskansiossa ja Laatuportissa.

Palliatiivisella poliklinikalla ja kotisairaalaissa on käytössä Laatuportti -ohjelmisto, joka on kokonaisratkaisu laadun, riskien ja laitepätevyyksien hallintaan. Ohjelman kautta tehdään myös vaara ja poikkeamailmoitukset.

Riskienarviointi laaditaan ja päivitetään vuosittain Laatuporttiin osastonhoitajan johdolla yhdessä eri ammattiryhmien kanssa. Osastonhoitaja vastaa suunniteltujen toimien toteuttamisesta, seurannasta sekä toiminnan kehittämistä. Henkilökuntaa ja opiskelijoita kannustetaan sekä ohjataan potilasturvallisuuden noudattamiseen sekä kertomaan havainnoistaan yksikön esihenkilölle. Potilasturvallisuutta ja ilmoitusvelvollisuutta korostetaan kaikessa toiminnassa jo perehdytyksestä alkaen.

Tehdyistä vaaratapahtumailmoituksista tiedotetaan ja suunnitellaan kehittämistoimenpide tiimipalaverissa yhdessä henkilökunnan kanssa. Tiimipalaverissa kirjataan muistiot, jotka jokainen on velvollinen lukemaan ja toimimaan yhdessä sovitulla tavalla. Vaaratapahtumailmoitusten perusteella pyritään parantamaan työ- ja potilasturvallisuutta. Mikäli kehittämistoimenpide vaatii ohjausta tai koulutusta, lähiesihenkilö järjestää sitä ja mahdollistaa työntekijöiden osallistumisen.

Terveysthuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Työnantajan tulee seurata terveysthuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä ja luoda edellytykset sille, että jokainen voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietojään ja taitojaan voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti.

Yksikön riskienarvioinnit ovat henkilöstön luettavissa sähköisesti Laatuportti-järjestelmässä sekä tulostettuna turvallisuuskansiossa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

Riskienhallinta perustuu siihen, että toimintaan sisältyvät riskit ja vaarat tunnistetaan mahdollisimman varhain. Erityisen tärkeää on tunnistaa ennakoivasti toimintaan sisältyvät kriittiset työvaiheet. Ennakoivaa riskien arviointia suoritetaan osana toimintaan kohdistuvien muutosten suunnittelua tai osana toiminnan tavanomaista kehittämistä.

Palliativisella poliklinikka ja kotisairaalaissa käytetään ennakoivina riskienarvioinnin menetelminä mm. henkilöstön turvallisuuskävelyjä, vastuualueen turvallisuuskierroja (ulko- ja sisätilojen turvallisuuskierrot), Laatuportin vaara- ja poikkeamatilanne- ilmoituksia. Riskienarviointi tehdään vuosittain, tarvittaessa yhteistyössä Työsuojelun ja Työterveyshuollon kanssa. Riskienarvioinnissa kartoitetaan työolosuhteita, työympäristöä, henkilöstöä sekä työvälineitä. Laatuportti -ohjelmasta saadaan raportoitua tehtyjen ilmoitusten määrä ja tyyppi (esim. läheltä piti vs. tapahtui asiakkaalle/potilaalle). Arviointia tehdään myös raportin perusteella, onko ennakkolliset riskienarvioinnit tehty suunnitellusti ja ajallaan.

Asiakas/potilasturvallisuusriskien arvioinnit (asiakkaaseen/potilaaseen kohdistuvat), esim.

- Työohjeet intrassa ohjaavat toimintaa sekä potilas- ja työturvallisuutta
- Tarkastuslistoja käytetään mm. potilaan osastolle tulossa ja kotiutuksessa
- Kaksoistarkastuksia käytetään lääketurvallisuuden varmistamiseksi
- Teknisiä ratkaisuja ovat esim. lääkejääkaapin ja huoneilman lämpötilojen seurannassa lämpömittarit, paloturvallisuuteen liittyvät tekniset ratkaisut esim. automaattiset palohälytykset
- Vaara-, poikkeama- ja läheltä piti -tilanneilmoitukset tehdään Laatuporttiin
- Vakavien vaaratapahtumien tutkinnan pohjalta annetut suositukset ja aina vältettävissä olevien vaaratapahtumien (Never Event) seurannasta saatu tieto hyödynnetään päivittäisessä toiminnassa
- Hoitoon liittyvät infektiot havainnoidaan esim. SAI:n ja käsihuuhdekulutusseurannan avulla
- Muistutusten ja kantelujen pohjalta tehdään tarvittaessa kehittämistoimenpiteitä
- Turvallisuuskävelyjä sekä -kiertoja järjestetään usemman kerran vuodessa. Kierrolle osallistuvat uudet ja vuorossa olevat työntekijät. Turvallisuuskierrot ja -kävelyt toteuttavat yksikön oma turvallisuusvastaava tai pelan kouluttaja. Vastuualueella määritetty tavoitteeksi, että jokainen työntekijä osallistuu kerran vuoteen turvallisuuskierrolle.
- Riskien arviointi vuosittain/tarvittaessa tai toiminnan muuttuessa.

Työn riskien arvioinnit (henkilöstöön kohdistuvat), esim.

- Työn riskien arviointi Laatuportissa: Kohdistetaan 6 osa-alueeseen: hallintajärjestelmät- ja toimintatavat, fysikaaliset vaaratekijät, tapaturman vaarat, fyysinen kuormittuminen, kemialliset ja biologiset vaaratekijät sekä psykososiaaliset kuormitustekijät

Henkilöstöön kohdistuvat ennakkolliset riskienarviointimenettelyt, esim.

- Rekrytointi (kelpoisuus, pätevyys, soveltuvuus)
- Perehdytys (suunniteltu, seurataan ja arvioidaan)
- Osaamisen varmistaminen (mm. luvat) ja ylläpitäminen (osaamisen kehittämisen suunnitelma) – täydennyskoulutus suunnitelma

Vastuualueella on käytössä laatuohjelma (SHQS)

- Laatuohjelma päivitetään vuosittain. Päivittämiseen osallistuu yksikön lähiosastonhoitaja
- Yksikköpalaverissa osallistetaan henkilöstö vastuualueen laatuohjelman itsearviointien tekemiseen, joka on osa koko organisaation omavalvontaa ja varmistaa, että kaikessa toiminnassa huomioidaan lainsäädäntö, laatusuositukset sekä organisaation strategiset tavoitteet.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

5.3 Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ilmoitetaan vaaratilanteista, poikkeamista ja turvallisuushavainnoista Laatuportti -järjestelmään. Järjestelmään ilmoitetaan asiakas- ja potilasturvallisuuspoikkeamien lisäksi myös henkilöstön työturvallisuusilmoitukset sekä henkilökuljetuksiin, ruokahuoltoon, pyykki- ja laitoshuoltoon, palo- ja toimintaympäristöturvallisuuteen, ympäristöturvallisuuteen, säteilyturvallisuuteen ja tietosuojaan/-turvaan liittyvät poikkeamat. Myös palveluja käyttävät ja heidän läheisensä sekä yhteistyökumppanit voivat tehdä [vaaratilanneilmoituksen Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta](#) (linkki).

Hyvinvointialueella on toimintohje: [Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus havaitsemistaan epäkohdista tai epäkohdan uhkista Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella](#).

Henkilöstön vastuuseen kuuluu ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

Vastuuhenkilöiden (toiminnasta vastaava johto, esihenkilöt) vastuuseen kuuluu tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta, huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijät voivat toteuttaa omavalvontaa. Ilmoituksen saatuaan vastuuhenkilöiden on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi.

Kotisairaalan ja palliatiivisen poliklinikan henkilöstö tuo esille havaitsemansa epäkohdat sekä vaara- ja poikkeamatilanteet Laatuportin potilas- ja asiakasruvallisuusilmoituksen (PaTu)-ilmoituksen avulla tai kertomalla suullisesti tai kirjallisesti yksikön osastonhoitajalle. Ilmoitusten tekemiseen ohjataan aktiivisesti esihenkilöiden ja tiimivastaavan toimesta, tarvittaessa ohjataan Laatuportti-koulutuksiin ja asia huomioidaan myös uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Saadut ilmoitukset käsitellään tiimipalavereissa henkilöstön kanssa ja tarvittaessa tehdään muutoksia yksikön toimintavoissa.

Henkilöstön käytössä olevat ilmoituskeinot:

- **Laatuportti:**
 - Tehdään johdannossa kuvatut ilmoitukset (sisältää myös sosiaalihuoltolain 48§ mukaiset Epäkohta ja epäkohdan uhka -ilmoitukset; ilmoitusten käsittely poikkeaa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksista: ilmoitukset käsitellään ylemmän johdon toimesta)
 - Myös yhteistyökumppanin vaaratilanneilmoitukset (omaisten, opiskelijoiden ja muiden)
- **Laitteisiin tai tarvikkeisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset:**
Lisäksi Fimealle vakavassa vaaratilanteessa 10 vrk kuluessa ja muista vaaratilanteista viimeistään 30 vuorokauden kuluessa tapahtumasta. Lisäksi ilmoitus laitteen valmistajalle. Ilmoitukset voi tehdä Laatuportin kautta.
- **Tietojärjestelmiin liittyvät merkittävät poikkeamat:** Lisäksi ilmoitus tietojärjestelmän valmistajalle. Lisäksi ilmoitus Valviralle (sähköinen lomake Valviralle (<https://turvaviesti.valvira.fi/>))

- **Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutusilmoitukset:** Lisäksi ilmoitus sähköisesti Fimealle.
- **Verensiirtoihin liittyvät vaara- ja poikkeamatilanteet:** Lisäksi ilmoitus Verikeskukseen asiakas- ja potilastietojärjestelmään integroidun verikeskusjärjestelmän (Verkis) kautta
- **Mediatrin haittatapahtumakirjaus (kaatumiset/putoamiset, painehaavat)**
- Ilmoitus ilmeisestä palonvaarasta tai muusta onnettomuusriskistä: Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta riskistä | Pelastustoimi
- **Ilmoitukset sosiaalihuoltoon, esim.**
 - Ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta (Ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta - Miunpalvelut)
- **Viranomaisyhteistyö**
 - **112**
- **Suullinen/kirjallinen ilmoitusmenettely suoraan osastonhoitajalle**
- **Turvallisuuspalvelut**
 - Vartijapalvelut

Yksikön asiakkaat/potilaat sekä heidän läheiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat sekä vaara- ja poikkeamatilanteet seuraavien ilmoituskeinojen kautta:

- **Laatuportti Siun soten verkkosivujen kautta**
- **Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutusilmoitukset:** Ilmoitus sähköisesti Fimealle
- **Suullinen / kirjallinen ilmoitusmenettely**
 - suullisesti suoraan yksikön esihenkilille
 - Siun soten verkkosivun palautekanavan ja Suomi.fi-palautteen kautta Asiakas voi kertoa vaaratilanteesta tai havaitsemastaan turvallisuushavainnosta suullisesti. Tämä suullinen havainto voidaan kirjata Laatuporttiin, jolloin havainnon pohjalta voidaan suunnitella toimenpiteitä ja seurata toimenpiteiden edistymistä.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

5.4 Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely

Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittelyn tavoitteena on arvioida ja analysoida tapahtumaan liittyvä riski ja hyödyntää tätä tietoa toiminnan kehittämisessä, jotta samankaltaisen tapahtuman toistuminen voidaan estää.

Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset ilmoitukset otetaan käsittelyyn viipymättä, kuitenkin viimeistään 14 vrk kuluessa. Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset sekä työturvallisuusilmoitukset käsittelee osastonhoitaja tai hänen varahenkilönsä. Ilmoitukset käsitellään ohjeistuksen mukaisesti. Käsittelyssä arvioidaan riskin suuruus, tapahtumien seuraukset, toimenpiteet riskien pienentämiseksi ja vastuuhenkilö toimenpiteen toteuttamiselle.

Riskin suuruus määritellään tunnistamalla vaikutusten seurausten taso sekä todennäköisyys miten harvoin tai usein tapahtuma voi sattua. Todennäköisyys saadaan tarkastelemalla yksikön menneitä tapahtumia

(Laatuportissa ilmoitusten käsittelyn yhteydessä arvioidaan riskin suuruus sekä jäännösriski kehittämistoimien jälkeen)

Mikäli riskin suuruus on vähintään kohtalainen, suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä riskin pienentämiseksi. Ilmoituksia käsitellään yksikön palaverissa viikoittain. Ilmoitukset käsitellään valmiiksi 30 vrk kuluessa. Joskus ilmoituksen käsittely kestää yli 30 vuorokautta vaaratapahtuman luonteen vuoksi. Työtapaturmailmoitukset käsitellään välittömästi ja niistä tehdään ilmoitus vakuutusyhtiölle 10 vuorokauden kuluessa. Riskin suuruus (jäännösriski) arvioidaan uudelleen toimenpiteiden toteuttamisen jälkeen.

Tarvittaessa tehdään lisäselvityspyynnö osallisille, joita yleisimmin ovat henkilöstö ja toinen yksikkö. Lisäselvityspyynnö tehdään Laatuportin kautta, jolloin vastaus dokumentoituu järjestelmään.

Palautteen antajalle voidaan vastata suoraan järjestelmän kautta, jos palautteen antaja on jättänyt sähköpostiosoitteen. Palautteen antaja on voinut jättää myös soittopyynnön asian käsittelemiseksi. Pääsääntöisesti palautteen antajalle soitetaan, jolloin varmistetaan palautteen perille saapuminen voidaan keskustella palautteesta.

Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten käsittelyn toteutumista seurataan säännöllisesti yksikön ja keskuksen johdon toimesta, jos on uhka ettei riskien ja vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten käsittely toteudu yksikössä suunnitellusti (esim. määräajassa) tästä muistutetaan yksikön vastuuhenkilöitä ja tarvittaessa ryhdytään toimiin, että käsittely toteutuu määräajassa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

5.5 Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen

Riskien hallinnassa tulee selvittää laatu- ja turvallisuuspoikkeamien juurisyyt ja myötävaikuttaneet tekijät. Tämä mahdollistaa tehokkaiden toimenpiteiden laatimisen riskin pienentämiseksi ja vastaavan tapahtuman estämiseksi tulevaisuudessa. Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten seurannan avulla valvotaan ja arvioidaan tehtyjen kehittämistoimenpiteiden toteutumista ja niiden riittävyyttä.

Kotisairaалassa ja palliatiivisella poliklinikalla esihenkilöiden vastuulla on riskien, vaara- ja poikkeamatilanteiden seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä huolehtiminen. He käsittelevät vaaratilanneilmoituksiin liittyvät toimenpiteet pääasiassa viestinnän ja keskustelujen avulla osallisten kanssa sekä tarjoavat tukea asianosaisille. Kehittämistoimenpiteitä suunnitellaan tilanteisiin, jotka vaativat uusia toimia tai toimintatapojen muutosta. Vastuuhenkilönä toimii osastonhoitaja.

Kehittämistoimenpiteet voivat sisältää esimerkiksi henkilöstön osaamisen lisäämistä koulutuksen tai perehdytyksen kautta, ohjeistuksen täsmentämistä, toimintatapojen muuttamista tai korjaamista, yksiköiden välistä yhteistyön lisäämistä tai turvavälineiden hankintaa. Vastuuhenkilö varmistaa kehittämistoimenpiteiden

seurannan ja toteutumisen yhdessä henkilöstön kanssa ja kirjaa toteutumisen Laatuportti-järjestelmään sekä yksikön kokousmuistioihin.

Potilaan tai hänen läheisensä antamat palautteet käsitellään moniammatillisesti ja nimettömästi, ellei kyseessä ole arkaluontoinen yksilöllinen palaute, joka vaatii yksilöllistä käsittelyä. Potilaspalautetta hyödynnetään toiminnan jatkuvaan kehittämiseen.

Vuosittain omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä tehdään analyysia edellisestä toimintavuodesta, seurataan ilmoitusten määrää, laadittuja kehittämistoimia sekä kehittämistoimien valmistumista määräajassa. Näiden pohjalta suunnitellaan seuraavan toimintavuoden kehittämistoimet.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Muutokset sovitaan aina yhdessä tiimipalaverissa ja kirjataan muistioon, jolloin tieto tavoittaa kaikki työyksikön jäsenet. Muistio on luettavissa kaikille kotisairaалassa ja palliatiivisella poliklinikalla työskenteleville. Tarvittaessa sovituista muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan myös muille yhteistyötahoille joko puhelimitse, sähköpostilla tai uutena toimintaohjeena. Tiedottamisen merkitys korostuu kun muutokset koskevat yhteistyökumppaneita ja liittyy myös heidän toimintaansa ja tuottamiinsa palveluihin.

Yksikön esihenkilöt tiedottavat asiat tarvittaessa eteenpäin.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

5.7 Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta

Asiakkaalle/potilaalle kerrotaan avoimesti, mikäli hoidon tai palvelun seurauksena tai sen viivästymisen vuoksi on aiheutunut vaaratapahtuma. Tapahtuma käydään läpi asiakkaan ja hänen niin toivoessa, myös hänen läheisensä kanssa.

Potilaita informoidaan yksilöllisen tarpeen ja tapahtuman vakavuuden mukaisesti tarvittaessa tekemään ilmoitus [Siun soten verkkosivujen kautta](#) (linkki) Laatuporttiin. Potilaalle tarjotaan tarpeen mukaan tukea, keskusteluapua tai ohjataan muun avun tai tuen piiriin. Esihenkilöt ovat yhteydessä ilmoituksen tekijään, mikäli ilmoittaja haluaa yhteydenottoa ja on jättänyt ilmoitukseen yhteystietonsa. Tapahtuma, siihen vaikuttaneet tekijät ja virheen seuraukset käydään läpi potilaan ja tarvittaessa hänen läheisensä kanssa. Potilaalle kerrotaan,

miten toimintaa tullaan ilmoituksen perusteella kehittämään siten, että vastaava ei toistu. Potilaalle annetaan potilasasiavastaavan yhteystiedot.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

Yhteenveto keskeisimmistä (edellä kuvatuista) riskienhallinnan prosessiin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Riskienhallinta		Hyvinvointialueen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet (linkki) Linkit saatavilla sisäisessä verkossa Siun sote – sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohje Riskin suuruuden ja merkittävyyden arviointi Laatuportissa Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin Laiteturvallisuusilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa Haittatapahtuman kirjaaminen Mediatriin Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) käsittely Laatuportissa Asiakkaan ja läheisen vaaratilanneilmoituksen käsittely - Vaaratapahtumien raportointi - Laatuportti (Potilasturvaportin koulutus)
Vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia jää tekemättä	Viestintä Koulutus	Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin -ohje Laiteturvallisuusilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa -ohje Vaaratapahtumien raportointi - Laatuportti (Potilasturvaportin koulutus)
Asiakkaan/potilaan informointi jää toteutumatta vaaratahtuman yhteydessä.		Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma (linkki)

6 Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Palvelun, hoidon tai toimenpiteiden vaihtoehtoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Asiakasta/potilasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään.

6.1 Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi

Terveystenhuollossa hoidon tarpeen arvioinnista ja hoitoon pääsystä säädetään [terveydenhuoltolaissa \(1326/2010, luku 6 §47–55\)](#) (linkki).

Lääkäri yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa arvioi potilaan palvelun tarpeen hänen terveyden- ja sairautentilansa tarpeeseen perustuen. Käsityksen potilaan hoidon tarpeesta lääkäri muodostaa yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa hyödyntäen kliinistä tutkimusta, potilaan hoidon suunnittelun ja toteuttamisen kannalta hyödyllisten kuvantamis- ja laboratoriotutkimusten perusteella, lääketieteellistä näyttöä ja hyviä hoitokäytänteitä noudattaen. Lääkäri päättää potilaan hoitoon ottamisesta ja hoitojakson päättämisestä sekä jatkohoidosta. Nämä päätökset laaditaan potilaan terveyden- ja sairautentilan kokonaisuus huomioiden tarvittaessa lähettävän yksikön ja jatkohoittoa toteuttavan tahon kanssa, sekä tutkitun lääketieteellisen näytön ja hyvien hoitokäytänteiden ohjaamana.

Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestämistä Suomessa ohjaa hoidosta annettu kansallinen ohjeistus (STM 2019: 14 ja STM 2019: 68) sekä hoitosuosituks (THL 2022).

Palliativinen hoito järjestetään aina tarvelähtöisesti potilaan kokonaistilanne ja siihen liittyvä mahdollinen palliativisen hoidon erityisosaamisen tarve huomioiden. Keskeistä on kuitenkin se, että järjestettiinpö potilaan tarvitsema palliativinen hoito tai saattohoito missä päin Siun sotea tahansa, pyritään se aina organisoimaan laadukkaasti hoitopaikasta riippumatta ja tarvittaessa erityistason ammattilaisten tukemana.

Erytistasolla hoidetaan sellaiset palliativiset ja saattohoitopotilaat, joilla on nopeasti etenevä sairaus tai sairaudesta aiheutuvia vaikeita ja haasteellisesti hallittavia oireita. Erytistasolle kuuluvat myös sellaiset potilaat, joilla on alaikäisiä lapsia. Hoidon toteuttaminen vaatii palliativisen hoidon erityisosaamista.

Palliativisen poliklinikan potilaaksi tullaan lääkärin tekemällä läheteellä, ilman diagnoosirajoitusta. Kotisairaalan hoidon piiriin pääsemiseksi tarvitaan lääkärin arvio hoidon tarpeesta (lääkärin lähete tai hoidosta sopiminen terveydenhuollon ammattilaisten välillä).

Hoitoon tullessa potilas täyttää esitietolomakkeen ja ESAS- oirearviolomakkeen, sekä aina kontrolli- ja oirearviokäytien sekä voinnin muutosten yhteydessä. Lääkäri laatii ennakoivan hoitosuunnitelman yhdessä potilaan ja hänen läheistensä (potilaan niin salliessa) kanssa. Suunnitelmasta tulee esille hoidon linjaukset, hoidon rajaukset, tarvittavat sairaalasiirrot, hoitotahto ja mahdollinen tukiosasto. Palvelujen ja hoidon tarpeen arvioinnissa otetaan heti mahdollisuuksien mukaan myös läheiset ja kartoitetaan heidän mahdollisuutensa osallistua potilaan hoitoon. Ennakoivan hoitosuunnitelman lisäksi määritellään potilaan hoitovastuu. Lisäksi

potilaan siirtyessä saattohoitovaiheeseen otetaan käyttöön ensihoidon toimintaprotokolla, joka tarkoittaa ensihoidon tarjoamaa hoidon tukea silloin, kun potilaan muu hoitava yksikkö ei jostain syystä ole tavoitettavissa esimerkiksi kotihoitoon toiminta-aikojen ulkopuolella tai jos hoitaja ei pääse tulemaan potilaan luokse toisen potilaan hoidon takia.

Saattohoitoprotokollaa järjestettäessä potilaalle sovitaan lupapaikka (tukiosasto) johonkin terveydenhuollon yksikköön voimien muuttumisen varalle. Tuolloin potilas voi tarvittaessa siirtyä suoraan lupapaikalle ilman päivystyskäyntiä, jos hoito kotona ei jostain syystä enää onnistu.

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

Hoitoon pääsyn määraajat ovat erilaiset perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluissa.

Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestämistä Suomessa ohjaa hoidosta annettu kansallinen ohjeistus (STM 2019: 14 ja STM 2019: 68) sekä hoitosuosituks (THL 2022). Myös Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella (Siun sote) tämä ohjeistus on huomioitu siinä, miten potilaiden hoitoa kehitetään nyt ja tulevaisuudessa sekä organisoidaan maakunnallisesti ja osana terveydenhoitojärjestelmää.

Palliativinen hoito järjestetään aina tarvelähtöisesti potilaan kokonaistilanne ja siihen liittyvä mahdollinen palliativisen hoidon erityisosaamisen tarve huomioiden. Keskeistä on kuitenkin se, että järjestettiinä potilaan tarvitsema palliativinen hoito tai saattohoito missä päin Siun sotea tahansa, pyritään se aina organisoimaan laadukkaasti hoitopaikasta riippumatta ja tarvittaessa erityistason ammattilaisten tukemana.

Hoitoon pääsyyn vaikuttaa potilaan hoidon tarve ja kiireellisyys. Kotisairaala toimii 24/7, jolloin yhteyden saa tarvittaessa aina tarpeen tullessa, sekä oirearvio voidaan tehdä tarkoituksen mukaisessa ajassa. Palliativisen poliklinikan osalta hoidon järjestämiseen vaikuttaa potilaan yksilöllinen hoidon tarve ja kiireellisyys. Lääkärin käsiteltyä saapuneet läheteet tai konsultaatiopyynnöt, poliklinikan hoitaja on yhteydessä potilaaseen puhelimitse hoidon kiireellisyyden selvittämiseksi. Ensikäynti palliativisella poliklinikalla järjestetään potilaan hoidon kiireellisyyteen perustuen ja mikäli tilanne vaatii nopeaa reagointia, voidaan potilaan tarvitsemaa akuuttia hoitoa järjestää esim. maakunnallisen kotisairaalahoidon kautta.

Potilas ja hänen läheisensä osallistetaan hoidon tarpeen arvioinnissa heti alusta lähtien. Osallistaminen heti alkuvaiheessa on ensiarvoisen tärkeää, etenkin kun potilas asuu kotona. Osallistaminen mahdollistaa potilaan itsemääräämisoikeuden tukemista sekä mahdollisimman hyvän kokonaisvaltaisen hoitotyön ja elämänlaadun toteutumisen joko kotona tai sairaalahoidossa.

Jos havaitaan, että palliativiselle poliklinikalle taikka kotisairaalaan hoitoon pääsy viivästyy tai ei toteudu suunnitellusti, analysoidaan viiveiden syyt ja ryhdytään tarvittaviin korjaaviin toimenpiteisiin. Näitä voivat olla esimerkiksi resurssien uudelleen kohdentaminen, henkilöstön työjärjestelyjen optimointi, toimintaprosessien

kehittäminen tai yhteistyön tehostaminen muiden palveluntuottajien kanssa. Lisäksi seurataan jonotilannetta ja tarvittaessa tarkennetaan palveluprosesseja, jotta varmistetaan palvelujen oikea-aikainen saatavuus..

6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmien lähtökohtana on asiakkaan/potilaan kokema avun, palvelun tai hoidon tarve, palvelulle tai hoidolle asetetut tavoitteet sekä asiakkaan ja potilaan voimavarat.

Lääkäri laatii yhdessä potilaan ja hänen läheisensä kanssa (potilaan niin salliessa) ennakoivan hoitosuunnitelman, jossa tulee esille hoidon linjaukset, hoidon rajaukset, tarvittavat sairaalasiirrot, hoitotahto ja saattohoitovaiheen tukiosasto. Palvelujen ja hoidon tarpeen arvioinnissa otetaan heti mahdollisuuksien mukaan myös läheiset ja kartoitetaan heidän mahdollisuutensa osallistua potilaan hoitoon. Potilaalle laaditaan lääkärin toimesta oirehoitosuunnitelma ja sovitaan hoitovastuusta potilaan hoidon tarpeisiin perustuen. Suunnitelma kirjataan potilaan tietoihin Mediatri potilastietojärjestelmässä.

Suunnitelman päivittää potilasta hoitava henkilöstö, joka tuntee potilaan parhaiten. Suunnitelmaa päivitetään aina tarpeen mukaan, potilaan hoidon ja avuntarpeen muuttuessa. Toteutumista seurataan säännöllisesti.

Potilasta tiedotetaan eri vaihtoehtoista joko yhteisessä hoitoneuvottelussa, puhelimitse tai kotikäynnin yhteydessä. Mahdollisuuksien mukaan ja potilaan niin salliessa myös läheinen on mukana keskusteluissa. Lisäksi kotisairaalan lääkärin kotikäynnillä selvitetään sekä potilaan että hänen läheisensä kanssa hoitoon liittyvät eri vaihtoehdot. Kaikkien osapuolten näkemykset huomioidaan ja pyritään hoito toteuttamaan siinä määrin kuin se kotisairaala- ja palliatiivisella poliklinikalla on mahdollista.

Potilaan voimavarat huomioidaan aina jo ensimmäisessä hoitoneuvottelussa. Potilaan voimavaroja seuraan koko hoitojakson aikana ja tuetaan mahdollisuuksien mukaan.

6.4 Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva

6.4.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen, yksityisyyteen ja turvallisuuteen sekä oikeudesta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja mahdollisuudesta elää yksilöllistä ja omannäköistä elämää.

Jokaisella ihmisellä on itsemääräämisoikeus. Kotisairaala- ja palliatiivisella poliklinikalla potilaiden hoito perustuu työtä ohjaaviin lakeihin, asetuksiin, laatusuosituksiin ja hyvinvointialueen strategiaan ja linjauksiin sekä arvoin ja ammattieettisiin ohjeisiin. Lisäksi kotisairaalaan on laadittu kotisairaalan palvelukäsikirja, jossa potilaan itsemääräämisoikeus korostuu työskentelyn tapahtuessa potilaan kotona.

Kotisairaalaissa ja palliatiivisella poliklinikkalla koko henkilöstön tietoisuutta itsämääräämisoikeuden tukemisesta ja toteutumisesta vahvistetaan ja varmistetaan tiimipalavereissa sekä muissa kehittämispalavereissa.

Kotisairaalan toiminta tapahtuu potilaan kotona, jolloin yksityisyys säilyy. Myös palliatiivisella poliklinikkalla käynnit ovat myös yksityisiä yksilökäyntejä. Työntekijöitä sitoo vaitiolovelvollisuus. Potilastiedot ovat vain potilasta hoitavien henkilöiden saatavilla.

Rajoitustoimia ei kotisairaassa ja palliatiivisella poliklinikkalla yleensä tarvita siksi, että potilaskäynnit ovat polikliinisiä tai ne tapahtuvat potilaan omassa kodissa. Tilanteeseen vaikuttaa myös potilaiden hoitoa vaativan sairauden luonne. Poikkeuksena tästä ovat herkästi tarttuvuus taudit, jotka voivat olla kohtalokkaita vakavasti sairaille potilaille ja joiden leviämistä ennaltaehkäistään asianmukaisella ja hyviin hoitokäytänteisiin perustuvalla suojautumisella – tuolloin toiminnan tavoitteena on niin potilaan kuin henkilöstönkin suojaaminen. Muista mahdollisista rajoitustoimista päättää lääkäri ja tieto niistä kirjataan potilastietojärjestelmään.

Sovittujen periaatteiden toteutumista seurataan jatkuvasti. Jos epäkohtia ilmenee, niihin puututaan välittömästi. Laatuportti ilmoitukset tai muutoin potilaita ja läheisiltä tulleet ilmoitukset pyritään selvittämään mahdollisimman nopeasti.

Henkilöstön osaaminen varmistaa palliatiivisen keskuksen sisäisillä koulutuksilla, hyvällä perehdytyksellä ja tarvittaessa tiimipalavereissa.

6.4.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Joissain tilanteissa asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilön oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Rajoittaminen tulee mitoittaa oikein ja valita aina lievin mahdollinen rajoittamistoimenpide tai -keino ja rajoittamistoimenpiteiden sekä sitä edeltävien päätöksentekomenettelyjen tulee perustua aina voimassa olevaan lainsäädäntöön.

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on tarpeellista potilaan hoidossa ja vastaanottotilanteessa vain, jos potilasturvallisuus muutoin tilanteessa vaarantuisi. Tilanteen rauhoittaminen ja keskustelu ovat aina ensisijaiset toimet hoidon turvallisessa toteuttamisessa, keskeyttämisessä tai loppuun saattamisessa.

Mikäli palliatiivisen poliklinikan vastaanotolla potilas käyttäytyy siten, että on vaaraksi itselleen tai henkilöstölle, vastaanotto voidaan keskeyttää. Mahdollinen potilaan rajoittaminen mitoitetaan oikein ja valitaan aina asiakasta kohtaan lievin ja lyhytkestoisin rajoittamisvaihtoehto. Rajoittamistoimista päättää lääkäri.

Potilaan kanssa voidaan potilaan suostumuksella käyttää turvallisuutta edistäviä välineitä, kuten turvavyötä pyörätuolissa istuttaessa tai sängyn laidan nostamista. Asia kirjataan potilastietojärjestelmään.

Mikäli rajoittamistoimenpiteitä tehdään, tästä kirjataan potilastietojärjestelmään. Asiakkaan vointia seurataan koko ajan mahdollisten rajoittamistoimenpiteiden ajan.

Osaaminen varmistettaisiin riittävän koulutuksen ja ohjeistusten avulla. Kotisairaalahoidossa hoito annetaan potilaan kotona, jossa ei yleensä ole tarpeen rajoittamistoimia tehdä, tai sitten potilas ei sovellu kotisairaalan asiakkaaksi.

6.4.3 Asiakkaan/potilaan kohtelu

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus hyvään kohteluun sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakasta/potilasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Asiakkaan/potilaan äidinkieli, kulttuuri ja hänen yksilölliset tarpeensa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen kohtelussa ja sosiaali- ja terveyspalveluita toteutettaessa.

Kaikkien henkilökuntaan kuuluvien on puututtava välittömästi potilaan / läheisen epäasialliseen kohteluun ja läheisten epäasialliseen tai muita loukkaavaan käyttäytymiseen. Havaitessaan epäasiallista kohtelua, henkilökunta selvittää tilanteen keskustellen asianosaisten kanssa. Tarvittaessa apua ja ohjeistusta pyydetään esihenkilöltä, turvallisuuspalveluilta, ylemmältä johdolta tai potilasasiavastaavalta.

Kotisairaалassa ja poliklinikalla edistetään potilaiden ja läheisten asiallista kohtelua ja kohtaamista keskustelemalla yksikön palaverissa ja käymällä läpi laadittuja ohjeistuksia. Kotisairaалassa ja poliklinikalla on mahdollisuus tulkkauspalveluun. Aistivamma huomioidaan vamman edellyttämällä tavalla, kuten esim. hankitaan asianmukaiset laitteet ja välineet.

Potilaiden ja läheisten asiallista kohtelua tuetaan säännöllisen keskustelun, palautemahdollisuuden, yksikön omien toimintaohjeiden ja koulutuksen avulla. Esihenkilöt seuraavat aktiivisesti Laatuportin ja muiden palautekanavien kautta annettuja asiakaspalautteita yhdessä henkilökunnan kanssa, ja tarvittaessa toimenpiteitä suunnitellaan palautteiden perusteella.

Yksikössä pyritään varmistamaan viestinnän esteettömyys tarvittaessa tarjoamalla tulkkipalvelua vieraskielisille asiakkaille ja tarjoamalla vieraskielisiä potilasohjeita. Lisäksi aistivammaisten tarpeet huomioidaan yksilöllisesti tarjoamalla tarvittaessa tulkki- ja tukipalveluita.

6.4.4 Asiakkaan/potilaan oikeusturva

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus tehdä reklamaatio palvelun tai hoidon laatuun tai saamaansa kohteluun liittyen. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on otettava huomioon myös valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset.

Kotisairaalaissa ja palliatiivisella poliklinikalla toimintaa koskevat muistutukset, kantelut, potilasvahingot ja reklamaatiot käsitellään Siun soten omavalvontaa ohjaavan toimintaohjeen mukaisesti. Kaikki asiat osoitetaan toimialuejohtajalle, joka voi tarvittaessa delegoida ratkaisuvalltaansa eteenpäin.

Hoitohenkilökuntaa tai hoitotyötä koskevissa muistutuksissa selvityspyyntö lähetetään ylihoitajalle tai ko. hoitajan esihenkilölle, joka on osastonhoitaja. Lääkäreitä koskevassa muistutuksessa selvityspyyntö lähetetään palvelupäällikölle tai palliatiivisen keskuksen ylilääkärille. Kanteluiden ja potilasvahinkoilmoitusten käsittelyssä selvitystä pyydetään potilaan hoitoon osallistuneilta henkilöiltä.

Palliatiivisen poliklinikan ja kotisairaalan henkilökunta ohjeistaa tarvittaessa muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoilmoitusten tekemisessä organisaation verkkosivuilla, sähköisen Miunpalvelut -kautta ja antaa tarvittavat yhteystiedot, esimerkiksi potilasasiavastaavan tiedot.

Jos muistutus tai kantelu saapuu suoraan yksikköön, se toimitetaan Siun soten kirjaamoon.

Muistutukseen vastaa ylihoitaja ja palvelupäällikkö riippuen muistutuksen sisällöstä.

Esihenkilön vastuu on antaa selvitys muistutukseen liittyen, mikäli se koskee omaa yksikköä.

Muista olemassa oleva ohje, joka ohjaa toimintaa: [Muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoasioiden käsittely \(linkki, vain sisäisessä verkossa\)](#)

Muistutuksien, kantelujen, potilasvahinkojen ja muiden reklamaatioiden seurannasta vastaa ylihoitaja ja palvelupäällikkö. Muistutuksiin vastataan määritetyssä ajassa. Kehittämistoimien toteuttamista ja seurantaa tehdään yhdessä toimintayksiköiden kanssa.

Jokaiseen tapahtumaan vastataan sen tarpeen ja luonteen mukaisesti. Tarvittaessa tehdään korjaavia toimenpiteitä, ja niiden toteuttamisesta ja seurannasta vastaavat esihenkilöt. Kaikki muistutukset, kantelut, potilasvahingot ja muut reklamaatiot otetaan huomioon toiminnan kehittämisessä, esimerkiksi muuttamalla toimintatapoja, tarkentamalla toimintaohjeita tai lisäämällä perehdytystä ja koulutusta

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo asiakasta/potilasta tai hänen omaisiaan sosiaalihuollon asiakaslain sekä potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista sekä toimii muutoinkin asiakkaan/potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo, miten menetellään, kun asiakas/potilas tai hänen omaisensa on tyytymätön annettuun palveluun tai hoitoon tai henkilökunnalta saamaansa kohteluun. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo ja avustaa tarvittaessa muistutuksen tai esimerkiksi potilasvahinkoilmoituksen tai korvaushakemuksen tekemisessä. Sosiaali- ja potilasasiavastaava seuraa asiakkaiden/potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä hyvinvointialueella ja antaa asiasta vuosittain selvityksen hyvinvointialueelle.

Ohjeet muistutuksen tekoon löytyvät Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilta: [Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi](#) (linkki). Muistutuksen voi tehdä sähköisesti [Miunpalvelut](#) (linkki)- verkkopalvelun kautta tai paperilomakkeella. Lomake löytyy Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilta ja sen voi saada myös sosiaali- ja potilasasiavastaavalta kotiin postitettuna. Vastaus muistutukseen pyritään antamaan aina viimeistään 4 viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta.

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue - Siun sote

Kirjaamo

Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu

Puh. 013 330 8285

Puhelinpalvelu avoinna ti, ke ja to klo 10–14.30

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot:

sosiaalijapotilasasiavastaavat@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

Puh: 013 330 8265 ja 013 330 8268

Puhelinpalvelu avoinna ma klo 8.30–11.30 ja ti-to klo 9–11

Käyntiosoite: Torikatu 18 A, 3. krs, 80100 Joensuu

Viestejä voi lähettää tietoturvasyistä [Suomi.fi-viestit -palvelun](#) (linkki) kautta

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat nähtävillä odotustilojen ilmoitustauluilla ja ne ovat löydettävissä myös organisaation verkkosivuilla. Tarvittaessa henkilökunta antaa yhteystiedot potilaalle sekä kertoo mahdollisuudesta ottaa yhteyttä sosiaali- ja potilasvastaaviin.

6.5 Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen

Eri-ikäisten asiakkaiden/potilaiden sekä heidän läheistensä huomioon ottaminen palvelun ja hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on otettava huomioon palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta/potilailta sekä heidän läheisiltään säännöllisesti kerättävä palaute.

6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

Säännöllisesti, yhtenevin menettelytavooin kerättävä palaute antaa vertailukelpoista tietoa toiminnasta. Palautteen avulla on mahdollista seurata palveluja käyttävän kokemusta palvelujen laadusta.

Kotisairaalaissa ja palliatiivisella poliklinikalla kerätään asiakaspalautetta suullisesti, kirjallisesti ja sähköisesti hoitajakson tai käyntien aikana palautesovelluksella sekä Laatuportti-järjestelmän kautta. Asiakaspalautteen antaminen on vapaaehtoista. Asiakaspalautetta voidaan ottaa vastaan myös epäsuorasti läheisten, omaisten, kokemusasiantuntijoiden, potilasjärjestön tai muiden yhteistyötahojen kautta joko suullisesti tai kirjallisesti.

Osastonhoitaja seuraa asiakaspalautteita ja vastausprosenttia palautesovellusraporttien sähköisestä järjestelmästä kuukausittain. Asiakaspalautteiden avulla saatua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja konkreettisista toiminnoista päätetään moniammatillisesti. Palautteet käydään läpi henkilöstön kanssa läpi viikkopalaverissa ja suunnitellaan tarvittavia kehittämistoimenpiteitä. Mahdollisista kehittämisideoista ja kehittämiskohteista laaditaan kooste ja ne huomioidaan toimintasuunnitelmassa. Äkillisiä toimenpiteitä vaativat palautteet käsitellään välittömästi ja myös toimenpiteet tehdään ilman viivettä.

Palautteen keräämisen tiedottamisesta muistutetaan henkilöstöä. Palliatiivisella poliklinikalla palautekysely lähetetään automaattisesti potilaan puhelimeen hoitokontaktin jälkeen.

6.5.2 Asiakasviestintä

Monikanavaisen asiakasviestinnän tavoitteena on tavoittaa kaikki asiakkaat/potilaat, osallistaa heitä ja lisätä näin palvelun ja hoidon laatua ja turvallisuutta.

Asiakasviestintää tehdään Siun sotessa kaikilla toiminnan tasoilla. Yksiköt vastaavat suorasta asiakasviestinnästä, kuten asiakkaiden suullisesta ja kirjallisesta ohjaamisesta, neuvonnasta sekä kohtaamisesta palveluissa. Asiakkaille voidaan viestiä kohdennetusti myös tekstiviestitse ja kirjeitse. Ulkoista viestintää tehdään monikanavaisesti hyvinvointialueen omilla viestintäkanavilla sekä median välityksellä.

Viestintäpalvelut vastaa muun muassa Siun soten verkkosivujen sekä suomi.fi-palvelutietovarannon koordinoinnista, organisaation virallisista sosiaalisen median kanavista ja organisaation nimissä lähtevistä mediatiedotteista. Kokemusasiantuntijat ovat kokemusasiantuntijakoulutuksen saaneita henkilöitä, joilla on omakohtaisia kokemuksia sairaudesta, vammasta tai vaikeasta elämäntilanteesta. He tietävät, millaiset palvelut ovat auttaneet heitä ja ovat valmiita auttamaan muita samassa tilanteessa olevia.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) asiakkaan/potilaan asemaan, oikeuksiin ja osallistamiseen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista sekä toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Palvelu/hoidon tarpeen arviointiin ja palveluun		Terveysthuoltolaki 1326/2010 (linkki) Laki sosiaali- ja terveysthuollon järjestämisestä 612/2021 (linkki)

/hoitoon pääsyyn liittyen		Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (linkki) - STM:n julkaisu: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019(linkki)
Terveys-, hoito- palvelusuunnitelmiin liittyen		Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992(linkki) Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 94/2022(linkki)
Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeuteen, asialliseen kohteluun ja oikeusturvaan liittyen		Perustuslaki 731/1999 (linkki) Terveydenhuoltolaki 1326/2010(linkki) Sosiaalihuoltolaki 1301/2014(linkki) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (linkki) Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000(linkki) Mielenterveyslaki 1116/1990(linkki) Päihdehuoltolaki 41/1986(linkki) Tartuntatautilaki (1227/2016) (linkki) Lastensuojelulaki 417/2007(linkki) Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1997(linkki) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012(linkki) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021(linkki) Hallintolaki 434/2003(linkki) - Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista739/2023(linkki) Muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoasioiden käsittely (linkki, sisäisen verkko)
Potilaan/Kuntoutujan ja heidän läheistensä osallistamiseen liittyen		Laki potilaan asemasta ja oikeuksista(linkki) Siun soten osallisuusohjelma(linkki) Linkit saatavilla sisäisessä verkossa Asiakaspalautteen käsittely Laatuportissa Asiakaspalauttejärjestelmän ulkopuolelta saapuvan asiakaspalautteen käsittely Siun soten osallisuusohjelma (linkki)

Henkilöstöresurssin vajeesta johtuva potilaspaiikkojen vaje	Ajantasainen rekrytointi	• Terveystuoltolaki 1326/2010(linkki) • Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021(linkki)
Itsemääräämisoikeuden ajoittainen rajoittamistarve infektioiden torjuntaan perustuen	Osaamisen varmistaminen	• Tartuntatautilaki (1227/2016) (linkki) • Toimintaohjeet infektioiden torjuntaan liittyen(linkki, sisäinen verkko)
Monikulttuurisuus potilaan/kuntotujan aseman ja osallistamisen varmistamisessa	Tulkkaukspalvelun käyttö Kirjallisen ohjausmateriaalin tarjoaminen omalla äidinkielellä	• Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992(linkki)

7 Henkilöstö

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten riittävyys, osaaminen ja hyvinvointi on yksi asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen perusedellytys.

7.1 Henkilöstön rakenne ja riittävyys

Henkilöstön määrän ja osaamisen on oltava riittävä asiakkaiden/potilaiden määrään sekä heidän palvelujen tarpeeseen nähden.

Kotisairaалassa ja palliatiivisella poliklinikalla henkilöstömäärä on 18 sairaanhoitajaa, lisäksi kotisairaалassa ja palliatiivisella poliklinikalla työskentelee palliatiivisen keskuksen sekä kuntoutumiskeskuksen lääkärit kukin vuorollaan. Kotisairaassa työskennellään kolmivuorotyössä, poliklinikalla toiminta tapahtuu virka-aikana.

Kotisairaалassa aamuvuorossa on 4, iltavuorossa 3 ja yövuorossa 1 hoitaja. Lisäksi asiantuntijahoitaja on koordinoimassa kotisairaalan maakunnallista toimintaa.

Palliatiivisella poliklinikalla työskentelee 2 sairaanhoitajaa, psyko- ja perheterapeutti sekä asiantuntijahoitaja.

Arkisin työskentelee myös osastonhoitaja, osastonsihteri ja tarvittittaessa myös fysioterapeutti/ kuntahoitaja.

Lääkärin ja hoitajien välillä on sovittu työnjaon linjaukset. Lääkäri vastaa potilaan hoidossa lääketieteellisestä osaamisesta ja hoitohenkilökunta vastaa lääkärinmääräysten toteuttamisesta sekä toimintakyvyn ylläpitämisestä tutkittuun tietoon perustuvalla hoitotyöllä hoitosuunnitelman mukaisesti.

Osastonhoitaja on työnantajan edustaja, jonka tehtävänä on varmistaa, että yksikön perustehtävä toteutuu organisaation strategiassa määritettyjen tavoitteiden ja arvojen mukaisesti. Tehtävään kuuluu velvollisuus käyttää direktio-oikeutta eli oikeutta johtaa ja valvoa työtä. Osastonhoitaja vastaa omalta osaltaan palvelukokonaisuuksien toiminnasta, taloudesta sekä asiakaslähtöisyydestä.

Sairaanhoitajan tehtävään kuuluvat hoitoalan vaativat ammattitehtävät, joita ovat erilaisten asiakkaiden (yksilön, perheen, yhteisön tai organisaation) tarpeista lähtevää asiakas- ja asiantuntijatyö. Tehtävän tavoitteena voi olla potilaan terveyden ja elämänlaadun edistäminen ja ylläpitäminen potilaan parantumattoman sairauden sallimissa rajoissa, sairauksien ennaltaehkäisy sekä terveydentilan tutkiminen, hoito ja kuntoutus moniasiantuntijuutta hyödyntäen asiakkaan elinkaaren eri vaiheissa.

Henkilökunnanmitoitus on laskettu kotisairaalan ja poliklinikan tarpeen mukaiseksi ja se noudattaa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon valtakunnallisia laatusuosituksia. Mitoitusta seurataan säännöllisesti, mm. yksiköittäin seurattavan resurssitaulukon avulla.

Henkilöstövoimavarojen riittävyden seuranta: Henkilöstöresurssia tarkastellaan päivittäisen tilanteen mukaan yksikkökohtaisesti, ja myös Kuntoutumiskeskusten yhteisessä tilannepalaverissa arkipäivisin. Virka-aikana lähiesihenkilöt järjestävät äkillisiin poissaoloihin mahdollisuuksien mukaan sisäisiä sijaisia tai työntekijöitä palliatiiviselta osastolta lainavuoroon. Poissaoloihin voidaan käyttää harkintaperusteisesti vuokratyövoimaa, mikäli organisaation sisäisiä sijaisia ei ole käytettävissä. Tarvittaessa voidaan myös kysyä kotisairaalan henkilökuntaa vaihtamaan työvuoroa, tulemaan vapaapäivältä ylimääräiseen työvuoroon tai jatkamaan työvuoroa eli tekemään ns. tuplavuoro. Kotisairaalaissa ja palliatiivisella poliklinikalla vakituiset tehtävät on täytetty 100% ja vuokratyövoiman käytön tarve on ollut hyvin vähäistä.

Virka-ajan ulkopuolisena aikana (ilta- ja yöaikaan) osaston vuorovastaavat järjestävät poissaoloon työntekijän mahdollisuuksiensa mukaan. Tilannekeskus (TIKE) on avoinna ja tavoitettavissa puhelimitse arkipäivinä ja viikonloppuisin klo 7.30–20.00, jolloin he auttavat henkilökuntaresurssin järjestämisessä.

Työvuorosuunnitelma tehdään kolmen viikon jaksoissa. Esihenkilö valmistelee listapohjan huomioiden työntekijöiden vuosilomat, koulutukset, toiveet sekä muut poissaolot. Resurssisuunnittelija jatkaa työvuorosuunnitelman suunnittelua ja optimointia. Työvuorosuunnittelussa huomioidaan jokaiseen työvuoroon oikea osaaminen ja henkilöstövahvuus. Lista luovutetaan esihenkilölle lopullista hienosäätöä ja listan julkaisua varten. Vuosilomia suunnitellaan tasaisesti ympäri vuoden. Vuosilomien suunnittelussa huomioidaan tasapuolisuus ja osaamisen jakautuminen tasaisesti.

Yksikköön rekrytoitavilla sairaanhoitajilla on oltava ammattitoiminnan mukainen koulutus ja riittävä ammatillinen pätevyys, mikä varmistetaan työntekijän rekrytoinnin yhteydessä. Yksikössä työskentelevillä sairaanhoitajilla on oltava sairaanhoitajan koulutus. Laatusuosituksen mukaan yksikössä työskentelevillä olisi

hyvä olla myös palliatiivisen hoidon erikoistumisopinnot tai vastaavat tiedot ja osaaminen. Kaikki uudet työntekijät perehdytetään yksikön toimintaan ja työssä oppiminen tapahtuu kokeneen kollegan kanssa työskennellen. Koko henkilökunnalle järjestetään lisä- ja toimipaikkakoulutusta. Yksikön työntekijät osallistuvat säännöllisesti järjestettäviin sisäisiin koulutuksiin.

7.2 Rekrytointi

Henkilöstön pätevyys, luotettavuus sekä soveltuvuus tehtävään tulee ottaa huomioon, tarkastaa ja arvioida rekrytoinnin yhteydessä, sekä ennen työsopimuksen tai virkamääräyksen tekoa.

Kotisairaalan ja palliatiivisen poliklinikan rekrytointia ohjaa työlaainsäädäntö, lääkäreiden Lääkärisopimus sekä hoitohenkilöstöä koskeva SOTE-sopimus. Henkilöstön sijaistarpeet suunnitellaan ennakkoon heti, kun tarve on tiedossa (esim. vuosilomat). Lomat suunnitellaan jonoon. Työvuorosuunnittelussa on käytössä toimintalähtöinen työvuorosuunnittelu, joka määrittää työvuoroihin riittävän osaamisen ja resurssin. Yksikön resurssitarvetta seurataan oman resurssitaulukon avulla.

Henkilöstön rekrytoinnin hoitaa pääasiassa Siun soten rekrytointiyksikkö Laura-rekrytointiohjelman kautta. Äkillisiin poissaoloihin käytetään ensisijaisesti Siun soten varahenkilöstöä ja toissijaisena Tempore-rekryä. Sijaispyynnöt tehdään keskitetysti Tempore-ohjelmaan. Sijaisten otossa yksittäisiin vuorotarpeisiin huomioidaan myös kotisairaalan ja palliatiivisen poliklinikan olevien potilaiden määrä ja hoitoisuus.

Henkilöstön kelpoisuus varmistetaan JulkiTerhikistä. Työntekijän sopivuus tehtävään huomioidaan haastattelulla ja tarkistamalla hakijan tutkinto- ja työtodistukset sekä tarvittaessa oleskelu/työlupa. Samalla varmistetaan riittävä kielitaito. Tarvittaessa pyydetään esittämään todistus kielikokeesta. Rokotesuojassa noudatetaan tartuntatautilakia (48 § 1227/2016) ja rokotussuojan varmistamisesta on olemassa työntäjän ohje. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetut määräykset ovat laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994) ja sitä täydentävä valtioneuvoston asetus (104/2008) sekä laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) ja sitä täydentävä asetus sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (153/2016). Valvontalain 28§ mukainen selvitys tehdään edellyttämällä rekrytoituilta uusilta työntekijöiltä rikosrekisteriote. Lisäksi kotisairaalan hoitohenkilökunnalta edellytetään voimassaolevaa vähintään B-luokan ajokorttia.

Yksikön vakituiset ja määräaikaiset työtehtävät täytetään koulutetulla henkilökunnalla työnantajan ohjeiden mukaisesti. Vapautuvat tehtävät laitetaan hakuun. Rekrytoinnista vastaa Siun soten rekrytointiyksikkö yhdessä osastonhoitajan kanssa. Työpaikkailmoituksessa kuvataan mihin tehtävään henkilöä haetaan ja millaiset osaamis- ja koulutusvaatimukset tehtävään valitulta vaaditaan (ilmoitetaan kelpoisuusehdot). Kelpoisuus tehtävään varmistetaan työhönottotilanteessa Valviran ylläpitämästä Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (JulkiTerhikki). Samalla varmistetaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta, Valviralta, ettei se ole rajoittanut työntekijän ammatinharjoittamisoikeutta.

Koeaika on työsuhteen alussa oleva pituudeltaan rajattu aika, jolloin työnantajalla ja työntekijällä on mahdollisuus purkaa työsuhteen päättymään heti ilman irtisanomisaikaa. Koeaika saa maksimissaan olla kuusi (6) kuukautta paitsi, jos työsuhte on määräaikainen, jolloin koeaika saa alle 12 kuukauden määräaikaisuudessa olla enintään puolet työsuhteen kestosta. Vakituiseen tehtävään valitun tulee toimittaa lääkärintodistus terveyden tilastaan 1 kk:n kuluessa työsuhteen alkamisesta.

Rekrytointia jatketaan, kunnes henkilöstön määrä, osaaminen ja kelpoisuusehdot ovat yksikön toiminnan mukaisia.

7.3 Perehdytys

Perehdytyksen tarkoituksena on antaa työntekijälle valmiudet tehdä työtehtävänsä tehokkaasti ja turvallisesti. Perehdytys kuuluu uusien työntekijöiden lisäksi myös opiskelijoille sekä vanhoille työntekijöille pitkän poissaolon jälkeen tai uuteen työtehtäviin perehdytettäessä.

Kotisairaалassa ja palliatiivisella poliklinikalla uudet työntekijät ja opiskelijat saavat kattavan perehdytyksen, joka on suunniteltu vastaamaan yksikön erityispiirteitä ja toimintaa. Siun soten yhtenäinen perehdytysohjelma muokataan osaston tarpeiden mukaisesti, ja uusille työntekijöille tarjotaan myös verkkokurssi perehdytyksen tueksi.

Perehdytyksen aikana käytetään erilaisia työkaluja ja materiaaleja, kuten infektioiden torjunnan ja lääkehoidon perehdytyslistaa, yksikön lääkehoitosuunnitelmaa ja omavalvontasuunnitelmaa. Turvallisuuteen liittyvät asiat käydään läpi turvallisuuskansioista ja turvallisuuskävelyllä.

Jokaiselle uudelle työntekijälle, opiskelijalle ja sijaiselle laaditaan oma yksilöllinen perehdytysuunnitelma. Perehdyttäjät ja perehtyjät käyvät säännöllisesti suunnitelman läpi, päivittävät sitä tarpeen mukaan ja seuraavat perehdytyksen etenemistä. Osastonhoitaja seuraa perehdytyksen onnistumista ja kerää palautetta säännöllisesti.

Perehdyttäminen nähdään kaikkien työntekijöiden vastuulla, ja jokainen osallistuu uusien työntekijöiden integroimiseen osastolle. Perehdytyksen tavoitteena on varmistaa uusien työntekijöiden nopea ja tehokas sisäänaajo osaston toimintaan.

Keskeisiä perehdytettäviä asioita kotisairaalan ja palliatiivisen poliklinikan työntekijöille ovat:

Työtehtävät yksikössä: Uuden työntekijän on tärkeää ymmärtää omat tehtävänsä, vastuunsa, velvollisuutensa ja oikeutensa yksikössä. Erityisesti lääkehoidon osalta on varmistettava, että työntekijällä on tarvittavat luvat ja osaaminen.

Kotisairaalan toiminta on kuvattu kotisairaalan käsikirjassa. Kotisairaалassa sairaanhoitajalta vaaditaan palliatiivisen hoitotyön asiantuntijuutta sekä osaamista. Sen lisäksi hoitajalta vaaditaan osaamista akuuttiin

hoitotyöhön, johon sisältyy esimerkiksi yleisimpien infektioiden hoidot. Kotisairaalan työtehtävissä tarvitaan osaamista myös erityistason lääkehoitoihin, kivunhoitoon, haavojenhoitoon, verinäytteiden ottamiseen, sekä tuntemusta geriatrisesta hoitotyöstä sekä tarvittaessa lisäkoulutusta erilaisten toimenpiteiden suorittamiseen.

Palliativisen hoidon osalta kotisairaalla ja palliativisella poliklinikalla tulisi olla osaaminen ja edellytykset toteuttaa erityistason oirehoidon menetelmiä potilaiden kotona, mukaan lukien kivunhoidon erityistekniikat ja kotona toteutettaviksi soveltuvat erityistason hoitotoimenpiteet. Henkilökunnalla tulisi olla kokemusta ja osaamista erityisesti psykososiaaliseen, henkiseen ja eksistentiaaliseen tukemiseen.

Lisäksi palliativisella poliklinikalla tulisi olla osaamista myös eri sairauksien palliativisen hoidon erityispiirteistä ja niiden hoidosta.

Potilastietojen käsittely ja tietosuojat: Työntekijän on ymmärrettävä potilastietojen käsittelyyn liittyvät säännökset ja noudatettava tietosuojakäytäntöjä.

Omavalvontasuunnitelma ja sen toteuttaminen: Työntekijöiden on oltava tietoisia omavalvontasuunnitelmasta ja sen toteuttamisesta. Suunnitelman on oltava henkilöstön saatavilla ja sen noudattamista on seurattava aktiivisesti. Jokainen työntekijä veloitetaan tutustumaan omavalvontasuunnitelmaan ja asia varmistetaan lukukuittauksella.

Ilmoitusvelvollisuus: Henkilökunnan on tiedettävä velvollisuutensa tehdä ilmoitus mahdollisista poikkeavista tapahtumista tai tilanteista, jotka uhkaavat potilaiden hyvinvointia tai sosiaalihuollon toteutumista.

Yleiset toimintatavat: Työntekijöiden on oltava selvillä yksikön yleisistä toimintatavoista ja odotuksista.

Potilaan kohtelu: Henkilökunnan on sitouduttava kohtelevaan kaikkia potilaita tasavertaisesti, kunnioittavasti ja empaattisesti.

Potilas- ja henkilöturvallisuus sekä ergonomia: Työntekijöiden on ymmärrettävä potilasturvallisuuteen ja ergonomiaan liittyvät periaatteet ja toimittava niiden mukaisesti.

Itsemääräämisoikeus ja rajoittamistoimenpiteet: Työntekijöiden on tunnettava potilaiden itsemääräämisoikeuteen liittyvät periaatteet sekä osattava käyttää ja toteuttaa rajoittamistoimenpiteitä asianmukaisesti.

Osaamisen ylläpitäminen ja täydennyskoulutus, kehityskeskustelut: Työntekijöiden on osallistuttava säännöllisesti täydennyskoulutuksiin ja ylläpidettävä osaamistaan. Kehityskeskusteluissa käydään läpi osaamisen kehittymistä ja tarpeita.

Mikäli havaitaan, että perehdyttäminen ei ole toteutunut suunnitellusti, työntekijän kanssa käydään läpi perehdytysuunnitelma ja tarvittavat asiat kerrataan. Mikäli huomataan, ettei perehdyttäminen ole toteutunut suunnitellusti, työntekijän kanssa kerrataan ja käydään asiat perehdytysuunnitelman mukaisesti.

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajan velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.

Kotisairaалassa ja palliatiivisella poliklinikalla työskenteleviltä työntekijöiltä vaaditaan monipuolista osaamista, jotta he voivat tarjota laadukasta hoitoa potilaille.

Työntekijöiltä edellytetään sairaanhoitajakoulutus ja aikaisempaa työkokemusta sairaanhoitajan tehtävissä. Lääkehoidon vahva osaaminen, kivunhoito, kliiniset käden taidot, potilaan ja läheisten kohtaaminen, kuolevan potilaan hoitotyö, paineensietokyky, tiimityöskentelytaidot ja vuorovaikutus. Vuosittain pidettävissä kehityskeskusteluissa esihenkilö käy työntekijän kanssa yhdessä läpi osaamistarpeet, jonka perusteella laaditaan henkilökohtainen suunnitelma ja tavoitteet tulevalle vuodelle.

Henkilökunta osallistuu koulutuksiin koulutussuunnitelman linjausten ja yksikön sekä työntekijän tarpeiden mukaisesti. Osa koulutuksista tulee kaikkien suorittaa. Henkilökunnan ammattitaitoa ylläpidetään mahdollistamalla osallistuminen mm. Siun soten yhteisiin koulutuksiin. Siun soten sisäiset koulutukset ovat ensisijaisia. Koulutusta toteutetaan myös verkko-opintoina, Teamsin välityksellä ja videovälitteisinä. Sisäiset koulutukset löytyvät Onni-koulutuskalenterista. Koulutuksiin osallistuminen mahdollistetaan tilanteen mukaan.

Palliatiivisen hoidon asiantuntijan erikoistumiskoulutusta suositellaan kotisairaалassa ja poliklinikalla työskenteleville hoitajille. Akuuttihoitotyön infektiopotilaiden hoidossa katsotaan eduksi. Palliatiivisessa keskuksessa järjestetään säännöllisesti oirehoitoon keskittyvää koulutusta. Lisäksi työntekijöillä on mahdollisuus osallistua erilaisiin sisäisiin ja ulkopuolisiin koulutuspäiviin. Koulutuksiin osallistuja tuo koulutuspalautteen yksikön muille hoitajille.

www.verkkarit.fi:(linkki)

Lääkehoidon verkko-opinnot ja näytöt lääkehoitosuunnitelman mukaisesti (viiden vuoden välein)

- Opiskelijaohjaus tasot (suoritetaan kerran)
- Hätätilapotilaan tunnistaminen taso 3 (vuoden välein)
- Paloturvallisuutta taidolla (kurssi potilasturvaportissa sekä käytännönharjoitteet viiden vuoden välein)
- Yleisperehdytys verkkokurssi SiunPerehdytys (suoritetaan kerran)
- EKG-passi (5 vuoden välein)

Oppiportti:

- Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa (viiden vuoden välein)
- Johdon ja osastonhoitajaiden tietoturvakoulutus (osastonhoitajat, viiden vuoden välein)
- Tietoturva terveydenhuollossa (viiden vuoden välein)

- Infektioiden torjunta (kertasuoritus)

Potilasturvaportin koulutukset www.potilasturvaportti.fi:

- Potilasturvallisuutta taidolla (suoritetaan kerran)
- Potilaan tunnistaminen (suoritetaan kerran)
- Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa (kertasuoritus)
- Laiteturvallisuus (kertasuoritus)
- ISBAR - menetelmä turvalliseen tiedonkulkuun (5 vuoden välein)
- Väsymysriskien hallinta
- Laitteisiin liittyvät vaaratilanteet
- Potilas- ja asiakasturvallisuusriskien hallinta (osastonhoitajat)

Siun Soten sisäinen koulutus / intra

- Vaaratapahtumien raportointi – patu
- RAI (THL:n verkkokoulutus)

Suosittelaa suoritettavaksi

- AVEKKI-koulutus tai vastaava (suoritetaan kerran)
- Diabetespassi (verkkarit.fi) (suoritetaan kerran)
- Hoitotyön Ergo -koulutus (suoritetaan kerran)

Työntekijä toimittaa todistuksen suorituksista osastonhoitajalle, joka merkitsee suorituksen työntekijän tietoihin sähköiseen seurantajärjestelmään. Sähköisen järjestelmän avulla henkilöstön suorittamia koulutuksia voidaan seurata. Jos työntekijä ei suorita tarvittavia kursseja tai ei kykene suorittamaan lääkehoidon osaamisaluetta, ei tällöin kyseinen työntekijä voi osallistua esim. potilaan lääkehoitoon.

7.5 Johtamisosaaminen

Omavalvonta- sekä asiakas- ja potilasturvallisuustyö vaatii määrätietoista johtamista. Johtamisen on oltava tavoitteellista ja tavoitteiden on oltava selkeitä. Yhtenä johtamisen keskeisimpänä tavoitteena on edistää asiakas- ja potilasturvallisuuden ja työyhteisön hyvinvoinnin toteutumista. Jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevällä ammattilaisella on oikeus hyvään johtamiseen, jotta he sitoutuvat turvallisuutta edistäviin työtapoihin ja niiden kehittämiseen.

Johtamisosaaminen varmistetaan jo esihenkilöiden rekrytointivaiheessa, ja yksiköihin palkataan vain ammatillisen pätevyyden omaavia henkilöitä, joiden soveltuvuus tehtäviin mitataan työhaastatteluissa. Uusi esihenkilö perehdytetään tehtävänsä ja hänelle tarjotaan vertaistukea sekä esihenkilön tukea palvelualueella. Johtamisosaamisen jatkuva ylläpitäminen ja kehittäminen edellyttää johtajan omaa sitoutuneisuutta

ammattilliseen kehittymiseensä. Organisaatio järjestää johtamiskoulutusta säännöllisesti ja lisäksi on mahdollisuus tarpeista nousevaan täydennyskoulutukseen. Organisaatio järjestää erilaisiin hallinnollisiin tehtäviin (talous, hankinnat, henkilöstöhallinto) liittyvää koulutusta ja ohjausta säännöllisesti. Johtamisosaamista arvioidaan seuraamalla toteutunutta työskentelyä ja työtehtävien hoitamista. Esihenkilöltä ja kollegoilta saadun jatkuvan palautteen avulla esihenkilö voi reflektoida omaan toimintaansa ja osaamista. Esihenkilöille pidetään säännöllisesti kehityskeskustelut kuten kaikille hyvinvointialueen työntekijöille. Johtamistyö edellyttää vahvaa ajankäytön hallintaa sekä kykyä organisoida työajankäyttöä. Esihenkilöitä tuetaan onnistumaan johtamisessa ja työajan hallinnassaan mm. oman lähiesihenkilön tuella sekä tarvittaessa yksilöllisin tuen menetelmin.

Mikäli havaitaan, että lähiesihenkilötyöhön ei ole riittävästi aikaa, yksikössä arvioidaan tilannetta ja etsitään ratkaisuja, kuten tehtävien uudelleenjärjestely, hallinnollisen tuen lisääminen, työajan priorisointi tai esihenkilöresurssien vahvistaminen. Tarvittaessa voidaan tarjota lisäkoulutusta ajanhallintaan ja työkuorman hallintaan liittyen.

7.6 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi syntyy luottamuksesta omaan ammatilliseen osaamiseen, kannustavasta ja tukevasta johtamisesta sekä mahdollisuudesta keskittyä tekemään työnsä hyvin. Työolosuhteilla on merkittävä rooli työhyvinvoinnissa, eivätkä ne saa aiheuttaa turhaa henkistä, fyysistä, kognitiivista tai muuta kuormitusta.

Henkilöstön työhyvinvointia ja työssäjaksamista tuetaan:

- Tyhy toiminnalla
- HAVAHU varhaisen välittämisen toimintaperiaatteen mukaisesti
- SISU-työn toimintamallilla
- Työkykylähtöisellä tehtävien uudelleen järjestämisellä
- Koulutusten avulla, esimerkiksi potilasturvaportissa suoritettava Väsymysriskien hallinta
- Työvuorosunnittelun keinoin

Kotisairaalassa ja poliklinikalla on myös olemassa pelisäännöt. Työnohjausta pyritään järjestämään henkilöstölle.

Työturvallisuudesta huolehtiminen

- Perehdytys
- Riskienarviointi Laatuportissa
- Turvallisuushavainnoista oppiminen
- Työterveyshuollon kanssa yhteistyön tekeminen

Kriisitilanteissa työntekijä voi saada tukea mm. purkuistuntomallin kautta sekä defusing istunnoilla.

Henkilöstön työhyvinvointia seurataan eri palautteiden kautta, esimerkiksi suora palaute suullisesti, kehityskeskustelun aikana tai kirjallinen palaute. Lisäksi Siun sotessa on käytössä työhyvinvointia mittaavat WorkFlow- ja Vibe-kyselyt. Kyselyn tuloksia käydään läpi osastopalaverissa. Henkilöstöä kannustetaan tuomaan avoimesti esille työhyvinvointia uhkaavia tekijöitä ja muistutetaan kyselyihin vastaamisesta.

Jos huomataan, että työhyvinvointia täytyisi parantaa, toimeen tartutaan välittömästi kartoittamalla mistä poikkeama johtuu ja mitä sille voidaan tehdä.

7.7 Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin

Haastavat asiakas-/potilastilanteet voivat olla haasteellisia monella eri tavalla, niin psyykkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisestikin. Haastavat asiakas-/potilastilanteet voivat vaikuttaa terveydenhuollon yksikön toimintaan, yksittäiseen työntekijään ja vaikutuksia voi olla asiakkaalle/potilaalle itselleen, heidän läheisilleen tai ympäristölle.

Haastavia potilastilanteita kotisairaalaan voi syntyä potilaan kotona tilanteessa, jossa joko itse potilas tai läheinen ovat tyytymättömiä hoitoon. Kotikäynnille mentäessä havainnoidaan turvallinen poistuminen asunnosta. Haasteellisissa tilanteissa käynnit tehdään kahden hoitajan toimesta tai vartijan turvaamana. Lähtökohtaisesti väkivaltaisesti käyttäytyvä tai aktiivisesti päihteitä käyttävä henkilö ei sovellut kotisairaalan asiakkaaksi.

Käyntejä suunniteltaessa ja ennakoitaessa, haasteellista potilaskäyntiä ei suunnitella yövuoroihin. Yllättäen voi potilas tai läheinen olla päihtynyt tai muutoin psyykkisesti epävakaa. Poliklinikalle voi tulla myös ulkopuolinen uhka tai potilaan / läheisen käyttäytyminen muuttuu uhkaavaksi. Kotisairaalaan ja poliklinikalle on laadittu turvallisuusohje uhka- ja vaaratilanteita varten. Mahdollisista vaaratilanteista käydään ennakkoon keskustelu tiimissä ja sovitaan yhteiset pelisäännöt. Tavoitteena on ratkaista tilanteet rauhallisesti keskustellen ja tarvittaessa moniammatillisesti. Henkilökuntaa ohjaa Siun soten Henkilöturvaohje väkivaltatilanteissa, ja he saavat tarvittavaa koulutusta väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan. Turvahälyttimet ja tarvittaessa vartijapalvelu varmistavat henkilökunnan turvallisuuden.

Haastavien potilastilanteiden ehkäisyssä henkilöstön osaaminen varmistetaan erilaisilla koulutuksilla ja perehdyttämisellä. Osaamista tuetaan toimintaohjeiden kertaamisella osastokokouksissa ja asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutuksella, johon kuuluvat esimerkiksi Avekki- ja MAPA-koulutukset.

Haastavien potilastilanteiden ennaltaehkäisyn ja hoitamisen onnistumista seurataan poikkeama- ja vaaratahtumailmoitusten, työhyvinvointikyselyiden sekä moniammatillisten tiimipalaverien avulla. Henkilökunnan koulutus ja turvallisuuskäytännöt arvioidaan säännöllisesti.

Jos varautumisessa tai tilanteiden hallinnassa havaitaan puutteita, ryhdytään välittömiin korjaaviin toimenpiteisiin, kuten toimintaohjeiden päivitykseen, lisäkoulutuksiin (esim. Avekki, MAPA), parityömallin vahvistamiseen, turvallisuusjärjestelyjen kehittämiseen ja moniammatillisen tuen lisäämiseen.

7.8 Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella käytössä olevan Laatuportti-järjestelmän Erinomainen toiminta - ilmoituslomakkeella voidaan tuoda esille onnistumisia ja erinomaista toimintaa. Ilmoitusten avulla voidaan antaa positiivista palautetta ja hyödyntää hyviä käytäntöjä palveluyksikössä sekä koko organisaation tasolla.

Asiakas- ja potilasturvallisuutta voidaan edistää myös oppimalla onnistumisista ja erinomaisesta toiminnasta. Tämä voi tulla ilmi hyvin toimivana yhteistyönä, sujuvana työskentelytapana tai asenteena. Huomioimalla myös onnistumiset lisätään myös työntekijöiden työhyvinvointia, kun toimintaa ei kehitetä vain reagoimalla poikkeamiin ja virheisiin.

Onnistumisista oppiminen korostaa, että työntekijät ovat osaavia ja joustavia ja pystyvät soveltamaan tietoa ja ohjeistusta vaihtelevissa ja monisyisissä tilanteissa siten, että potilas saa tarvitsemansa hoidon, hoivan tai palvelun turvallisuuden vaarantumatta.

Laatuportti -järjestelmän Erinomainen toiminta -ilmoituslomakkeella voidaan tuoda esille onnistumisia ja erinomaista toimintaa. Ilmoitusten avulla voidaan antaa positiivista palautetta ja hyödyntää hyviä käytäntöjä koko organisaation tasolla. Positiivista potilaspalautetta tuodaan säännöllisesti työntekijöiden tietoon. Palautteita käydään läpi viikkopalavereissa, sähköpostitse ja Teams-keskustelujen välityksellä. Palautetta kerätään eri lähteistä, kuten arkikohtaamisista, sanomalehtien yleisöpalstoilta, sosiaalisesta mediasta ja jatkuvan asiakaspalautejärjestelmän kautta.

Potilaspalautetta saadaan mm. arkikohtaamisista, sanomalehtien yleisöpalstoilta, sosiaalisesta mediasta ja jatkuvan asiakaspalautejärjestelmän kautta. Laatuporttiin kirjataan erinomaisen toiminnan huomioita osittain. Organisaatio mahdollistaa palkitsemisen erinomaisesta toiminnasta ja tätä mahdollisuutta hyödynnetään yksikössä.

Laatuporttiin kirjataan erinomaisen toiminnan huomioita osittain. Organisaatio mahdollistaa palkitsemisen erinomaisesta toiminnasta, ja tätä mahdollisuutta hyödynnetään yksikössä. Hyvää toimintamallia voidaan jakaa työyksikön ulkopuolelle myös osastonhoitajaiden kokouksissa. Toimintaa voidaan tämän myötä kehittää sekä arvioida onko toiminta kehittymässä oikeaan suuntaan. Onnistuneista kokemuksista sekä palkinnoista voidaan tarvittaessa tiedottaa Siun Soten intrassa ja tuoda tätä kautta tietoa onnistumisista.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) henkilöstöön liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista sekä toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Henkilöstö		Terveydenhuoltolaki 1326/2010 (linkki) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 (linkki) Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994) (linkki) ja täydentävä valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetun lain muuttamisesta (104/2008) (linkki) Työturvallisuuslaki 738/2002 (linkki) Työterveyshuoltolaki 1383/2001(linkki) Ammattipätevyyden tarkastaminen (Valvira) (linkki) Linkit saatavilla sisäisessä verkossa Työvuorosuunnittelun pelisäännöt Vuosiomaohje Pyyntö rekrytointiin käynnistämiseksi -ohje Virantäyttöprosessi -ohje Siun soten perehdytysohjelma Täydennyskoulutusohje Osaamisen kehittämisen suunnitelma – yksikkökohtainen koulutussuunnitelma Kehityskeskusteluohjeet Johtaminen ja osastonhoitajatyö (sharepoint.com) Henkilöturvaohje Työhyvinvoinnin tuki Tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelma Työsuojelun toimintaohjelma
Eläköitymisestä johtuva henkilöstö- ja osaamisvaje	Varhainen rekrytointi Vaihtoehtoisten toimintatapojen suunnittelu Ennakoiva osaamisen kehittämisen suunnittelu	- Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 - Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994) - Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetun lain muuttamisesta (104/2008) - Osaamisen kehittämisen suunnitelma

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

8.1 Asiakas- ja potilasasiakirjat

Asiakas- ja potilasasiakirjat sekä niiden merkinnät ovat merkittävä osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Asianmukaiset ja laadukkaat merkinnät asiakas- ja potilasasiakirjoissa takaavat palvelun ja hoidon jatkuvuuden sekä laadun. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen käsittelyä sääntelee asiakas- ja potilaslakien lisäksi [laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä eli asiakastietolaki \(703/2023, linkki\)](#). Lisäksi tietojen käsittelyssä on huomioitava, mitä henkilötietojen käsittelystä on säädetty [EU:n yleisessä tietosuojasetuksessa \(2016/679, linkki\)](#) sekä kansallisessa [tietosuojalaissa \(1050/2018, linkki\)](#).

Siun sotessa tietojärjestelmätoimittajien kanssa tehdyin sopimuksin varmistetaan, että tietojärjestelmissä on käyttötarkoituksen kannalta oikeat toiminnallisuudet ja tarvittavat kansallisten palvelujen integraatiot (mm. Kanta-palvelut) sekä sopimuksissa edellytetään toimittajia huolehtimaan lain mukaisten päivitysten toteuttamisesta tietojärjestelmiin. Siun sotessa on käyty läpi keskeisten järjestelmien käyttöoikeudet (roolipohjainen käytönhallinta), sekä tarkasteltu ja tehty toimenpidesuunnitelma muiden järjestelmien käyttöoikeuksien osalta. Tietojärjestelmäsopimuksissa on lisäksi huomioitu lainsäädännön osalta tietosuojaja tietoturva näkökulmat ja määritelty vastuut sekä poikkeamakäytännöt. Tietojen luotettava ja turvallinen käsittely kaikissa olosuhteissa, tietojen säilyttäminen sekä tietojen hävittäminen varmistetaan jo tietojärjestelmien hankintavaiheessa sekä suunniteltaessa olemassa oleviin tietojärjestelmiin merkittäviä muutoksia. Näissä tilanteissa henkilötietojen käsittelyyn liittyvät riskit ja vaikutukset arvioidaan tekemällä tietosuojan vaikutustenarviointi (DPIA, Data Protection Impact Assessment). Tietosuojan ja tietoturvan toteutumisen seuranta tietojärjestelmien osalta on osa Siun soten sisäistä valvontaa, jota ohjaavat hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikka ja -suunnitelma sekä tietosuojan valvontasuunnitelma.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi kaikki asiakas- ja potilasasiakirjat pidetään sähköisessä muodossa. SiunSoten organisaatiossa käytetään Mediatri-potilastietojärjestelmää. Potilastietolain ohjeistuksia noudatetaan tietojen kirjaamisessa. Jokaisella työntekijällä on henkilökohtainen toimikortti, joka mahdollistaa sähköisen allekirjoituksen antamisen. Opiskelijoille annetaan käyttäjätunnukset koululta tai osaamisen kehittämisen yksiköstä, ja he kirjaavat opiskelijastatuksella ohjaajiensa valvonnassa.

Mahdolliset paperiset potilasasiakirjat säilytetään lukituissa tiloissa ja arkistointikäytännöt noudattavat lainsäädäntöä sekä hyvinvointialueen ohjeistuksia. Pääsy asiakirjoihin on rajattu vain niille, joiden työtehtävät sitä edellyttävät. Asiakirjojen hävittäminen tehdään tietoturvallisesti hyödyntämällä tietoturvahävityspalvelua.

Hoitotyön kirjaaminen tehdään reaaliaikaisesti, huolellisesti ja kattavasti rakenteisen kirjaamisohjeen mukaisesti. Potilasasiakirjoja käsitellään vain työtehtävien ja vastuiden edellyttämässä laajuudessa, ja tietojärjestelmien käyttöoikeudet määritellään ja rajataan työtehtävien perusteella. Potilastietojärjestelmän käyttöä on mahdollista valvoa lokiseurannan avulla.

Kaikki työntekijät ovat sitoutuneet salassapito- ja vaitiolovelvollisuuteen, joka pysyy voimassa myös työsuhteen päättymisen jälkeen. Työntekijät, opiskelijat ja muut henkilöt sitoutuvat salassapito- ja käyttäjäsitoumuksella noudattamaan tietosuojalainsäädäntöä, säilyttämään käyttäjätunnuksensa ja salasanaansa asianmukaisesti sekä huolehtimaan potilas- ja asiakastietojen salassapidosta myös työsuhteen tai harjoittelun päättymisen jälkeen. Sitoumus allekirjoitetaan kahtena kappaleena, joista toinen jää työntekijälle/harjoittelijalle ja toinen työnantajalle. Lähiesihenkilö vastaa siitä, että työntekijät ja opiskelijat perehtyvät ja allekirjoittavat sitoumuksen sekä saavat koulutuksen tietoturvaan ja tietosuojaan. Tietoturva- ja tietosuojakoulutukset ovat pakollisia kaikille työntekijöille.

Kirjaamisen asianmukaisuutta seurataan ja kehitetään saadun palautteen perusteella. Hoitohenkilökunta perehdytetään asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöön yleisellä tasolla, ja tarkempi perehdytys tapahtuu työn ohessa kollegoiden toimesta. Lisäksi henkilöstölle tarjotaan jatkuvaa koulutusta ja ohjeistuksia potilastietojärjestelmän muutosten ja päivitettyjen toimintamallien osalta.

Kirjaamisen asianmukaisuutta seurataan säännöllisesti sisäisillä auditoinneilla ja kollegiaalisella lukemisella. Virheelliset tai puutteelliset tiedot korjataan viivytyksettä kirjallisten ohjeiden mukaisesti, ja virheen tehnyt työntekijä on ensisijaisesti vastuussa korjauksesta. Potilaita ohjataan tekemään oikaisupyyntö, jos he havaitsevat tiedoissaan virheitä. Ohjaus tapahtuu asiakasohjauksen ja hoitohenkilökunnan kautta.

Yksikössä on potilastietojärjestelmän lisäksi käytössä ravitsemuspalveluun liittyvä järjestelmä, joka käyttää henkilötietoja. Kyseisen tietojärjestelmän tiimoilta tietosuoja ja tietoturva näkökulmat sekä poikkeamakäytännöt on huomioitu tietojärjestelmäsopimuksessa.

Julkisuuslain mukainen asiakkaan tiedonsaantioikeus varmistetaan tarjoamalla asiakkaalle selkeät ohjeet siitä, miten hän voi pyytää omia tietojaan. Asiakkaalla on oikeus saada tietoja itseään koskevista asiakirjoista, ellei lainsäädäntö rajoita niiden luovutusta. Tiedonsaantioikeutta koskevat pyynnöt käsitellään viivytyksettä ja niistä annetaan kirjallinen päätös tarvittaessa. Tietosuoja-asetuksen (GDPR) mukainen tarkastusoikeus varmistetaan tarjoamalla asiakkaille mahdollisuus tehdä tietopyyntö kirjallisesti tai sähköisesti. Organisaatio vastaa tietopyyntöihin lakisääteisessä ajassa ja huolehtii, että tietosuojavastaava ohjeistaa henkilökuntaa asianmukaisissa käytännöissä. Potilailla on oikeus saada selvitys tietojensa käsittelystä ja perusteista. Tietosuojavastaava tai muu vastuuhenkilö antaa tarvittaessa lisätietoa. Potilaille tarjotaan myös kirjallisia ja sähköisiä ohjeita tietosuojasta ja tietojen käsittelystä.

Asiakasohjauksessa varmistetaan, että potilaat saavat tietoa OmaKanta-palvelusta, sen hyödyistä ja käyttömahdollisuuksista omien terveystietojensa tarkasteluun. Henkilökunta opastaa asiakkaita palvelun käytössä ja varmistaa, että tietoa on saatavilla myös kirjallisesti sekä sähköisesti. Ohjausta vahvistetaan osana hoitoprosessia ja asiakasneuvontaa. Tarvittaessa tarjotaan tukea esimerkiksi digipalveluiden käytön tueksi.

Tietosuojan omavalvonnassa havaitut poikkeamat ja selvitykset käsitellään viivytyksettä ja dokumentoidaan asianmukaisesti. Tietosuojavastaava ja vastuuhenkilöt arvioivat tapaukset ja tarvittaessa ryhdytään korjaaviin

toimenpiteisiin. Lisäksi henkilöstölle järjestetään säännöllistä koulutusta ja ohjeistusta tietosuojan varmistamiseksi.

Hyvinvointialueen tiedonohjaussuunnitelma ja arkistoinnin toimintaohjeet ovat saatavilla sähköisessä muodossa ja niihin perehdytetään henkilöstöä. Esihenkilöt valvovat ohjeiden noudattamista ja käsittelevät mahdolliset poikkeamat tietoturva- ja tietosuojakäytänteiden mukaisesti.

Vuoden 2024 seurantahavaintoihin perustuen potilasasiakirjojen käsittelyyn liittyvää toimintaa on kehitetty siten, ettei salassa pidettäviä henkilötietoja sisältäviä potilaslistoja saa enää tulostaa. Vuonna 2025 seurataan säännöllisesti uuden toimintamallin toteutumista.

8.2 Tietosuoja ja tietoturva

Tietosuoja on perusoikeus, joka turvaa henkilöiden oikeuksien ja vapauksien toteutumisen henkilötietojen käsittelyssä. Tietosuojan tarkoituksena on osoittaa, milloin ja millä edellytyksillä henkilötietoja voidaan käsitellä. Tietoturvalla tarkoitetaan hallinnollisia ja teknisiä toimia, joilla turvataan tietojen luottamuksellisuus, eheys ja käytettävyys.

Jokainen uusi työntekijä lukee organisaation tietosuoja- ja tietoturvakäsikirjan. Työntekijät ovat sitoutuneet noudattamaan sääntöjä allekirjoittamalla salassapito- ja käyttäjätunnussitoumuksen. Tietosuoja- ja tietoturvakoulutus suoritetaan 5 vuoden välein (verkkokoulutuksena Oppiportissa). Kaikki osaston työntekijät käyvät tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä tietosuoja terveydenhuollossa koulutukset. Johtajat ja esihenkilöt käyvät johdon ja esihenkilöiden tietoturvakoulutuksen.

Tietosuojavastaavat tekevät kuukausittain satunnaistarkastuksia, joiden avulla tietojen asianmukaista käsittelyä valvotaan. Valvonta sisältää myös Kanta-palvelujen käytön valvonnan. Esihenkilö ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin, jos joku on ohjeiden vastaisesti käsitellyt asiakas- tai potilastietoja, tällöin esihenkilötyön tukipalveluna on käytössä Siun soten tietosuojavastaava ja tietosuoja-asiantuntija. Jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan havaitsemastaan tietoturvaloukkauksesta esihenkilölleen tai Siun soten tietosuojavastaavalle. Kaikista tietoturvaloukkauksista tehdään ilmoitus sähköisesti Miunpalvelujen (linkki) kautta. Lisäksi vaaratapahtumailmoitus Laatuporttiin. Asiakas tai potilas voi tehdä Siun sotelle käyttö- ja luovutusrekisterin tarkastuspyynnön. Tarkastuspyyntölomake on saatavissa Siun soten internetsivulla.

Tietojärjestelmiin liittyvistä merkittävistä poikkeamista ilmoitetaan tietojärjestelmän valmistajalle ja merkittävän riskin aiheuttamista poikkeamista esihenkilö tekee ilmoituksen Valviralle <https://turvaviestivalvira.fi/> (linkki). Henkilötietoa sisältävät paperiset asiakirjat hävitetään asianmukaisesti organisaation ohjeistuksen mukaisesti tietosuojajätteenä. Tietosuojaselosteet ovat julkisesti nähtävillä Siun soten internetsivuilla.

Tietoturva- tai tietosuojauhkat (esim. järjestelmähäiriöt, tietojenkalastelu, kyberuhkat) ilmoitetaan välittömästi esihenkilölle ja tietoturvavastaavalle. Järjestelmähäiriöissä otetaan yhteys IT-tukeen ja tarvittaessa siirrytään varajärjestelmien käyttöön.

Havaituista tietoturvaloukkauksista ilmoitetaan organisaation tietosuojavastaavalle. Tilanne arvioidaan, dokumentoidaan ja tarvittaessa raportoidaan viranomaisille. Asianomaisia informoidaan, ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet toteutetaan, kuten lisäkoulutukset tai järjestelmäpäivitykset.

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä

Hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvasuunnitelma:

Hyväksytty 18.8.2023. Suunnitelma päivitetään vuosittain tai toimintaympäristön muuttuessa.

Tietosuojavastaava seuraa ja valvoo hyvinvointialueella henkilötietojen käsittelyä sekä tietosuojasäännösten ja -ohjeiden noudattamista. Tietosuojavastaava neuvoo ja ohjaa henkilöstöä ja asiakkaita tietosuojaan liittyvissä kysymyksissä. Tietosuojavastaava seuraa lisäksi tietoturvaloukkausten ilmoitusvelvollisuuden toteutumista sekä raportoi hyvinvointialueen johdolle tietosuojan tilasta ja kehittämistarpeista. Tietosuojavastaavan asemasta ja tehtävistä on säädetty EU:n yleisessä tietosuoja-asetuksessa (2016/679, 38–39 art.)

Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot:

tietosuoja@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

[Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi](#) (linkki)

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja:

Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtaja Susanna Wilén, susanna.wilen@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	Toimintaohjeet Perehdytys	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023, asiakastietolaki) (linkki) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007 (linkki) Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999 (linkki) EU:n tietosuoja-asetus (679/2016) (linkki)

		• Tietosuoja laki (1050/2018) (linkki) • Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta (906/2019) • Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi) (linkki) Linkit saatavissa sisäisessä verkossa • Terveydenhuollon asiakirjojen käsittely ja arkistointi • Asiakas- tai potilasrekisteriin tallennettujen tietojen luovuttaminen • Lukuisat Mediatri-ohjeet (linkki intran sivulle) • Käyttövaltuuksien hallinnan ja tunnistautumisen käytännöt - toimintaohje • Tietosuoja- ja tietoturvasuunnitelma • Tietoturva- ja tietosuojakäsikirja • Tietosuoja- ja tietoturvasuunnitelma • Henkilötietojen käsittelyn ehdot ja henkilötietojen käsittelytoimien kuvaus • Henkilötietojen käsittely - Tietosuoja selosteet • Tietosuojan valvontasuunnitelma • Salassapito- ja käyttäjäsitoumus • Salassapito- ja käyttäjäsitoumus ja siihen liittyvät hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset ja ohjeistukset • Tietosuojan vaikutustenarvioinnin (DPIA) tarpeen kartoittaminen
--	--	--

9 Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu

9.1 Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut

Toimitilojen sekä olosuhteiden tulee olla toimivat ja turvalliset kaikille tilojen käyttäjille, soveltua tiloissa annettavaan palveluun, hoitoon ja hoivaan sekä sisältää toiminnassa tarvittava asianmukainen varustus.

Toimitilat on otettu käyttöön vuonna 2018. Tilojen suunnittelussa on otettu huomioon asiakas- ja potilasturvallisuus. Myös teknologisissa ratkaisuissa on otettu huomioon sekä potilaiden että hoitajien turvallisuus. Opasteita kotisairaalaan ja poliklinikalle on ulko-ovessa sekä käytävällä. Kotisairaalaan ja poliklinikalle pääsee pyörätuolilla.

Kulunvalvonnalla varmistetaan, että yksikön luvanvaraiset tilat ovat vain niiden käyttöön valtuutettujen henkilöiden käytössä. Kulunvalvonta tapahtuu henkilökunnan kulkuavaimella, josta jää merkintä kulunvalvontajärjestelmään. Kulkuavain on jokaiselle henkilökohtainen. Kotisairaalan lääkehuone on lukollinen tila, johon kulkuoikeus on vain kotisairaalan ja palliatiivisen poliklinikan työntekijöillä. Näytteenoton tiloihin pääsee vain avaimella.

Kiinteistössä on käytössä kulunvalvonta sekä yleisten tilojen ja kulkuväylien reaaliaikainen kameravalvonta. Tallentava kameravalvonta on yksikön lääkehuoneessa. Tiloissa on automaattiset paloilmoin ja sammutusjärjestelmät sekä murtosuojausjärjestelmät. Järjestelmistä vastaa kiinteistön tekninen huolto. Kameravalvonnan asianmukaisuudesta vastaa hyvinvointialueen turvallisuuspäällikkö. Kameravalvonnasta tiedotetaan kiinteistön ulko-ovilla.

Tilojen hätäpoistumistiet on merkitty opasteilla ja merkkivaloilla. Kulkuväylät ja hätäpoistumisreitit pidetään vapaana. Yksikössä on turvavalaistus sähkökatkotilanteita varten ja käytössä on varavoimaverkosto.

Toimitiloihin on laadittu asianmukainen poistumisturvallisuusselvitys, pelastussuunnitelma ja yksikön paloturvallisuusohje, jotka päivitetään 3 vuoden välein ja/tai toimintaympäristön muuttuessa. Jokaisen yksikössä työskentelevän on tutustuttava kyseisiin asiakirjoihin. Turvallisuusvastaava perehdyttää myös suullisesti uuden työntekijän sekä turvallisuuskävelyitä järjestetään vähintään kerran vuodessa.

Kotisairaala- ja palliatiivisella poliklinikalla on käytössä automaattinen paloilmoinjärjestelmä, joka on tekninen järjestelmä, jonka tehtävänä on havaita tulipalo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja ilmoittaa tapahtumasta automaattisesti eteenpäin hätäkeskukseen ja paikalla olevalle henkilökunnalle. Lisäksi ilmoitus välitetään tekniselle henkilökunnalle. Tämän lisäksi käytävillä on saatavilla alkusammutusvälineistöä sekä paloilmoin painikkeita, jos palo huomataan eikä automaattinen järjestelmä ole ehtinyt toimia.

Tämän lisäksi yksikössä on sammutusjärjestelmänä vesisprinklerijärjestelmä, jonka tehtävänä on pyrkiä sammuttamaan havaittu tulipalo. Järjestelmä toimii automaattisesti. Näin pyritään rajoittamaan asiatonta kulkua osaston tiloissa sekä turvataan turvallinen ympäristö kaikille.

Asiakas-, potilas- ja työturvallisuutta vaarantavista toimitiloihin liittyvistä tilanteista tehdään vikailmoitus Granlund Manager -huoltoilmoitusjärjestelmään ja/tai ilmoitus Laatuportti-järjestelmään, minkä lisäksi ryhdytään tarvittaviin korjaaviin toimenpiteisiin. Kiinteistöjen vaara- ja poikkeamatilanteita seurataan Laatuportti-järjestelmän sekä muun viestinnän kautta. Pääsääntöisesti kiinteistöön liittyviä vaaratilanteita raportoidaan Laatuportti-järjestelmässä vain vähän, sillä useimmat puutteet ja korjaustarpeet ilmoitetaan suoraan Granlund Manager -järjestelmään, jossa ne käsitellään. Ilmoitusten perusteella järjestetään korjaustoimenpiteet.

Kiinteistön pitkäjänteisestä ylläpidosta, toimintamalleista, resursseista ja suunnitelmista vastaa Siun soten Tilat ja tekniset palvelut. Kiinteistöjen vikailmoitukset ja työtilaukset tehdään Granlund Manager -järjestelmän kautta, ja sen käyttö perehdytetään työntekijöille. Yksiköstä voidaan myös olla suoraan yhteydessä

kiinteistöhuoltoon puhelimitse virka-aikana ja tarvittaessa virka-ajan ulkopuolella, riippuen asian kiireellisyydestä ja vakavuudesta.

Toimitiloihin kuuluvien välineiden turvallisuus ja soveltuvuus varmistetaan organisaation hankintaohjeistuksen mukaisesti, ja riskialttiit välineet poistetaan käytöstä heti. Huolto toteutetaan valmistajien ohjeiden mukaan teknisten palveluiden tai sopimuskumppanien toimesta, ja huoltotarpeista ilmoitetaan sovitun käytännön mukaisesti. Henkilöstölle järjestetään säännöllistä koulutusta toimitiloihin liittyvien välineiden turvalliseen käyttöön, ja uudet työntekijät perehdytetään osana yksikön perehdytysohjelmaa.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) toimintaympäristöön, toimitiloihin sekä teknologisiin ratkaisuihin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Toimintaympäristö, toimitilat sekä teknologiset ratkaisut	Perehdytys Säännölliset tarkistukset ja turvallisuus-kierrot	Perustuslaki (231/1999) (esim. 10 § yksityisyyden suoja) (linkki) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) Tietosuoja laki (1050/2018) (linkki) Terveydenhuoltolaki (1326/2010) (linkki) Pelastuslaki (379/2011) (linkki) Säteilylaki 859/2018 (linkki) Lääkelaki 395/1987 (linkki) Fimean määräys 6/2012 (mm.lääkehuoltotilat) (linkki) EUn yleinen tietosuoja-asetus (679/2016) (linkki) Linkit saatavissa sisäisessä verkossa Pelastussuunnitelmat - linkit - Poistumisturvallisuus opas - Yksikön paloturvallisuusohje Siun soten Turvallinen lääkehoidon-opas Lääkekaapin/huoneen omavalvonta Tietosuojaseloste: Tallentava kameravalvontajärjestelmä Tietosuojaseloste: Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalujen kuntayhtymän kulunvalvonta- ja avaintenhallintarekisteri

		• Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta onnettomuusriskistä -ohje ja sähköinen ilmoituslomake • Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin • Riskin suuruuden ja merkittävyyden arviointi Laatuportissa • Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) käsittely Laatuportissa • Asiakkaan ja läheisen vaaratilanneilmoituksen käsittely
Sähkökatkot	Varajärjestelmä Valmiussuunnitelma	

9.2 Etä- ja digipalvelut

Etä- ja digipalvelut lisäävät palvelujen saatavuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tulee arvioida, soveltuuko annettava palvelu/hoito toteuttavaksi etäpalveluna ja soveltuuko asiakas/potilas etäpalvelun käyttäjäksi.

Etä- ja digipalvelut ovat kehittyviä palvelumuotoja, joiden käyttöönotossa tulee tunnistaa toimintaan liittyvät riskit. Tunnistettuja riskejä pyritään pienentämään ennakoiden tai lieventämään näistä aiheutuvia seurauksia. Ennen etä- ja digipalveluiden käyttöönottoa tulee niistä laatia tietosuojaa koskeva vaikutusten arviointi (DPIA), jossa arvioidaan palveluihin liittyvät tietosuoja- ja tietoturvariskit ja suunnitellaan toimenpiteet riskien pienentämiseksi.

Henkilöstön digiosaamisen vahvistamiseksi Siun sotessa on käynnistetty vuonna 2018 digimentoritoiminta, jota kehitetään jatkuvasti. Digimentori on oman yksikön digitaitava työkaveri, työyksikkönsä digivastaava, digiosaamisen kehittäjä ja lähituki.

Kotisairaалassa on käytössä kolme kannettavaa tietokonetta ja jokaisella hoitajalla omat työpuhelimet. Mikäli potilas asuu kaukana, voidaan joissakin tapauksissa käydä hoitoneuvottelu potilaan kanssa Teamsin välityksellä. Potilaiden tietoturva toteutuu, koska ainoastaan kotisairaalan ja poliklinikan työntekijät pääsevät potilaan tietoihin. Potilailla voi olla omia etä- ja digipalveluja. Potilaan tunnistaminen tapahtuu siten, että potilaan luona on aina kotisairaalan hoitaja etäyhteyttä otettaessa. Potilaan sen hetkinen toimintakyky määrittää, soveltuuko hän etä- ja digipalvelujen käyttäjäksi, arvioinnin tekee kotisairaalan hoitaja. Yhteydenotot ovat aina ennakkoon suunniteltuja. Tarvittaessa potilas voi tulla poliklinikan vastaanotolle tai lääkäri voi tehdä kotikäynnin. Potilaille annetaan ensimmäisellä kotikäynnillä esite, josta näkyy käyntimaksut, yhteystiedot sekä minkälaista palvelua kotisairaалasta ja poliklinikalta potilaalla on mahdollisuus saada. Ohjaus ja neuvonta tapahtuu joko työkavereiden opastuksella tai tarvittaessa ICT-palveluita tuottavan yksikön kautta.

Tavoitteena on kehittää digipalveluita vastaamaan kotisairaalan ja palliatiivisen poliklinikan potilaiden tarpeita.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) etä- ja digipalveluihin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Etä- ja digipalvelut Potilaat iäkkäitä, joiden digitaaliset taidot ovat puutteelliset lääkäreiden digiosaaminen – soveltuvuus ja korvaava palvelu Työntekijöiden digiosaaminen/ohjausosaaminen		Terveysthuoltolaki (1326/2010) (linkki) EU:n tietosuojasetus (679/2016) (linkki) Tietosuojalaki (1050/2018) (linkki) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi) (linkki) Linkit saatavilla sisäisessä verkossa Tietosuojaa koskeva vaikutustenarviointi (DPIA) Asiakkaan tunnistaminen etäpalvelussa Etäkäynti Teamsin välityksellä- ohje työntekijälle Valokuvan vastaanottaminen asiakkaalta suojatulla sähköpostilla -ohje Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin Riskin suuruuden ja merkittävyyden arviointi Laatuportissa Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) käsittely Laatuportissa Asiakkaan ja läheisen vaaratilanneilmoituksen käsittely

9.3 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Terveysthuollon laitteita ovat kaikki laitteet, tarvikkeet, instrumentit ja ohjelmistot, jotka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen.

Kotisairaalan ja palliatiivisen poliklinikan toiminnassa potilaiden hoitoon, tutkimiseen ja voimien seurantaan käytettäviä lääkinnällisiä laitteita ovat esimerkiksi verenpainemittarit, saturaatio- ja pulssimittarit, potilasvalvontamonitrit, happi- ja ilmapirtausmittarit, happirikastimet ja hengitysteiden imulaiteet sekä verensokerimittarit. Lisäksi käytetään ultraäänilaitetta, EKG-laitetta, painon mittaukseen vaakaa. Lääkehoidon

toteuttamiseen käytetään tarvittaessa infuusioautomaatteja ja lääkepumppuja. Lisäksi käytössä on ravitsemuksen infuusiopumppuja ja elvytysvälineistöön kuuluva defibrillaattori.

Yksikön lääkehoidon toteuttamiseen käytetyt lääkintälaitteet ja lääkintälaitteisiin liittyvä riskinarviointi kuvataan yksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Kaikkien lääkinnällisiä laitteita työssään käyttävien, laitteita asiakaskäyttöön luovuttavien sekä puhdistus-, huolto tai ylläpitotehtäviin osallistuvien tulee suorittaa laiteturvallisuuden verkkokurssi. Samoin jokaisen hoitohenkilökunnasta tulee suorittaa digitaaliset laitepassit Laatuportti-järjestelmässä. Laitepassien suoritukset tallentuvat Laatuportti-järjestelmässä olevaan Pätevyysosioon.

Yksikössä on käytössä laiterekisteri, jonka ylläpidosta vastaavat lääkintälaittehuolto sekä yksikön laitevastaavat. Lääkintälaittehuolto huolehtii laitteiden vuosihuolloista. Uudet laitteet tarkistetaan ja merkitään lääkintälaiterekisteriin ennen käyttöönottoa lääkintälaittehuollossa.

Lääkintälaitteet hankitaan sopimustoimittajilta, ja hankinnassa kiinnitetään huomiota käyttötarkoitukseen sekä helppokäyttöisyyteen. Lääkintälaitteen tulee olla helposti puhdistettava. Hankintojen kilpailutusvaiheessa huomioidaan, että tarjotut laitteet täyttävät kaikki sairaalaympäristössä käytettävien laitteiden laatuvaatimukset. Ennen laitteen käytön aloittamista henkilöstölle järjestetään laitetoimittajan antama käyttökoulutus ja henkilökunta on myös velvollinen tutustumaan laitteen mukana tuleviin ohjeisiin, jotta laitteen turvallinen käyttö voidaan taata. Lääkintälaitteiden käyttöohjeet löytyvät osastonhoitajan huoneesta. Tarvittaessa laitevastaavat perehdyttävät muut lääkintälaitteiden käyttöön.

Lääkintälaitteen rikkoutuessa tai vanhentuessa niin, ettei kyseiseen laitteeseen ole saatavilla enää varaosia tai huoltopalvelua, huolehditaan ettei laite aiheuta vaaraa tai sen rikkoutuminen ei tuota hoidon jatkuvuuteen käyttökatoa. Vaaraa aiheuttavan laitteen käyttäminen lopetetaan välittömästi, laite siirretään sellaiseen paikkaan missä se ei voi aiheuttaa vaaraa ja merkitään selkeästi mikä laitteessa on vikana, milloin asia on huomattu ja onko viallisesta laitteesta tehty huoltopyyntöä. Vanhentuneet laitteet poistetaan käytöstä ja uusitaan tarpeen mukaan.

Laitteen toimintahäiriötilanteessa, laite lähetetään lääkintälaittehuoltoon tarkistettavaksi ja huollettavaksi. Työpyynnön ja laitteen lähetyksen huolehtii se henkilö, joka on huomannut laitteessa olevan toimintahäiriön. Jokainen lääkintälaitteen käyttäjä on velvollinen tarkastamaan laitteen käyttökunnon laitetta käyttäessään. Joidenkin laitteiden, esim. verensokerimittari, toimintakunto tarkistetaan säännöllisillä tarkistusmittauksilla. Tarkistuksen tulos kirjataan seurantakaavakkeelle. Kriittisissä lääkintälaitteissa on sähkökatkojen varalta akku. Tällaisia laitteita osastolla ovat mm. EKG-laite ja infuusioautomaatit.

Laitteiden aiheuttamia vaaratilanneilmoituksia seurataan Laatuportti-järjestelmän kautta kuukausi- ja vuositasolla. Myös potilaita sekä läheiset ohjataan tekemään Laatuporttiin potilasturvallisuusilmoitus, jos he huomaavat vaaran laitteiden käytön yhteydessä.

Osalle lääkintälaitteista on tehty omat ohjeensa, joita noudatetaan yleisesti Siun Sotessa. Säännölliset harjoittelut ovat osa lääkintälaitteosaamisen ylläpitoa, kuten EKG-passin suorittaminen viiden vuoden välein tai simulaatioharjoitus sydäniskurin käyttämisestä.

Apuvälineisiin liittyen henkilökunta sekä potilaat saavat perehdytyksen palliatiivisen keskuksen fysioterapeutilta. Potilaille ja heidän läheisilleen annetaan selkeät toimintaohjeet terveydenhuollon laitteiden, tarvikkeiden ja apuvälineiden turvalliseen käyttöön sekä mahdollisiin vaara- ja poikkeamatilanteisiin. Ohjeistus tapahtuu suullisesti, kirjallisesti sekä tarpeen mukaan käytännön opastuksena. Ongelmia kohdatessaan potilas tai läheinen saa toimintaohjeet soittamalla kotisairaalaan tai virka-aikana apuvälineyksiköstä. Virka-ajan ulkopuolella neuvoja voi saada soittamalla päivystysapuun.

Laitteiden ja tarvikkeiden toimintaan tai huoltoon liittyvät vaaratilanteet ilmoitetaan Laatuportti-järjestelmään mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Ilmoitus tehdään viipymättä, viimeistään 30 vrk kuluessa tapahtuneesta, vakavissa vaaratapahtumissa 10 vrk kuluessa. Yksikön osastonhoitaja ilmoittaa tapahtuneesta valmistajalle ja Fimeaan Laatuportin kautta.

Lääkintälaitteisiin ja tarvikkeisiin liittyviä ilmoituksia ja kehittämistoimenpiteitä seurataan Laatuportti-järjestelmän kautta sekä säännöllisissä yksikköpalaverissa. Käyttöturvallisuuteen liittyvät havainnot käsitellään ja tarvittavat toimenpiteet toteutetaan viipymättä. Vaaratilanneilmoitusten perusteella arvioidaan myös sitä, millaisia lääkintälaitteisiin liittyviä osaamisen kehittämisen tarpeita yksikössä ilmenee.

Yksikössä ei ole lääkinnällisten laitteiden omavalmistusta.

Onko palveluyksikössä laitevastaava/-yhdyshenkilö: Kyllä

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö: Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtaja Susanna Wilén, susanna.wilen@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) terveydenhuollon laitteisiin, tarvikkeisiin ja apuvälineisiin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Osaamisen puute laitteen, tarvikkeen tai apuvälineen käytössä	Perehdytys, laitepassi	- EU-asetukset (EU745/2017 ja EU 746/2017) (linkki) Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021) (linkki) Säteilylaki (859/2018) (linkki)

		Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (linkki) Linkit saatavissa sisäisessä verkossa Lääkintälaitteiden ja tarvikkeiden hankinta ja käyttöönotto sekä käyttökoulutus -ohje Digitaalisten laitepassien käyttöönotto työyksiköissä -toimintaohje Digitaaliset laitepassit, osastonhoitaja -tietojärjestelmäohje Digitaaliset laitepassit, peruskäyttäjä (suorittaja) -tietojärjestelmäohje Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin Riskin suuruuden ja merkittävyyden arviointi Laatuportissa Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) käsittely Laatuportissa Laiteturvallisuusilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa Asiakkaan ja läheisen vaaratilanneilmoituksen käsittely
Rikkinäinen laite	Huollon toimintaohjeet Ilmoitusvelvollisuus Poistetaan käytöstä	

9.4 Lääkehoidon turvallisuus

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella jokainen lääkehoitoa toteuttava palveluyksikkö laatii oman lääkehoitosuunnitelman. Lääkehoitosuunnitelmat pohjautuvat Siun soten Lääkehoidon oppaaseen, jonka perustana toimii STM:n opas ”[Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen](#)”(linkki). Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan konkreettisesti, miten lääkehoitoa kyseisessä palveluyksikössä toteutetaan ja mitä riskejä lääkehoidon toteuttamiseen liittyy. Suunnitelmassa kuvataan palveluyksikön lääkehoidon vastuut, velvollisuudet ja työnjako. Lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuutta ja asianmukaisuutta arvioidaan osana omavalvontaa.

Kotisairaalan ja palliatiivisen poliklinikan lääkehoitosuunnitelma on laadittu Siun soten lääkehoitosuunnitelman pohjalta, joka pohjautuu STM:n turvallinen lääkehoito-oppaaseen. Yksikön lääkehoito pohjautuu laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan ja sitä päivitetään tarvittaessa, vähintään vuosittain ja aina säädösten, yksikön toiminnan ja olosuhteiden muuttuessa. Päivityksestä vastaa osastonhoitaja yhteistyössä yksikön

lääkevastaavien kanssa. Laatuportti-järjestelmään tehtävien Patu-ilmoitusten avulla seurataan lääkehoidon laadullista toteutumista.

Yksikössä voidaan antaa lääkkeitä suun kautta, suonensisäisesti, ihonalaisesti/-sisäisesti, lihakseen, silmään, iholle, inhalaatioina, lääkannostelijan ja PEG-ravinnonsiirtoletkun kautta. Lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen kuuluu yksikön perehdytysohjelmaan ja jokaisen hoitajan velvollisuuksiin. Uudet hoitajat ja opiskelijat perehtyvät lääkehoidon toteutukseen kokeneen hoitajan ohjaamana. Lääkehoidon perehdytyksestä täytetään perehdytyslomake. Lääkehoitoa toteutetaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy palliatiivisen keskuksen ylilääkäri. Vuosittain tehdään lääkehuoneiden tarkistus lääkevastaavan ja sairaala-apteekin edustajan toimesta. Osastonhoitaja ja lääkevastaavat vastaavat valvonnasta ja ohjeistuksista yhteistyössä. Osastonhoitaja, lääkehoitovastaavat ja sairaanhoitajat vastaavat perehdytyksestä, ja sairaala-apteekin ohjeistuksen välittämisestä henkilökunnalle.

Hoitohenkilöstön lääkehoidon osaaminen varmistetaan Siun soten ohjeistuksen mukaisesti. Henkilökunta suorittaa LOVE-lääkeopintoja, 5-vuoden välein tai tarvittaessa, saadakseen luvan huolehtia potilaiden lääkehoidosta. Lupien saamiseksi annetaan myös asianmukaiset näytöt yksikössä. Yksikön sairaanhoitajat suorittavat pakollisina lupina LOP, PKV ja N, IV-luvat, Näiden lisäksi sairaanhoitajien on suoritettava ABO ja erityisantoreitit/lääkannostelija-luvat. Lisäksi suositellaan suorittamaan myös muita lääkehoidon erityispiirteitä käsitteleviä verkkokursseja, kuten esimerkiksi Kivun lääkehoidon perusteet ja lääkäiden lääkehoito, sekä lasten lääkehoito.

Yksikön lääkäri on päävastuussa kotisairaalan ja palliatiivisen poliklinikan hoidossa olevien potilaiden lääkityksestä ja sen oikeellisuudesta, sekä Mediatri-potilastietojärjestelmässä olevista lääkelistoista. Käyntien ja yhteydenottojen yhteydessä hoitajat haastattelevat potilaan ja tarkistavat lääkelistan oikeellisuuden. Hoitajat huolehtivat lääkehoidon toteutuksesta lääkemääräysten mukaisesti. Lääkeluvaton hoitaja ei osallistu lääkehoitoon. Lääkehoidon toteutus kirjataan potilastietojärjestelmä - Mediatriin asianmukaisesti. Yksikön lääkkeet tilataan sairaala-apteekista ajantasaisen tarpeen mukaan.

Lääkehoitoon liittyvissä vaara- ja poikkeamatilanteissa informoidaan potilasta tai hänen omaistaan mahdollisimman pian. Ensisijaisesti ilmoituksen potilaalle tekee hänen hoidostaan vastaava lääkäri. Potilasta hoidetaan lääkärin ohjeiden mukaisesti ja ohjataan tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai hoitoon. Lääkäri tekee merkinnän lääkepoikkeamasta potilasasiakirjoihin. Potilaalle ja tarvittaessa hänen omaisilleen annetaan tarvittavat toimintaohjeet kotihoitoon lääkehoitoon liittyvien vaara- ja poikkeamatilanteiden vuoksi. Lääkehoitoon liittyvästä vaara- tai poikkeamatapahtumasta tehdään myös asiakas/potilasturvallisuusilmoitus Laatuportin vaaratilanneilmoitusjärjestelmään (PaTu) ja ilmoitus käsitellään sovitun käytännön mukaisesti

Kotisairaalan ja palliatiivisen poliklinikan lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan yksikön lääkehoitoon liittyvät riskitilanteet yksityiskohtaisesti. Potilaalla on mahdollisuus ilmoittaa kokemistaan lääkehoitoon liittyvistä vaaratilanteista hoitoa antaneelle organisaatiolle myös anonymisti Laatuportin kautta Siun soten

toimintamallin mukaisesti. Potilas voi tehdä kirjallisen (tai erityisestä syystä suullisen) muistutuksen hoitoyksikön terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Potilas voi myös tehdä Suomessa tapahtuneista lääkehoitoon liittyvistä haittatapahtumista, joista on aiheutunut hänelle henkilövahinkoa, korvauspyynnön Potilasvahinkovakuutuskeskukseen. Lääkkeen tai rokotteen aiheuttamasta haittavaikutuksesta voi myös hakea korvausta. Lisätietoa korvauksen hakemisesta on Lääkevahinkovakuutuksen sivuilla. Tarvittaessa potilasta tai omaista ohjataan ottamaan yhteyttä potilasasiamieheen.

Henkilöstö on ohjeistettu toimimaan lääkehoitoon liittyvissä vaara- ja poikkeamatilanteissa yksikön lääkehoitosuunnitelman ja hyvinvointialueen ohjeistusten mukaisesti. Kaikki lääkehoitoon liittyvät poikkeamat kirjataan Laatuportti-järjestelmään, ja tilanteet käsitellään moniammatillisesti, jotta voidaan tunnistaa juurisyyt ja ehkäistä vastaavia tapahtumia tulevaisuudessa.

Lääkehoidon turvallisuutta kehitetään analysoimalla vaaratilanneilmoituksia ja toteuttamalla tarvittavia toimenpiteitä, kuten lisäkoulutuksia, ohjeistuksen päivityksiä tai työprosessien tarkennuksia.

Kehittämistoimenpiteiden vaikuttavuutta seurataan säännöllisissä yksikköpalavereissa sekä sisäisissä auditoinneissa.

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Kyllä

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Lääkäri Leena Surkka

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: osastonhoitaja Juha nevalainen, juha.nevalainen@siunsote.fi, 0133304733

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) lääkehoitoon liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Lääkehoidon turvallisuus	Yksikön lääkehoito-suunnitelma Lääkehoidon perehdytys	• Terveydenhuoltolaki (1326/2010) (linkki) • Lääkelaki (395/1987) (linkki) • Lääkeasetus (693/1987) (linkki) • Huumausainelaki (373/2008) (linkki) • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki)

	Viestintä	Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (valtioneuvosto.fi) (linkki) Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (linkki) Linkit saatavissa sisäisessä verkossa Siun soten Turvallinen lääkehoito -opas Perehdytysuunnitelma ja sen seurantalomake työyksikön lääkehoitoon ja -huoltoon -työohje Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin Riskin suuruuden ja merkittävyyden arviointi Laatuportissa Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) käsittely Laatuportissa Laiteturvallisuusilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa Asiakkaan ja läheisen vaaratilanneilmoituksen käsittely
Asiakkaan/potilaan käytössä olevan lääkityksen tarkastaminen	Yksikön lääkehoito-suunnitelma Lääkehoidon perehdytys Viestintä	Linkit saatavissa sisäisessä verkossa Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (valtioneuvosto.fi) Siun soten Turvallinen lääkehoito -opas Perehdytysuunnitelma ja sen seurantalomake työyksikön lääkehoitoon ja -huoltoon -työohje

9.5 Infektioiden torjunta

9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy on osa laadukasta palvelua ja hoitoa sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Terveydenhuollon palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita ja palveluyksikön johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella toimii infektioiden torjuntayksikkö, joka ohjeistaa yksiköitä infektioiden leviämistä ja torjuntaa. Infektioiden torjuntayksikkö tuottaa alueellisesti potilas- ja työohjeet, toimintaohjeet sekä tautikohtaiset työ- ja potilasohjeet, joita noudattamalla infektioiden sekä tarttuvien sairauksien leviämistä yksikössä ehkäistään. Infektio- ja työohjeet ovat jokaisen löydettävissä Intrasta, johon henkilöstöllä on käyttöoikeus. Yksikössä toimii hygieniavastuuhoitajat, jotka jalkauttavat ohjeen henkilöstön käyttöön ja neuvovat tarvittaessa, miten infektiotilanteissa toimitaan. Jokainen henkilökunnan jäsen on omalta osaltaan

vastuussa, että infektioiden torjunta toteutuu kotisairaalassa ja palliatiivisella poliklinikalla ohjeiden mukaisesti ja tarvittaessa ohjaavat potilaat sekä heidän omaisensa, kuinka toimia.

Tartuntatautilain § 48 mukaan henkilöillä, jotka työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä asiakas- ja potilastiloissa, joissa hoidetaan lääketieteellisesti arvioituna tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiita potilaita, tulee olla voimassa tarvittava rokotussuoja voimassa. Henkilöstön influenssarokotuskattavuutta seurataan yksikössä rokotuskattavuusraportin avulla. Siun soten Työterveyshuolto huolehtii, että henkilöstöllä on ajantasainen rokotussuoja. Hoitoon liittyviä infektioita seurataan yksikössä Sairaalan Antibiootti- ja Infektioiden seurantajärjestelmän (SAI) avulla, jotka käsitellään yksikön henkilöstön kanssa.

Yksikön käsihygienian toteutumista seurataan säännöllisellä seurannalla. Mikäli infektioiden torjunnassa havaitaan puutteita, ryhdytään välittömiin korjaaviin toimenpiteisiin, kuten lisäkoulutuksiin ja perehdytyksen tehostamiseen. Infektioiden torjunnan omavalvonta on myös tehty Laatuportti-järjestelmän lomakkeen avulla. Epidemiatilanteessa toimitaan ennalta laadittujen ohjeiden mukaisesti ja tarvittaessa tehdään lisätoimenpiteitä infektio-tilanteen hallitsemiseksi.

Hyvä käsihygienia on paras yksittäinen keino torjua mikrobirtuntoja ja ehkäistä hoitoon liittyviä infektioita. Hyvinvointialueella seurataan käsihuuhteen ja suojakäsineiden kulutusta.

Yksikön henkilökunnan tartuntaosaaminen ja epidemioiden tunnistamista varten henkilökuntaa koulutetaan infektiorijuntayksikön sisäisten koulutusten sekä verkkokoulutuksen kautta. Verkkokoulutukseen kuuluu mm. Infektioiden torjunta, tavanomaiset varatoimet infektioiden torjunnassa. Mikäli havaitaan epäkohtia hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyssä, aloitetaan tarpeelliset toimenpiteet kuten henkilöstön perehdyttäminen asiaan ja kouluttaminen.

9.5.2 Yleiset hygieniakäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä.

Henkilökunnan työvaatetus toimitetaan kuntoutumiskeskukselle ma-pe arkipäivisin Sakupen toimesta. Toimitilojen puhtaanapitopalvelut toimittaa Polkka oy:n puitesopimuksen mukaisesti. Sopimus määrittelee siivouksen tiheyden sekä tason. Siivousohjeet tulevat infektioiden torjuntayksikön kautta, jotka määrittelevät millä tasolla missäkin tilanteessa siivotaan. Jokaisella työntekijällä on vastuu eritetahran huomatessaan pyyhkiä eritetahra pois.

Kotisairaalan hoitotyö tapahtuu potilaan kotona, jolloin siivous, jätehuolto ja pyykkihuolto ei ole kotisairaalan avstuulla. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus huolehtia infektioiden torjunnassa infektioiden torjuntayksikön ohjeita, mikäli potilaan kotona havaitaan herkästi tarttuva infektio tai muu vaaratilanne. Suolistoinfektioissa tai muussa tarttuvassa infektiossa tai syyhy/täin ollessa kyseessä potilaalla, toimitaan

infektioyksikön antamien ohjeiden mukaisesti, huomioidaan riittävät suojautumistoimenpiteet ja näin ehkäistään infektion leviäminen.

Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Kyllä

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) infektioiden torjuntaan liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Infektioiden torjunta	Perehdytys	Terveydenhuoltolaki (1326/2010) (linkki) - Tartuntatautilaki (1227/2016) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 Linkit saatavilla sisäisessä verkossa - Lukuisat infektiorjuntayksikön ohjeet: löytyvät luokiteltuina Infektioiden torjunta – Kotisivu (sharepoint.com) Jäteohje 2023

9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien ulkopuolelle jäävät asiakkaiden ja potilaiden hoitoa tai palvelua koskevat ohjeistavat asiakirjat, joilla varmistetaan palveluyksikön laatua ja turvallisuutta. Tällaisia asiakirjoja ovat esimerkiksi työohjeet, asiakas- ja potilasohjeet, erilaiset suunnitelmat sekä palvelu- ja hoitoketjukurvaukset.

Kotisairaalaassa ja palliatiivisella poliklinikalla noudatetaan yksikön omia työ- ja potilasohjeita sekä suunnitelmia, kuten lääkehoitosuunnitelmaa. Ohjeet ovat saatavilla osaston sisäisessä Teams-ryhmässä. Lisäksi yksikkö hyödyntää Siun soten yleisiä sekä muiden yksiköiden laatimia työ- ja potilasohjeita.

Ohjeiden ja suunnitelmien laatimisessa kuullaan potilaita esimerkiksi palautekyselyiden ja haastatteluiden kautta. Potilasohjeiden ymmärrettävyys varmistetaan selkokielen käytöllä ja asiakkaiden kanssa käydyillä keskusteluilla. Ohjeiden ja suunnitelmien hallinnointia seurataan säännöllisillä päivityskierroksilla, joiden

vastuhenkilöt on nimetty. Mikäli havaitaan puutteita hallinnoinnissa, vastuut ja toimintamallit tarkennetaan, ja tarvittaessa resursseja kohdennetaan uudelleen.

Tallennetuilla ohjeilla on määräaikainen voimassaoloaika, ja ne päivitetään säännöllisesti ajan tasalle. Ohjeiden laadintaan ja päivitykseen osallistuvat yksikön työntekijät ja lääkärit, ja ne tarkistaa sekä hyväksyy palliatiivisen keskuksen ylilääkäri. Kaikki yksikössä käytettävät ohjeistukset perustuvat hyviin hoitokäytänteisiin, näyttöön ja tutkittuun tietoon.

Henkilöstöä kannustetaan ohjeiden sähköiseen käyttöön. Intran ja tiedostopankin käyttöön perehdytetään työsuhteen alkuvaiheessa.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) ohjeiden ja suunnitelmien hallintaan liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Ohjeet ja suunnitelmat	Perehdytys	Terveysthuoltolaki (1326/2010) (linkki) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta, saavutettavuus(linkki) Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026(linkki) Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma (linkki) Linkit saatavissa sisäisessä verkossa Intranetin tiedostopankki. Sisällöntuottajan opas Videokirjaston sisällöntuottajan opas
Tulostetut työohjeet	Toimintamalli (työohjeet käytetään suoraan Tiedostopankista)	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma (linkki)

9.7 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu

9.7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa

Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

Kotisairaala ja palliatiivinen poliklinikka kehittää valmiuksiaan asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi toimimalla yhteistyössä muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Sosiaalihuollon kanssa yhteistyötä on asiakasrajapinnassa, palo- ja pelastusviranomaisten kanssa käydään kiinteistöön liittyvät pelastussuunnitelmat ja paloturvallisuusasiat yhdessä läpi. He kouluttavat henkilöstöä paloturvallisuuteen. Ympäristöterveydenhuolto on tarvittaessa käytettävissä potilaiden terveydensuojeluun liittyvissä asioissa. Samoin ohjaavat tahot, kuten AVI, Fimea, THL ja STUK ovat tavoitettavissa tarvittaessa. Havaittuihin epäkohtiin puututaan yhteistyössä.

Yhteistyön toteutumista seurataan raporttien ja palautekeskustelujen avulla. Lisäksi yhteistyötä arvioidaan turvallisuusharjoitusten ja poikkeamatilanteiden analyysien kautta. Mikäli havaitaan puutteita yhteistyössä, käynnistetään toimenpiteitä, kuten tiiviimpi tiedonvaihto, lisäkoulutukset tai yhteisten toimintamallien tarkentaminen. Tarvittaessa yhteistyötahoihin ollaan suoraan yhteydessä yhteistyön kehittämiseksi.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) riskeistä liittyen yhteistyöhön turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	Säännölliset palotarkastukset Paloturvallisuus-koulutukset	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) (linkki) Pelastuslaki (379/2011)14 §, 15 §, 18-21 §.(linkki)
Tietämättömyys yhteistyötahoista	Perehdytys	- Yksikön perehdytysohjelma - Yksikön omavalvontasuunnitelma

9.7.2 Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius

Sosiaali- ja terveydenhuollossa varaudutaan myös yhteiskunnan erilaisiin normaali- ja poikkeusolojen häiriö- ja uhkatilanteisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuus- ja valmiussuunnittelu yhdessä muodostavat perustan, toimintaympäristön ja -tavat palvelujen jatkuvuuden turvaamiselle niin päivittäistoiminnassa kuin häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Kotisairaalaissa ja palliatiivisella poliklinikalla noudatetaan organisaation valmiussuunnitelmia, ja henkilökunta osallistuu säännöllisesti organisaation järjestämiin harjoituksiin sekä perehtyy yksikön toimintaohjeisiin. Kuntoutumiskeskuksen valmiussuunnitelma on päivitetty viimeksi vuonna 2024, ja sen päivityksestä vastaavat Kuntoutumiskeskuksen palvelupäällikkö ja ylihoitaja yhteistyössä yksiköiden esihenkilöiden kanssa.

Yksikköön on laadittu oma poistumisturvallisuusselvitys ja paloturvallisuusohje, jotka päivitetään kolmen vuoden välein tai toimintaympäristön muuttuessa. Viimeisin poistumisturvallisuusselvitys on päivitetty vuonna 2023. Sen päivityksestä vastaavat yksikön esihenkilöt ja turvallisuusvastaavat. Turvallisuusohjeet ovat saatavilla yksikön turvallisuuskansiossa, jota turvallisuusvastaavat päivittävät säännöllisesti.

Kuntoutumiskeskuksen pelastussuunnitelma sekä organisaation poikkeusolojen häiriö- ja turvallisuussuunnitelmat löytyvät Siun soten Intrasta. Pelastussuunnitelma on päivitetty viimeksi vuonna 2024, ja sen laadintaan osallistuvat palvelupäällikkö, ylihoitaja sekä yksiköiden esihenkilöt. Varautumissuunnittelua käsitellään yksikössä säännöllisesti vuosittain ja tarpeen mukaan.

Henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään turvallisuusohjeisiin, ja he osallistuvat vähintään kerran vuodessa turvallisuuskävelyihin. Perehdytyksestä vastaavat esihenkilöt yhteistyössä turvallisuusvastaavien kanssa. Henkilöstön valmiuksia häiriö- ja poikkeustilanteisiin kehitetään organisaation järjestämällä koulutuksilla, kuten viiden vuoden välein suoritettavalla Paloturvallisuutta taidolla -verkkokurssilla sekä säännöllisillä alkusammutus- ja evakuointiharjoituksilla.

Suuronnettomuussuunnitelma on nähtävillä Siun soten intrassa, ja jokaiselle Kuntoutumiskeskuksen yksikölle on laadittu SURO-toimintakortit, jotka ohjaavat esihenkilöitä ja vuorovastaavia toimimaan sovittujen toimintamallien mukaisesti suuronnettomuustilanteessa.

Sähkökatkoihin varautumista on Kuntoutumiskeskuksessa arvioitu sähkökatkoharjoituksella vuonna 2020, jolloin on tarkistettu kriittisten laitteiden toimivuus varavirtajärjestelmän avulla. Varavoiman toiminta tarkistetaan Kuntoutumiskeskuksessa säännöllisesti.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumiseen ja valmiuteen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius	Suunnitelmat päivitetään säännöllisesti	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) 50 § (linkki) Valmiuslaki (1552/2011) 12 § (linkki) Pelastuslaki (379/2011) 15 § (linkki)

		Linkit saatavissa sisäisessä verkossa • Sähkökatkotilanteen ohje SOTE-yksikössä-ohje • Tarkastuslista varautuminen sähkökatko • Sähkökatkoihin varautuminen ja asiakkaille luovutetut lääkinnälliset laitteet -ohje • Suuronnettomuussuunnitelma
--	--	--

9.7.3 Terveydensuojelu

[Terveydensuojelulain 2 §:n](#) (linkki) mukaan toiminnanharjoittajan on tunnistettava toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (omavalvonta). Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveyshaittojen syntyminen.

Mahdollisia tilojen terveellisyysvaikuttavia tekijöitä tunnistetaan ja kirjataan vuosittaisen työpaikkaselvityksen riskienarvioinnin yhteydessä, jossa myös suunnitellaan tarvittavia toimenpiteitä riskien pienentämiseksi ja hallitsemiseksi. Havaintoja tulee esiin myös henkilöstön, potilaiden tai läheisten antamista palautteista. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista, ja riskeistä tiedotetaan asianmukaisesti organisaation ohjeiden mukaisesti tarvittaville tahoille (esim. kiinteistöhuolto, kiinteistön omistaja, työterveyshuolto). Havaituista turvallisuuspoikkeamista tulee ilmoittaa yksikön osastonhoitajalle sekä vaaratapahtumien raportointijärjestelmään, mikäli poikkeama vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta tai työturvallisuutta. Osastonhoitaja vastaa ilmoitusten käsittelystä ja korjaustoimenpiteiden eteenpäin viemisestä. Kemikaalien turvalliseen käyttöön liittyen yksikössä käytettävät kemikaalit on tunnistettu ja niiden käytössä noudatetaan turvallisia toimintatapoja, jotka huomioidaan perehdytyksessä. Kemikaaliluettelo on henkilökunnan nähtävillä. Yksikön tilojen terveellisyysvaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet, joihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilman laatu), säteily ja valaistus sekä käyttöveden laatu. Yksikössä käyttäjät eivät varsinaisesti seuraa käyttöveden laatua, vaan käyttäjän rooli on puuttua aistivaraisesti havaittuihin epäkohtiin veden laadussa. Tällöin veden laadussa havaitut poikkeamat ilmoitetaan tekniseen yksikköön. Heidän vastuullaan on tarvittaessa keskeyttää veden käyttö yksiköissä. Varsinaisen veden laadun arvioinnin toteuttaa veden jakelusta vastaava toimija, Joensuun Vesi. Terveyshaittoja seurataan osana omavalvontaa, sillä terveydensuojelulain mukaan toiminnasta vastaavan tulee tunnistaa toimintaan liittyvät terveyshaittaa aiheuttavat riskit, seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä ja ehkäistävä terveyshaittojen syntyminen. Mahdollisten epidemiaepäilyjen (esim. talousveden tai elintarvikkeiden aiheuttamat epidemiat) sekä muiden häiriötilanteiden käsittely ja selvitystyö käynnistetään

heti niiden tultua ilmi. Siun soten alueella epidemioita seurataan yhteistyössä infektioiden torjuntayksikön kanssa, joka seuraa tartuntatautien esiintyvyyttä hyvinvointialueella. Seurannan avulla voidaan tunnistaa poikkeukselliset tapausmäärät.

Terveystensuojeluun liittyvistä riskeistä sekä vaara- ja poikkeamatilanteista tehdään ilmoitus myös Siun soten ympäristöterveydenhuollon yksikköön Laatuportti-järjestelmän kautta.

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Kyllä

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) terveystensuojeluun liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Terveystensuojelu	Jokaisen velvollisuus pitää työympäristö turvallisena. Havaituista poikkeamista tiedotetaan osastonhoitajaa	Terveystensuojelulaki (763/1994) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) Linkit saatavissa sisäisessä verkossa Sisäilmaongelman ratkaiseminen -toimintaohje Suositukset sisätilojen lämpötilojen hallintaan helleaikoina sosiaali- ja terveyshuollon yksiköissä -työohje Jäteohje 2023 Kemikaaliturvallisuus ja kemikaalirekisteri

10 Palvelun sisällön omavalvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun on oltava laadukasta, asiakas- ja potilaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveystenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.

10.1 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen

Asiakkaan/potilaan tunnistaminen on turvallisen hoidon, hoivan ja palvelun perusta. Henkilö tulee tunnistaa jokaisessa hoito-, hoiva- tai palvelutilanteessa luotettavasti. Asiakkaan/potilaan tunnistamisen tulee olla systemaattista koko organisaatiossa ja kaikkien ammattiryhmien tulee tehdä se oikein yhtenäisten periaatteiden mukaisesti.

Palliativisella poliklinikalla ja kotisairaalan potilaat tunnistetaan organisaation tunnistusohjeen mukaisesti.

Potilaan tunnistaminen sisältyy perehdytysohjelmaan. Työntekijöiden osaamista varmistetaan velvoittamalla työntekijät suorittamaan Asiakkaan ja potilaan tunnistaminen - verkkokurssin.

Jokainen työntekijä on vastuullinen varmistamaan jokaisessa palvelun vaiheessa, että kyseessä on oikea henkilö.

Esihenkilöiden tehtävänä on varmistaa, että henkilöstö hallitsee organisaation tunnistusohjeet. Jos on uhka, ettei potilaiden tunnistaminen toteudu yksikössä suunnitellusti, järjestetään henkilöstölle kertauskoulutusta.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) asiakkaan/potilaan tunnistamiseen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	Perehdytys	Terveydenhuoltolaki (1326/2010) (linkki) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (linkki) Linkit saatavissa sisäisessä verkossa Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma Potilaan/asiakkaan tunnistaminen ja tunnistevälineiden käyttö Asiakkaan tunnistaminen etäpalvelussa -työohje

10.2 Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

Välitöntä hoitoa tarvitsevan asiakkaan/potilaan tunnistaminen on kriittinen taito asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Peruselintoimintojen häiriöiden ja yleistilan heikkenemisen varhainen tunnistaminen mahdollistavat tehokkaan hoidon.

Hoitohenkilökunta suorittaa vuosittain hätätilan tunnistaminen ja elvytyskoulutuskokonaisuuden. Jos huomataan, että osaamispuutteita ilmenee hätätilan tunnistamisessa, tehostetaan kouluttamista.

Koulutuksen aikana käydään läpi esimerkiksi NEWS-mittarin (National Early Warning Score) käyttäminen. Pisteytys antaa arvion potilaan riskiluokasta ja sen hetkisestä tilasta. Jokaiselle riskiluokalle on määriteltä omat toimintaohjeet ja elintoimintojen seuranta. Hoitohenkilökunta koulutetaan reagoimaan mittauksista saatuun tietoon sekä toimimaan ohjeistuksen mukaisesti. Virka-aikana henkilökunta konsultoi osaston lääkäriä, virka-

ajan ulkopuolella keskussairaalan fast-track lääkäriä ja tarvittaessa hätätilapotilaan hoitoon hälytetään lisäapua pelastuslaitokselta (PELA) hätänumerosta 112 kaikkina vuorokaudenaikoina. Kotisairaalaissa on kaksi elvytyskouluttajakoulutuksen saaneita työntekijöitä, ja yksikön sisäisiä elvytyskoulutuksia järjestetään vuosittain. Yksikössä seurataan hätätilapotilaan tunnistamisen toteutumista sisäisellä auditoinnilla, ja esimerkiksi seuraamalla koulutuksiin osallistumista. Jos on uhka, ettei hätätilapotilaan tunnistaminen toteudu yksikössä suunnitellusti, tehostetaan koulutusta.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) riskeistä liittyen hätätilapotilaan ja -asiakkaan tunnistamiseen, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Hätätilapotilaan ja -asiakkaan tunnistaminen	Vuosittaiset koulutukset	Terveydenhuoltolaki (1326/2010) (linkki) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (linkki) Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma (linkki) Linkit saatavissa sisäisessä verkossa MET-kriteerit (maakunta) MET-kriteerit (keskussairaala) Hätätilapotilaan seurantakaavake Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytyskoulutusten suoritustasot

10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

Asiakas/potilas saattaa tarvita useita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja yhtäaikaaisesti. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan/potilaan kannalta toimiva, turvallinen ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä. Tämä edellyttää toimivaa tiedonkulkua eri toimijoiden välillä. Hoidon ja palvelun jatkuvuus ja tiedon siirtyminen tulee turvata tilanteissa, joissa asiakkaat/potilaat liikkuvat eri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja palveluyksiköiden välillä.

Keskeisempiä yhteistyökumppaneita ovat Siun Soten muut yksiköt, sekä yksityiset palveluiden tuottajat esimerkiksi kotihoito, palveluasuminen, erikoissairaanhoido ja päivystys, sekä ensihoito.

Jokainen hoitoon osallistuva kirjaa osaltaan asianmukaisesti, huolellisesti ja ajantasaisesti potilastietojärjestelmään, jonka välityksellä tietoa välitetään esimerkiksi kirjauksilla, hoitomääräyksillä ja

työviesteillä. Lisäksi käytössä on suullinen raportointi sekä moniammatilliset palaverit. Suullisessa raportoinnissa käytetään hyödyksi ISBAR- menetelmää suullisen tiedonkulun varmistamiseksi. Hoitohenkilökunnan osaamista varmistetaan ISBAR – suullisen tiedonkulun varmistaminen – verkkokurssin suorittamisvelvoitteella. Asiakkaan hoitoon liittyvää tietoa välitetään kuitenkin vain siinä määrin, kuin se on asiakkaan hoidon kannalta välttämätöntä. Lisäksi tietoa välitetään potilaan luvalla omaisille/läheisille suullisesti.

Kaikilla yhteistyötahoilla ei ole käytettävissä Mediatri-potilastietojärjestelmää tai järjestelmän kannassa on viive tietojen siirtymisestä. Tällöin potilaan jatkohoidon turvaamiseksi potilaalla on kotona tarvittavat kirjalliset dokumentit, kuten lääkehoidon tiedot. Raporttia ja muuta tietoa annetaan sekä suunnitellaan jatkohoittoa puhelimitse.

Jos huomataan, että osaamisessa on puutteita tiedon välittämisessä eteenpäin, tarkistetaan kotisairaalan ja poliklinikan prosessit sekä kiinnitetään huomio perehdytykseen.

Yksikössä hyödynnetään Siun soten tilannekeskustoimintaa tarvittaessa työntekijä resurssoinnissa virka-ajan ulkopuolella, kun yksikön omat esihenkilöt eivät ole paikalla. Mikäli yksikössä herää huoli potilaan hyvinvoinnista ja mahdollisesta sosiaalihuollon palvelujen tarpeesta ollaan yhteydessä palliatiivisen keskuksen omaan sosiaalityöntekijään. Tarvittaessa tehdään huoli-ilmoitus (ilmoitus iäkkään henkilön palveluntarpeesta).

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) monialaiseen yhteistyöhön ja tiedonvälitykseen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja laadituista/toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys	Perehdytys Koulutus	• Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjesteämisestä (612/2021) (linkki) • Laki hyvinvointialueesta (611/2021) (linkki) • Terveydenhuoltolaki (1326/2010) (linkki) • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) • Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021(linkki) • Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen · käsittelystä (703/2023, asiakastietolaki) (linkki) • Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuskäyttöoikeudesta asiakastietoon (825/2022) (linkki) • Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026(linkki) • Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma(linkki)

		• Linkit saatavissa sisäisessä verkossa • Yksikön oma kotiutusprosessikuvaus • Yhteisasiakasohjaus -työohje • ISBAR taskukortti • ISBAR vastaanottolomake
--	--	---

10.4 Kivunhoito

Asianmukainen eli tehokas ja oikea-aikainen kivunhoito on jokaisen asiakkaan/potilaan perusoikeus koko palvelu- ja hoitoprosessin ajan. Kivunhoidon perusta on asiakkaan/potilaan oma arvio kivusta ja sen voimakkuudesta.

Asianmukainen, tehokas ja oikea-aikainen kivunhoito on jokaisen potilaan perusoikeus koko hoitoprosessin ajan. Kivunhoidon toteuttamiseksi potilaan kipua arvioidaan sekä tehdään suunnitelmallista hoitotyötä yhteistyössä lääkärin, hoitohenkilökunnan sekä potilaan välillä. Kivunhoidon perusta on potilaan oma arvio kivusta ja sen voimakkuudesta. Jos potilas ei kykene ilmaisemaan itseään käytetään kivunarviointiin hoitohenkilökunnan havainnointia elintoiminnoista, potilaan kehonliikkeistä sekä jännittyneisyydestä, ilmeistä sekä äännelemisestä. Kivun arviointia tulee tehdä ennen ja jälkeen kivunhoidon. Tavoitteena on optimaalinen kivunhoito.

Arviointi menetelminä käytetään ESAS-oirearviota, lisäksi Siun Sotessa suositellaan käytettäväksi Kasvoasteikkoa, Numeroasteikkoa tai PAINAD –asteikkoa. Yhtenä arviointi välineenä kivunhoidossa voidaan käyttää VAS- (Visual Analogue Scale) mittaria. Mittareiden käyttämisestä on tehty [Kivun hoidonohjeistus](#) (linkki). Ohjeistus opastaa kivunhoidon hoitamiseen. Mittareiden antamiin tuloksiin reagoidaan asianmukaisesti, ja kivunhoidosta konsultoidaan tarpeen mukaan lääkäreitä. Kivunhoidossa on käytössä sekä lääkkeelliset että lääkkeettömät hoitomenetelmät. Kivunhoitoa ja hoidon vaikutuksia seurataan ja ne kirjataan potilastietojärjestelmä Mediatriin. Henkilöstö suorittaa Kivun lääkehoito -verkkokurssin, jolla osaltaan varmistetaan henkilöstön kivunhoidon osaamista. Hoitohenkilökuntaa kannustetaan osallistumaan sisäisiin koulutuksiin kivunhoidosta.

Havaittuihin kivunhoidon puutteisiin puututaan välittömästi moniammatillisen yhteistyön avulla. Kotisairaalan ja poliklinikan lääkäri on tiiviisti mukana kivunhoitoon liittyvissä asioissa. Kivunhoidon toteutus korostuu palliatiivisessa- ja saattohoidossa olevilla potilailla. Kivunhoidon toteutuksen arviointi on kotisairaala- ja poliklinikalla päivittäistä.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) kivunhoitoon liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja laadituista/toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
-------------------	---------------	----------------------

Kivunhoito	Koulutus Perehdytys	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026(linkki) Kivun hoidon-ohjeistus (linkki, sisäinen) Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma(linkki)
------------	----------------------------	--

10.5 Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy

Tehokas kaatumisten ja putoamistenehkäisy sisältää asiakkaan ja potilaan kaatumis-/putoamisvaaran arvioinnin sekä henkilökohtaisen suunnitelman kaatumisten ja putoamisten ehkäisemiseksi henkilöillä, joiden riski on kohonnut. Näiden lisäksi on yleisiä keinoja ja menettelytapoja ehkäistä kaatumisia ja putoamisia systemaattisesti.

Mikäli kotisairaalan ja palliatiivisen poliklinikan potilas on ollut hoitojaksolla osastolla, on hänelle tehty mahdollisesti kaatumisvaaran arviointi, henkilökohtaisen kaatumisvaaran ehkäisyn suunnitelma sekä sen systemaattinen toteutuksen suunnittelu. Kaatumisvaaraa arvioidaan FRAT-mittarin avulla. Mittari auttaa tunnistamaan henkilöt, joiden kaatumisriski on suurentunut. Mittaustulos kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Tieto erittäin korkeasta kaatumisvaarasta lisätään asiakkaan ja potilaan riskitietoihin. Osastohoidossa myös RAI-arvioinnissa arvioidaan henkilön kaatumisvaaraa. Kotisairaалassa ja poliklinikalla potilaat ovat hoidossa omassa kodissaan, joten kotona pyritään luomaan turvalliset olosuhteet esim. hankkimalla sairaalasänky, nousutuet, suihkutuoli ym. Poliklinikalla potilaan vastaanottokäynnillä potilaat ovat yleensä siinä määrin omatoimisia, että liikkuminen tapahtuu joko kävellen, rollaattorilla tai pyörätuolilla.

Kotisairaалassa ja poliklinikalla ei ole käytössä arviointimittareita.

Tapaturmia kotioiloissa sattuu erittäin vähän. Mikäli tapaturma sattuu, asiaan reagoidaan välittömästi, kirjataan potilastietojärjestelmään ja tehdään suunnitelma tapaturmien minimoimiseksi kotona. Mikäli on yksin asuva, harkitaan potilaan siirtyminen osastojaksolle, jossa voidaan esim. tarkistaa lääkitys ym. tai arvioidaan muuten kotona pärjäämistä yhteistyössä sosiaalihuollon ammattihenkilöiden kanssa.

Siun sotessa kaatumisen ja putoamisen esiintyvyyttä seurataan Mediatriin tehtävään haittatapahtuma-kirjauksen avulla; jokainen hoidon aikainen kaatuminen /putoaminen tulee kirjata asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Kirjausten avulla voidaan seurata yksittäisen henkilön kaatumisten esiintyvyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Kirjausalusta on otettu käyttöön vuonna 2022.

Työyksiköt tekevät kaatumisista ja putoamisista vaaratilanneilmoituksen Laatuportti -järjestelmään silloin, kun kaatumisesta tai putoamisesta on mahdollista oppia tai kehittää toimintaa. Hoidon aikaisten kaatumisten ja putoamisten määrästä, vaaratilanneilmoituksista sekä kaatumisriskin arvioinnista (FRAT-mittarin käyttö)

raportoidaan YTA-alueen AKE-verkostolle (Alueellinen Kaatumisen Ehkäisy -verkosto) kerran vuodessa. Kansalliseen vertailuun (Sotokuva) siirtyy tieto kaatumisiin ja putoamisiin liittyvistä hoitojaksoista 65-vuotta täyttäneillä.

Pohjois-Karjalan alueellinen AKE-verkosto toimii yhteistyössä hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden, HYTE-lautakunnan, kuntien sekä YTA-alueen AKE-verkoston kanssa. Lisäksi verkosto tekee kansallista yhteistyötä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) IKINÄ- verkoston, UKK-instituutin sekä Suomen luustoliiton kanssa. Alueellista sidosryhmäyhteistyötä mm. Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen kanssa esim. kaatumisen ehkäisyyn liittyvien tapahtumien järjestämisessä. Oppilaitoksissa (mm. YAMK, AMK) tehtyjen kaatumisten ehkäisyyn liittyvien opinnäytetöiden kautta saatua tutkimustietoa ja toiminnallisia opinnäytetöitä hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Järjestöyhteistyötä tehdään kertomalla kaatumisten riskeistä ja ennaltaehkäisevistä menetelmistä mm. omaishoitajien tilaisuuksissa. Kaatumisen ehkäisyyn liittyvässä tiedottamisessa hyödynnetään sekä Siun soten intraa että maakunta- ja paikallislehtiä esimerkiksi ennen talven ensimmäisiä liukkaita.

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyn yhdyshenkilö: Ei

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) kaatumisiin ja putoamisiin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy		Terveydenhuoltolaki (1326/2010) (linkki) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/)(linkki) Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026(linkki) Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma(linkki) Linkit saatavilla sisäisessä verkossa Kaatumisen ehkäisyn asiakasprosessi -työohje FRAT-kaatumisriskin arvion kirjaaminen Mediatriin -työohje Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet Kaatuneen asiakkaan/potilaan hoidon tarpeen arviointi

Kaatumisvaarassa olevan asiakkaan/potilaan tunnistaminen	FRAT-kaatumisriskin arviointimittarin käyttö Osaamisen vahvistaminen	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma(linkki) Linkit saatavilla sisäisessä verkossa Kaatumisen ehkäisyn asiakasprosessi -työohje FRAT-kaatumisriskin arvion kirjaaminen Mediatriin -työohje - Yksikön koulutussuunnitelma
Haittatapahtumakirjaus jää tekemättä asiakas- ja potilastietojärjestelmään	Viestintä Osaamisen vahvistaminen	Haittatapahtuman kirjaaminen Mediatriin -työohje (linkki, sisäinen) - Yksikön koulutussuunnitelma

10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

Ravitsemushoidolla pyritään edistämään terveyttä ja ravitsemushoito on myös usein sairauksien keskeinen hoitomuoto. Vaikuttavan ravitsemushoidon perustana on henkilöstön riittävä ravitsemusosaaminen ja kyky soveltaa sitä käytäntöön. Eri ammattiryhmät osallistuvat hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin oman tehtäväkuvansa mukaisesti.

Palliativisessa hoidossa olevilla potilailla on kohonnut vajaaravitsemuksen riski. Vajaaravitsemustilaa pyritään ennaltaehkäisemään tarkkailemalla ja arvioimalla potilaan ravitsemustilaa. Turvalliseen hoitoon kuuluvat ravinnontarpeen arviointi ja soveltuvan ruokavalion varmistaminen jokaisessa hoitokontaktissa. Ravitsemushoidolla pyritään edistämään potilaan terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä. Ravitsemushoito on myös usein sairauksien keskeinen hoitomuoto. Ravitsemushoitoon kuuluvat ravitsemustilan- ja ravinnontarpeen arviointi sekä varsinainen ravitsemushoidon toteutus. Ravitsemustilaa voidaan arvioida selvittämällä henkilön ruuankäyttöä ravintoanamneesilla tai erilaisilla mittareilla (MNA-testit, BMI, painonmuutokset, laboratoriomääritykset lääkärin määräyksellä). Hoidon tavoitteet pyritään laatimaan yhdessä potilaan kanssa ja niiden toteutumista seurataan. Vaikuttavan ravitsemushoidon perustana on henkilöstön riittävä ravitsemusosaaminen ja kyky soveltaa sitä käytäntöön.

Ravitsemushoidon tarve on yksilöllinen. Vajaaravitut tai vajaaravitsemusriskissä olevat potilaat tulee tunnistaa. Ravitsemushoidon suunnittelussa otetaan huomioon henkilön ravitsemustila, lääketieteelliset ja eettiset tekijät sekä potilaan oma tahto. Siun sotessa ravitsemushoitoa ohjeistaa Ravitsemushoidon opas.

Ennakoivassa hoitosuunnitelmassa on yleensä ohjeistettu lisäravinteiden ja verikokeiden kontrollien tarve. Lisäravinteiden ym. toimenpiteiden osalta kaikki kirjataan potilastietojärjestelmään. Tarvittaessa lääkäri voi määrätä ruokahalua kohentavaa lääkettä ja lisäravinnevalmisteita.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan koulutuksilla. alliaatiivisessa hoidossa olevilla potilailla on kohonnut vajaaravitsemuksen riski. Vajaaravitsemustilaa pyritään ennaltaehkäisemään tarkkailemalla ja arvioimalla ravitsemustilaa. Turvalliseen hoitoon kuuluvat ravinnontarpeen arviointi ja soveltuvan ruokavalion varmistaminen jokaisessa hoitokontaktissa. Ravitsemushoidolla pyritään edistämään terveyttä ja ravitsemushoito on myös usein sairauksien keskeinen hoitomuoto. Ravitsemushoitoon kuuluvat ravitsemustilan- ja ravinnontarpeen arviointi sekä varsinainen ravitsemushoidon toteutus. Ravitsemustilaa voidaan arvioida selvittämällä henkilön ruuankäyttöä ravintoanamneesilla tai erilaisilla mittareilla (MNA-testit, BMI, painonmuutokset, laboratoriomääritykset lääkärin määräyksellä). Hoidon tavoitteet pyritään laatimaan yhdessä potilaan kanssa ja niiden toteutumista seurataan. Vaikuttavan ravitsemushoidon perustana on henkilöstön riittävä ravitsemusosaaminen ja kyky soveltaa sitä käytäntöön.

Ravitsemushoidon tarve on yksilöllinen. Vajaaravitut tai vajaaravitsemusriskissä olevat potilaat tulee tunnistaa. Ravitsemushoidon suunnittelussa otetaan huomioon henkilön ravitsemustila, lääketieteelliset ja eettiset tekijät sekä potilaan oma tahto. Siun sotessa ravitsemushoitoa ohjeistaa Ravitsemushoidon opas.

Ennakoivassa hoitosuunnitelmassa on yleensä ohjeistettu lisäravinteiden ja verikokeiden kontrollien tarve. Lisäravinteiden ym. toimenpiteiden osalta kaikki kirjataan potilastietojärjestelmään. Tarvittaessa lääkäri voi määrätä ruokahalua kohentavaa lääkettä.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan koulutuksilla.

Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Ei

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) vajaaravitsemuksen syntyyn liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja laadituista/toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	Perehdytys	Terveydenhuoltolaki (1326/2010) (linkki) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026(linkki) Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma(linkki) Ravitsemushoidon opas (linkki, sisäinen) - Ravitsemushoitosuunnitelma

10.7 Painehaavojen ehkäisy

Painehaavojen ehkäisyn kulmakivenä on painehaavariskissä olevien asiakkaiden ja potilaiden tunnistaminen. Painehaavariskin tunnistaminen mahdollistaa painehaavojen tehokkaan ennaltaehkäisyn hoitotyön eri menetelmiä hyödyntäen.

Kotisairaala ja palliatiivinen poliklinikka toteuttaa ns. avopalveluista, jossa potilasta ei tutkita fyysisesti ihon kunnon osalta säännönmukaisesti, mutta tarvittaessa kyllä.

Mikäli potilas on ollut osastolla hoitojaksolla, on hänelle mahdollisesti tehty painehaavariskin tunnistamiseen käytetty Braden-mittaus. Mittarin avulla arvioidaan potilaan kohonnut painehaavariski, joka huomioidaan potilaan hoidossa myös kotona, hyödyntämällä painetta vähentäviä apuvälineitä, asentohoitoa, huolehtimalla asianmukaisesta ravitsemuksesta, hyvästä henkilökohtaisesta hygieniasta sekä päivittäisestä ihon kunnon tarkkailusta. Painehaavariski kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Kotisairaalan ja poliklinikan henkilöstö perehdytetään painehaavariskin tunnistamiseen, arviointiin ja tekemiseen osana kokonaisperehdytystä. Painehaavojen esiintyvyyttä seurataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään tehtävän haittatapahtuma -kirjauksen avulla. Kirjausten avulla voidaan huomioida painehaavojen esiintyminen potilaan hoidossa esimerkiksi huomioimalla mahdollisuudet keventää painetta ja näin ehkäistä uusia painehaavoja. Kirjausten avulla on mahdollista selvittää yksikössä alkunsa saaneiden painehaavojen osuus sekä lääkinnällisten laitteiden/tarvikkeiden aiheuttamien painehaavojen osuus. Mikäli painehaavariski on havaittavissa, vähennetään painetta riskialueella.

Fysioterapeutti tekee tarvittaessa kotikäynnin ja arvioinnin potilaan kohonneesta painehaavariskistä. Asentohoito-oppaat käydään läpi potilaan kanssa kotona sekä hoivakoti -potilaiden hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa. Kotisairaala ja poliklinikalla teemme moniammatillista yhteistyötä, jolloin potilaan kokonaisvaltainen hoito toteutuu hoitoon osallistuvien tahojen kesken. Ennaltaehkäisyä huomioidaan potilaan tarkoituksen mukainen ravitsemus ja ennaltaehkäisyä toteutetaan oma-aloitteisesti tai ammattilaisten ohjeiden mukaisesti.

Henkilöstön tarvittava osaaminen painehaavan arviointiin ja koulutustarpeet arvioidaan vuosittaisissa kehityskeskusteluissa. Organisaatiossa toimii myös alueellinen Painehaavojen ehkäisyn alueellinen työryhmä, jonka tavoitteena on painehaavojen ehkäisyyn liittyvien toimintatapojen käyttöönoton edistäminen, toimintatapojen yhtenäistäminen, painehaavojen ilmaantuvuuden seuranta ja raportointi sekä painehaavojen ehkäisyyn liittyvä tiedottaminen ja ohjeistus.

Mittareita ei kotihoidossa olevilla ole käytössä.

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Kyllä

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) painehaavojen syntyyn liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja laadituista/toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Painehaavariski	Koulutus/ ohjeistus	Terveysthuoltolaki (1326/2010) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma Linkit saatavilla sisäisessä verkossa Estä painehaava -toimintaohje Haittatapahtuman kirjaaminen Meditariin -työohje BRADEN-riskiluokitusmittari

10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) on kehittänyt leikkaustiimin tarkistuslistan parantamaan leikkaustoimenpiteisiin liittyvää turvallisuutta ja estämään vältettävissä olevia komplikaatioita.

Kotisairaалassa voi olla hoidossa potilaita leikkaushoidon jälkeen. Pääsääntöisesti he tulevat infektion hoitoon, joka toteutetaan suonien sisäisellä antibioottihoidolla. Hoidon aikana huomioidaan myös potilaan kokonaisvaltainen voinnin seuranta ja hoito. Sekä palliatiivisella poliklinikalla että kotisairaалassa tehdään polikliinisiä pientoimenpiteitä, esimerkiksi paiseiden puhkaisuja tai erilaisia punktioita potilaan voinnin helpottamiseksi ja elämänlaadun parantamiseksi. Toimenpiteissä toiminta pohjautuu lääkärikoulutukseen tai erilliseen toimipaikkakoulutukseen ja osaamisen varmistamiseen. Leikkaukselliset pientoimenpiteet tehdään mahdollisimman steriilisti toimenpiteeseen laadittua ohjeistusta noudattaen. Hygieniakäytännöt toimenpiteissä ovat hyvin tarkat ja infektioiden torjunta yksikön hygieniaoheistukseen perustuvaa. Toimenpiteitä varten on laadittu työohjeet, joita noudatetaan toimenpiteeseen valmistautuessa, toimenpiteen aikana sekä toimenpiteen jälkeen. Työohjeissa on huomioitu myös potilaan ja tarvittaessa myös läheisten ohjaus. Tehtävien toimenpiteiden turvallisuudesta huolehditaan siten, että henkilökunta on osaavaa ja ammattitaitoista, hyvin perehdytettyä. Välineistö on asianmukaista ja turvallista käyttää. Mahdolliset epäkohdat huomioidaan ja korjataan pikaisesti.
--

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) leikkaushoidon turvallisuuteen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Leikkaushoidon turvallisuus		Terveydenhuoltolaki (1326/2010) (linkki) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (linkki) Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma (linkki) Yksiköiden omat tarkistuslistat (myös pientoimenpiteiden tarkistuslistat)

10.9 Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen

Akuutti sekavuustila on äkillisesti kehittyvä aivotoiminnan häiriö, joka voi ilmentua kenelle tahansa sairauden komplikaationa iästä riippumatta. Ennaltaehkäisy on paras ja vaikuttavin hoito. Ennaltaehkäisevien toimien käynnistämiseksi tulisi tunnistaa potilaat, jotka ovat erityisessä riskissä sairastumaan akuuttiin sekavuustilaan. Myös akuutin sekavuustilan kehittyminen tulee tunnistaa varhain. Jokaisella palveluyksiköllä tulee olla oma toimintamalli, jossa huomioidaan yksikön ominaispiirteet, tilat, henkilöresurssi ja osaaminen akuutin sekavuustilan ehkäisyyn ja hoitoon.

Akuutti sekavuustila on äkillisesti kehittyvä aivotoiminnan häiriö, joka voi ilmentua kenelle tahansa sairauden komplikaationa iästä riippumatta, mikäli laukaiseva tekijä (esimerkiksi infektio tai sairauden aiheuttama vaikutus/tekijä) on tarpeeksi hankala. Yleisintä akuutti sekavuustila on iäkkäillä, sairaalahoitoon joutuvilla potilailla, joilla on muisti- tai muita rappeuttavia aivosairauksia. Ennaltaehkäisy on paras ja vaikuttavin hoito. Ennaltaehkäisy tulisi aloittaa heti hoitajakson alussa ja ennaltaehkäiseviä toimia tulisi käyttää koko hoidon ajan. Ennaltaehkäisevien toimien käynnistämiseksi akuutin sekavuustilan riski tulisi tunnistaa. Siun Sotella on käytössä Akuutti sekavuustila -palveluketju (linkki). Henkilöstön osaamista varmistetaan perehdytyksellä, sekä ohjeiden ja käytäntöjen kertaamisella osastokokouksissa. Jos on uhka, ettei akuutin sekavuustilan ehkäisy, tunnistaminen ja hoitoon ohjaus toteudu yksikössä suunnitellusti, lisätään henkilöstön osaamista kertauskoulutuksella. Kotisairaalaissa monisairaant, muistisairaant, ikääntyneet kuuluvat akuutin sekavuustilan suurimpaan riskiryhmään. Sekavuustilan seulontaan ei ole käytössä mittareita, hoitajat tarkkailevat ja kirjaavat jokaisessa vuorossa huomionsa Mediatriin ja vievät tietoa lääkärille.
--

Jos potilaan käyttäytymisessä huomataan muutosta, niin asiaan kiinnitetään huomiota sekä lähdetään selvittämään käyttäytymisen muutoksen syytä.

Moniammatillisuuden näkökulmasta on mahdollisuus konsultoida eri alojen erikoislääkäreitä. Tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään. Kotisairaalaissa ja poliklinikalla henkilöstön osaaminen varmistetaan koulutusten avulla. Aveckikoulutukset.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) akuutin sekavuustilan ehkäisyyn ja tunnistamiseen vaikuttavista riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Akuutti sekavuustila	Koulutus/ ohjeistus	• Terveysthuoltolaki (1326/2010) (linkki) • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) • Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026(linkki) • Akuutti sekavuustila (delirium) - Siun sote palveluketjut(linkki)
		•

10.10 Elintapaohjaus

Terveysthuoltolaki (13 §) velvoittaa hyvinvointialuetta sisällyttämään kaikkiin terveysthuollon palveluihin alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Lain mukaan neuvonnan on muodostettava toiminnallinen kokonaisuus muiden hyvinvointialueen järjestämien palvelujen kanssa.

Elintapaohjauksen tavoitteena on tukea yksilöä tai ryhmää tekemään terveyttä ja hyvinvointia edistäviä pysyviä muutoksia elintavoissa. Elintapaohjauksen kohderyhmää ovat erityisesti henkilöt, joilla on korkea riski sairastua kansantauteihin epäterveellisten elintapojen vuoksi, tai jotka ovat jo sairastuneet, mutta eivät ole omatoimisesti pystyneet muuttamaan elintapojaan. Tässä kappaleessa tarkastellaan elintavoista liikkumista, ravitsemusta ja unta. Seuraavassa kappaleessa tarkastellaan päihteitä, rahapelaamista ja mielen hyvinvointia.

Palliativisessa hoidossa olevilla on suuri riski esimerkiksi ravitsemukseen liittyvien ongelmien kasvamiseen. Elintapaohjauksessa pyritään hyödyntämään Siun soten elintapaohjauksen polkua, josta järjestetään perehdytystä henkilökunnalle. Hoitajat tekevät elintapaohjaukseen liittyvät kirjaukset potilastietojärjestelmä Mediatriin erillisen Siun soten elintapaohjauksen kirjaamisohjeen mukaan. Elintapaohjaus on myös

luonnollinen osa potilaalle annettavaa ohjausta. Henkilöstön osaamista varmistetaan koulutuksella perehdytyksellä. Jos on uhka, ettei elintapaohjaus toteudu yksikössä suunnitellusti, lisätään henkilöstön osaamista kertauskoulutuksen avulla.

Yhteenvedo keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) elintapaohjauksen toteuttamiseen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Puutteellinen ohjausosaaminen	Koulutus, perehdytys	Elintapaohjauksen polku

10.11 Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö on lakisääteistä toimintaa, jonka tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden käyttöä, ehkäistä rahapeleistä aiheutuvia haittoja sekä edistää hyvinvointialueen asukkaiden mielen hyvinvointia. [Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä \(523/2015\)](#) (linkki) velvoittaa tekemään ehkäisevää päihdetyötä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Työ kattaa alkoholi-, huumausaine- ja rahapelihaittojen sekä tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön ehkäisyn ja vähentämisen. [Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma](#) (linkki) tukee ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain toimeenpanoa ja antaen suuntaviivat tehtävälle työlle.

10.11.1 Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus

Nikotiinituotteiden puheeksiottoon ja nikotiiniriippuvuuden arviointiin sekä tietojen kirjaamiseen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluissa on luotu ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju sekä kirjaamisohje. Hoito- ja palveluketju on kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käytettävissä ja henkilöstöä koulutetaan sen systemaattiseen käyttöön. Nikotiiniriippuvuuden arviointiin on eri palveluissa olemassa myös omia menettelyjä.

Nikotiiniriippuvuuden osalta voimme kotisairaalassa ja poliklinikalla antaa elämäntapaohjausta. Henkilöstön osaaminen varmistetaan koulutusten ja organisaation ohjeiden mukaisesti.

10.11.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

Alkoholin riskikäytön puheeksiottaminen ja siihen tarjottu varhainen tuki ja lyhytneuvonta on vaikuttava ja kustannustehokas toimintatapa alkoholiperäisten ehkäisyssä silloin, kun sitä tehdään systemaattisesti. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluihin luotu ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju sekä kirjaamisohje kattaa myös alkoholin riskikäytön varhaiseen tunnistamiseen ja arviointiin liittyvät toiminnot.

Aktiivipäihteiden käyttäjät eivät kuulu kotisairaalan hoidon piiriin. Tämä asia on linjattu turvallisuus ohjeissa ja kotisairaalan kriteereissä. Asia tulee huomioida myös tilanteissa, joissa potilaan lähipiiriin tai läheisiin kuuluu aktiivista päihteiden käyttöä ja jolla voi olla vaikutusta kotisairaalan henkilöstön työturvallisuuteen.

Mikäli palliatiivisella poliklinikalla on potilaana henkilö, joka on aktiivipäihteiden käyttäjä, tulee tämä huomioida poliklinikan henkilöstön työturvallisuudessa. Poliklinikalla tapahtuvat käynnit tulee tapahtua ns. ”selvänä” eikä päihteen vaikutuksen alaisena. Tarvittaessa asia keskustellaan potilaan kanssa esim. puhelimitse jo ennen poliklinikkakäyntiä. Lisäksi poliklinikkakäynnille voidaan järjestää vartija turvaamaan henkilöstön työskentelyä ko. käynnin aikana.

10.11.3 Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

Ehkäisevä päihdetyö kattaa työn huumausaineiden käytön ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden väärinkäytön ehkäisemiseksi. Työhön kuuluu niistä aiheutuvien haittojen ehkäiseminen ja vähentäminen.

Aktiivipäihteiden käyttäjät eivät kuulu kotisairaalan hoidon piiriin. Tämä asia on linjattu turvallisuus ohjeissa ja kotisairaalan kriteereissä. Asia tulee huomioida myös tilanteissa, joissa potilaan lähipiiriin tai läheisiin kuuluu aktiivista päihteiden käyttöä ja jolla voi olla vaikutusta kotisairaalan henkilöstön työturvallisuuteen.

Mikäli palliatiivisella poliklinikalla on potilaana henkilö, joka on aktiivipäihteiden käyttäjä, tulee tämä huomioida poliklinikan henkilöstön työturvallisuudessa. Poliklinikalla tapahtuvat käynnit tulee tapahtua ns. ”selvänä” eikä päihteen vaikutuksen alaisena. Tarvittaessa asia keskustellaan potilaan kanssa esim. puhelimitse jo ennen poliklinikkakäyntiä. Lisäksi poliklinikkakäynnille voidaan järjestää vartija turvaamaan henkilöstön työskentelyä ko. käynnin aikana.

10.11.4 Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy

Ehkäisevää päihdetyötä tehdään vahvistamalla rahapelaamiseen vaikuttavia suojatekijöitä tai vähentämällä riskitekijöiden vaikutusta. Suojaavat tekijät ovat yksilön, yhteisön tai yhteiskunnan piirteitä, jotka ehkäisevät tai vähentävät riskiä rahapelaamisen aloittamiseen tai ongelmien syntyyn. Riskitekijät puolestaan ovat yksilön, lähipiirin tai yhteiskunnan piirteitä, tilanteita tai tapahtumia, jotka tietyissä olosuhteissa lisäävät peliongelman todennäköisyyttä.

Jos kotisairaalan ja palliatiivisen poliklinikan potilalla huomataan tai tunnistetaan potilaan mahdollisia rahapelaamiseen liittyviä asioita tai rahapelaamisen aiheuttamia haittoja, potilas ohjataan tarvitsemansa avun piiriin. Rahapelaamisen puheeksi ottamisessa, tuen antamisessa ja hoitoon ohjaamisessa hyödynnetään Ehkäisevän päihdetyön ohjeita [Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut](#) (linkki). Henkilöstön osaamista varmistetaan ohjeiden kertaamisella osastokokouksissa. Jos on uhka, ettei riskialttiin raha- ja digipelaamisen

tunnistaminen ja hoitoon ohjaus toteudu yksikössä suunnitellusti, vastataan tilanteeseen ehkäisevän päihdetyön palveluketjun kertaamisella ja siihen liittyvän koulutuksen järjestämisellä.

10.11.5 Ehkäisevä mielenterveystyö

Mielenterveysongelmat aiheuttavat huomattavan määrän kärsimystä sairastuneille ja heidän läheisilleen. Ennaltaehkäisy on sekä inhimillisesti että taloudellisesti sairauden hoitoa kannattavampaa. Ehkäisevä mielenterveystyö pyrkii ehkäisemään psykiatristen sairauksien syntymistä.

Kotisairaалassa ja palliatiivisella poliklinikalla potilaiden hoito tapahtuu moniammatillisesti. Palliatiivisen keskuksen moniammatilliseen työryhmään kuuluu mm. psyko- ja perheterapeutti. Psykososiaalisen tuen piiriin kuuluu potilaan lisäksi myös hänen lähiomaiset. Hoitohenkilökunta myös havainnoi hoidossa olevien potilaiden mielenterveyttä muun hoidon yhteydessä mielenterveyden haasteiden varhaiseksi tunnistamiseksi. Tarvittassa ollaan yhteydessä lääkäriin tai psykiatriseen sairaanhoitajaan.

Henkilöstön osaamista varmistetaan organisaation sisäisillä ohjeilla ja koulutuksella, palliatiivisen keskuksen psyko- ja perheterapeutin työpanoksella sekä tarvittaessa käytäntöjen/ohjeiden kertaamisella osastokokouksissa. Jos on uhka, ettei mielenterveyden haasteiden varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus toteudu yksikössä suunnitellusti, järjestetään henkilöstölle koulutusta.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) ehkäisevään päihde- ja mielenterveystyöhön liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö		• Terveydenhuoltolaki (1326/2010) (linkki) • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) • Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015 (linkki) • Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 (valtioneuvosto.fi) (linkki) • Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026(linkki) • Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma(linkki) • Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025 (linkki,sisäinen) • Ehkäisevän päihdetyön kirjaaminen -työohje(linkki)

		Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut(linkki, sisäinen)
--	--	---

10.12 Itsemurhien ehkäisy

Itsemurhat aiheuttavat runsaasti inhimillistä kärsimystä sekä itsemurhan tehneiden läheisten että itsemurhien kanssa muuten tekemisiin joutuvien parissa. Ne ihmiset, joilla on kasautuvia taloudellisen, sosiaalisen ja inhimillisen osattomuuden kokemuksia ja voimavarojen ehtymistä tulee tunnistaa varhaisessa vaiheessa sekä arvioitava heidän avun tarve.

Jos potilaan hoitokontakteissa tunnistetaan itsemurhavaaraa aiheuttavia riskitekijöitä, tai jos potilas tuo esiin itsemurhaan viittavia ajatuksiaan, hänet ohjataan ja autetaan tarvitsemansa avun piiriin. Palliatiivisessa keskuksessa työskentelee psyko- ja perheterapeutti, jonka palvelut ovat potilaiden käytettävissä. Potilaan ohjaamisessa hyödynnetään Siun soten mielenterveys- ja päihdepalvelujen ohjeita, ja henkilöstön osaamista varmistetaan ohjeita kertaamalla, ja koulutusta järjestämällä. Jos on uhka, ettei itsemurhavaarassa olevien henkilöiden tunnistaminen ja hoitoon ohjaus toteudu yksikössä suunnitellusti, vastataan tilanteeseen osaamisen lisäämisellä koulutuksen avulla. Itsemurhavaaraa pyritään ennakoidaan keskustelun, läsnäolon ja kuuntelun avulla. Puheeksiotto ja keskustelun avaus asiasta on ammattilaisen tehtävä, ellei potilas itse aloita keskustelua. Aikaa tälle keskustelulle on löydyttävä itsemurhavaarassa olevien kanssa. Itsemurhayritysten tunnistamiseen on iso apu taustojen selvittämisessä. Lääkkeiden ja päihteidenkäyttö, vartalolla olevat vammat, taustatilanne ja mikä hänen kokonaisolotilansa on. Mielenterveyden haasteita on. Hoitajien osaamista pidetään yllä ja varmistetaan lääkehoidon osaamisen varmistamisella sekä muulla aiheeseen liittyvällä sisäisen koulutuksen mahdollistamisella.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) itsemurhien ehkäisyyn liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Itsemurhavaara	Henkilökunnan perehdytys, ohjeiden hyödyntäminen, sisäiset koulutukset	Terveydenhuoltolaki (1326/2010) (linkki) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 (valtioneuvosto.fi) (linkki) Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026(linkki)

		Alueelliset itsemurhien ehkäisyn toimenpide-ehdotukset ja toimeenpanosuunnitelma. (linkki, sisäinen)
--	--	--

10.13 Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö

Oikeus väkivallattomaan elämään on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Lainsäädäntö ja kansainväliset ihmisoikeussopimusvelvoitteet edellyttävät aktiivisia toimia yksilöiden suojelemiseksi väkivallalta. Lähisuhdeväkivallan ehkäisy on kaikkien väestöryhmien hyvinvointia, terveyttä ja arjen turvallisuutta edistävää työtä. Hyvinvointialue ja kunnat vastaavat omalla toimialallaan lähisuhdeväkivallan suunnitelmallisesta ehkäisemisestä.

Lähisuhdeväkivallan seurausten ehkäisyyn ja väkivallan kierteen katkaisemiseen vaikutetaan tehokkaimmin tunnistamalla lähisuhdeväkivalta terveydenhuollon palveluissa varhaisessa vaiheessa. Vaikuttavuuden kannalta keskeistä on, että lähisuhdeväkivaltakokemuksista kysytään palveluissa vaikei se olisi käynnin ensisijainen syy.

Työssä tulee huomioida väkivallan kaikkiin osapuoliin (uhri, tekijä, todistaja) mahdollisesti liittyvät palvelutarpeet ja viranomaisvelvoitteet, moniammatillinen yhteistyö sekä asiakkaan/koko perheen turvallisuuden varmistaminen välittömässä asiakas ja potilastyössä.

Jos kotisairaalaan tai palliatiivisella poliklinikalla tunnistetaan potilaan tai hänen läheisensä kohdanneen väkivaltaa tai potilas tuo sen itse esille, asia otetaan puheeksi ja tehdään tilannearvio, jossa tarvittaessa hyödynnetään hyvinvointialueen käytössä olevia mittareita. Potilas ohjataan monialaisen avun piiriin hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti. Palliatiivisessa keskuksessa työskentelee psyko- ja perheterapeutti, jonka osaamista voidaan hyödyntää matalalla kynnyksellä myös lähisuhdeväkivaltatilanteissa. Henkilöstön osaamista varmistetaan perehdytyksellä sekä ohjeiden kertaamisella osastokokouksissa.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisyyn liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakkaan/potilaan kohtaama väkivalta	Perehdytys, ohjeiden kertaus osasto-kokouksissa	Terveysthuoltolaki (1326/2010) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) THL: Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi

		Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 Linkit saatavissa sisäisessä verkossa MARAK lähisuhdeväkivallan vakavuuden kartoittamisen työkaluna Apua ja tukea lähisuhdeväkivallan uhrille- minimittari Alaikäisiin kohdistuvat pahoinpitely- ja seksuaalirikosepäilyt -työohje
--	--	--

11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

Yhteenveto keskeisimmistä palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanon ohjeista ja määräyksistä on koottu asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelman lukuun ”Suunnitelman tausta-aineisto”.

12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Yhteenveto tämän omavalvontasuunnitelman laadinnan yhteydessä esiin nousseista palveluyksikön toimintaan liittyvistä kehittämistarpeista.

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämisajankaus
Henkilöstöresurssit ja toiminnan turvaaminen	Ajantasainen rekrytointi	Tarvittaessa ja tilanteiden muuttuessa
Osaamisen varmistaminen	Osaamisen vahvistaminen lisäkoulutuksen ja perehdytyksen keinoin.	Säännöllisesti ja oikea-aikaisesti

13 Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen

13.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuutta ja suunnitelmassa kuvattujen menettelyjen toteutumista on seurattava säännöllisesti. Omavalvontasuunnitelma on päivitettävä aina säännösten muuttuessa ja/tai kun toimintaympäristössä tapahtuu palvelun laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää kuitenkin vähintään kerran vuodessa.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa maaliskuun loppuun mennessä. Omavalvontasuunnitelman päivittämisestä vastaa palveluyksikön lähijohtaja(t).

Omavalvontasuunnitelmaan tutustuminen on sisällytetty osaston perehdytysuunnitelmaan. Esihenkilöt seuraavat säännöllisesti omavalvontasuunnitelmaan kirjattujen asioiden toteutumista ja noudattamista. Omavalvontasuunnittelun seuranta toteutetaan kuukausittain hyödyntämällä esimerkiksi Vaara- ja poikkeamatilanneraportointitietoa, Haittatapahtumaraportointitietoa (kuten hoitoon liittyvät infektiot, kaatumiset/putoukset ja painehaavat), mahdollisten muistutusten, kanteluiden ja potilasturvallisuuden raportointitietoa sekä potilaspalautteita. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain, aina säännösten muuttuessa ja jos toimintaympäristössä tapahtuu palvelun laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelma käydään läpi henkilöstön kanssa osastokokouksessa vuosittaisen päivityksen yhteydessä, ja aina viipymättä mahdollisesti muina aikoina tehtävien päivitysten jälkeen. Omavalvontaan tehtävien päivityksien viiveetön julkaiseminen varmistetaan tekemällä päivitykset tiedostopankissa olevaan tiedostoon, jolloin päivitykset siirtyvät automaattisesti hyvinvointialueen nettisivuilla julkisesti esillä olevaan tiedostoon. Lisäksi päivitetty omavalvontasuunnitelma tulostetaan osaston ilmoitustaululle, ja lisätään sähköisenä yksikön sisäiselle Teams kanavalle.

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

Paikka	
Päiväys	

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

Suunnitelmassa viitatu internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6> (linkki)

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM_2021_13_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(linkki)https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM_2021_13_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjs9Jf_gomBAxVTExAIHAKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usg=AOvVaw0_zx7DOg57-Ofwykl2VU_1&opi=89978449 (linkki)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjPq-GO8oiBAxW8GRAIHWKuBXIQFnoECBsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1992%2F19920785&usg=AOvVaw1hP7DQ8szAeHVsNh60mxPn&opi=89978449> (linkki)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwivnNm98oiBAxX8HhAIHXKtAp4QFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2021%2F20210612&usg=AOvVaw1n46KPifuzMt1suoZSxzG7&opi=89978449> (linkki)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiTqtTG9IiBAxUrFBAIHQIApgQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrL2_xdSkqfDCI&opi=89978449 (linkki)

Lääkehoidosuunnitelmat (linkki Siun soten intran tiedostopankkiin, avautuu vain Siun soten sisäisessä verkossa):

<https://siunsote.sharepoint.com/sites/Tiedostopankki/Tiedostopankki/Forms/AllItems.aspx?viewid=8d4bbc63%2D7f91%2D4470%2Db9eb1%2D66f99a41df45> (linkki)

Miunpalvelut.fi:

<https://miunpalvelut.fi/> (linkki)

Omavalvonta - siunsote.fi:

<https://www.siunsote.fi/omavalvonta?inheritRedirect=true> (linkki)

Omavalvontaohjelma:

[https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_Valvontapalvelut_SUUNNITELMA_Omavalvontao_hjelma.pdf/cc2a1be8-4a4e-95fd-3cdf-890c38d52367_\(linkki\)](https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_Valvontapalvelut_SUUNNITELMA_Omavalvontao_hjelma.pdf/cc2a1be8-4a4e-95fd-3cdf-890c38d52367_(linkki))

STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y_\(linkki\)](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y_(linkki))

Tartuntatautilaki (1227/2016):

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCjLyq8oiBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usg=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29Zef&opi=89978449_\(linkki\)](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCjLyq8oiBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usg=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29Zef&opi=89978449_(linkki))

Terveystenhuoltolaki (1326/2010):

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdgQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usg=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449_\(linkki\)](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdgQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usg=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449_(linkki))

Terveystensuojelulaki (763/1994):

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62Z_JKBaxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usg=AOvVaw3mloYyUmCZI-YMwnYOP-zj&opi=89978449_\(linkki\)](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62Z_JKBaxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usg=AOvVaw3mloYyUmCZI-YMwnYOP-zj&opi=89978449_(linkki))

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen:

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y_\(linkki\)](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y_(linkki))

Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi:

[https://www.siunsote.fi/tyytymattomyys-palveluun-tai-hoitoon_\(linkki\)](https://www.siunsote.fi/tyytymattomyys-palveluun-tai-hoitoon_(linkki))

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

[https://www.siunsote.fi/vaaratilanneilmoitus_\(linkki\)](https://www.siunsote.fi/vaaratilanneilmoitus_(linkki))

Viestit – Suomi.fi:

[https://www.suomi.fi/viestit_\(linkki\)](https://www.suomi.fi/viestit_(linkki))