

# Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

## 24/7 akuuttikeskus

<b>Laatija(t)</b>	Tirronen Riikka, osastonhoitaja Katainen Vesa, osastonhoitaja Hämäläinen Pirkko, ylihoitaja Saarelainen Tomi, osastonhoitaja Hirvonen Panu, apulaisosastonhoitaja Mäkelä Mira, apulaisosastonhoitaja Luukkainen Päivi, palvelusuunnittelija
<b>Tarkastaja</b>	Hämäläinen Pirkko, ylihoitaja va.
<b>Hyväksyjä</b>	Savolainen Terhi palvelupäällikkö, ylilääkäri
<b>Pvm.</b>	28.03.2024

## Sisällysluettelo

1	Johdanto .....	5
2	Palveluyksikköä koskevat tiedot.....	5
2.1	Palveluyksikön johtaminen .....	6
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut .....	7
3	Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet .....	8
3.1	Toiminta-ajatus .....	8
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet .....	8
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	9
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t).....	9
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen .....	10
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus .....	10
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta .....	10
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	10
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen .....	11
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen .....	12
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	13
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen .....	14
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen .....	15
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta .....	15
6	Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen .....	16
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi .....	16
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	17
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	18
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva .....	18
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen .....	18
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen .....	19
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu .....	20
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva .....	20
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen .....	22

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute .....	22
6.5.2	Asiakasviestintä .....	23
<b>7</b>	<b>Henkilöstö .....</b>	<b>24</b>
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys .....	24
7.2	Rekrytointi .....	26
7.3	Perehdytys .....	26
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus .....	27
7.5	Johtamisosaaminen .....	27
7.6	Työhyvinvointi .....	28
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin .....	29
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen .....	29
<b>8</b>	<b>Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen .....</b>	<b>30</b>
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat .....	31
8.2	Tietosuojat ja tietoturva .....	31
<b>9</b>	<b>Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu .....</b>	<b>33</b>
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut .....	33
9.2	Etä- ja digipalvelut .....	36
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet .....	37
9.4	Lääkehoidon turvallisuus .....	38
9.5	Infektioiden torjunta .....	41
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy .....	41
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt .....	42
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat .....	43
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu .....	44
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa .....	44
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius .....	44
9.7.3	Terveydensuojelu .....	45
<b>10</b>	<b>Palvelun sisällön omavalvonta .....</b>	<b>46</b>
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen .....	46
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen .....	47

<b>10.3</b>	<b>Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....</b>	<b>48</b>
<b>10.4</b>	<b>Kivunhoito .....</b>	<b>50</b>
<b>10.5</b>	<b>Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....</b>	<b>50</b>
<b>10.6</b>	<b>Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito .....</b>	<b>51</b>
<b>10.7</b>	<b>Painehaavojen ehkäisy .....</b>	<b>52</b>
<b>10.8</b>	<b>Leikkaushoidon turvallisuus.....</b>	<b>53</b>
<b>10.9</b>	<b>Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen .....</b>	<b>54</b>
<b>10.10</b>	<b>Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö .....</b>	<b>55</b>
10.10.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus .....	55
10.10.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus .....	56
10.10.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus .....	56
10.10.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy.....	57
10.10.5	Ehkäisevä mielenterveystyö.....	57
<b>10.11</b>	<b>Itsemurhien ehkäisy .....</b>	<b>58</b>
<b>10.12</b>	<b>Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....</b>	<b>58</b>
<b>11</b>	<b>Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....</b>	<b>60</b>
<b>12</b>	<b>Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta .....</b>	<b>60</b>
<b>13</b>	<b>Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen .....</b>	<b>60</b>
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen .....	60
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	61
	<b>Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....</b>	<b>62</b>

## 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 täytäntöönpanon suunnitelman sisältökokonaisuus, johon suunnitelma monelta osin myös konkreettisesti linkittyy. Suunnitelmapohjan tekemisessä on tämän lisäksi huomioitu hyvinvointialueelle laaditun [omavalvontaohjelman](#) (linkki) sisältökokonaisuus sekä Valviran yksityisen terveydenhuollon omavalvonnan lomakepohjan sekä Valviran yksityisen sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelman laadintaan liittyvien ohjeiden sekä kansallisen [asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026](#) (linkki) sisältökokonaisuudet.

## 2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

<b>Palveluntuottaja</b>	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
<b>Toimialue</b>	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
<b>Palvelualue</b>	Sairaalapalvelut
<b>Vastuualue</b>	24/7 Akuuttikeskus
<b>Palveluyksikkö</b>	Sähköiset 24/7 palvelut, Yhteispäivystys, Päivystysosasto. Tikkamäentie 16. Joensuu
<b>Palvelumuoto</b> <b>Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan</b> <b>Asiakas- tai potilaspaikkamäärä</b>	Hoidon tarpeen arviointi, päivystyskäynnit ja lyhytkestoinen vuodeosastohoito. Potilaat, joilla on päivystyksellinen hoidon tarve. Ei alueellisia rajoja.  Sähköisissä 24/7 palveluissa (116117) hoidon tarpeen arviointipuheluita noin 80 000 vuodessa. Yhteispäivystyksessä noin 50 000 päivystyskäyntiä vuodessa.

	Päivystysosastolla on 25 vuodepaikkaa ja noin 11 000 hoitopäivää vuodessa.
<b>Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)</b>	Sähköiset 24/7 palvelut: Riikka Tirronen <a href="mailto:riikka.tirronen@siunsote.fi">riikka.tirronen@siunsote.fi</a> 0133304053  Yhteispäivystys: Tomi Saarelainen, <a href="mailto:tomi.saarelainen@siunsote.fi">tomi.saarelainen@siunsote.fi</a> 0133303985  Päivystysosasto: Vesa Katainen, <a href="mailto:vesa.katainen@siunsote.fi">vesa.katainen@siunsote.fi</a> 0505207741
<b>Palvelupäällikkö</b>	Terhi Savolainen, <a href="mailto:terhi.savolainen@siunsote.fi">terhi.savolainen@siunsote.fi</a> 013 330 3813
<b>Palvelujohtaja</b>	Jukka Heikkinen, <a href="mailto:jukka.heikkinen@siunsote.fi">jukka.heikkinen@siunsote.fi</a> , 0133304183

## 2.1 Palveluyksikön johtaminen

Yhteispäivystys, Päivystysosasto ja Sähköiset 24/7 -palvelut muodostavat 24/7 akuuttikeskuksen, joka on osa sairaalapalveluita. Näiden yksiköiden lisäksi 24/7 akuuttikeskukseen sijoittuu myös ensihoidon lääketieteellinen ja hoitotieteellinen ohjaus- ja valvontavastuu palveluntuottajan ollessa Pelastuslaitos.

24/7 akuuttikeskuksessa lääketieteen johtamisvastuu on ylilääkäri-palvelupäälliköllä. Palvelupäällikkö vastaa vastualueen taloudesta ja potilasturvallisuudesta sekä vastaa hallintosäännön mukaisesti vastuualueelle osoitettuihin reklamaatioihin (ml. ensihoito). Ylilääkäri vastaa lääkäriresurssista sekä määrän että osaamisen osalta.

Ylihoitaja vastaa hoitotyön potilasturvallisuudesta sekä laadusta ja näiden edistämisestä. Hän vastaa myös hoidon edellyttämien hoitohenkilöresurssin kohdentumisesta. Hän vastaa, että hoitotyöntekijöillä on toiminnan edellyttämä pätevyys ja koulutus, sekä voimassa oleva lupa harjoittaa ammattia.

Sähköisissä 24/7 palveluissa, Yhteispäivystyksessä ja Päivystysosastolla lähiesihenkilöt johtavat yksiköidensä hoitotyötä, sekä päivittäisen toiminnan organisointia ja resurssointia. He vastaavat potilasturvallisuuden sekä toiminnan laadun toteuttamisesta ja kehittämisestä omissa yksiköissään. He varmistavat, että potilasturvallisuusriskit on tunnistettu ja tarvittavat suunnitelmat ja toimenpiteet riskien pienentämiseksi tai poistamiseksi on tehty. Lähiesihenkilöt vastaavat siitä, että yksiköiden turvallisuusjohtajat ja omavalvontasuunnitelma ovat ajan tasalla ja niitä noudatetaan. He huolehtivat, että laatuasioita käsitellään säännöllisesti yksikköpalavereissa. He vastaavat, että yksikön työntekijöillä on yksikössä työskentelyyn vaadittava osaaminen ja luvat, sekä vastaa perehdytyksen toteutumisesta. He vastaavat tiloista, laitteista ja

tarvikkeista yksiköissään. He vastaavat, että työntekijöillä on tieto ja osaaminen tuoda esiin turvallisuuspoikkeamat ja turvallisuushavainnot. He huolehtivat, että turvallisuusilmoitukset käsitellään ja niiden avulla kehitetään toimintaa.

## 2.2 Palveluyksikön ostopalvelut

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ostopalvelujen ja palveluseleiden koordinaatiovastuu on hankinta- ja sopimuspalvelut yksiköllä. Kaikki Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen työntekijät pääsevät tarkastelemaan ostopalvelusopimuksia ja palveluseleitä sopimuksenhallintajärjestelmässä.

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta. Listaus palveluyksikön ostopalveluista ja ostopalvelujen tuottajista.

Palvelu	Palveluntuottaja
Henkilöstövuokraus (hoitohenkilöstö)	1 palveluntuottaja
Lääkäripalvelut	Useita eri palveluntuottajia

Palveluyksikön esihenkilö vastaa ostopalveluista, lääkäripalvelujen osalta ylilääkäri. Pehdytyksen ja osaamisen varmistamisen suhteen käytetään samoja kriteereitä kuin oman henkilöstön. Ostopalvelujen laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta seurataan osana yksikön yleistä laadunvalvontaa. Henkilöstövuokraus hoitohenkilöstön osalta on keskitetty Temporelle hyvinvointialueen yhteisen käytännön mukaisesti.

Organisaatiossa ostopalveluiden koordinaatiovastuu on hankinta- ja sopimuspalvelut -yksiköllä. Valvontapalveluyksikkö vastaa valvonnan koordinoinnista. Clouidia Sopimus-sopimuksenhallintajärjestelmässä hallinnoidaan keskitetysti ostopalvelusopimuksia, joihin työntekijöillä on luku-oikeus.

Ostopalveluiden palveluntuottaja vastaa välittämänsä palvelun ja henkilöstön pätevydestä, vaadittavista luvista ja rokotuksista. Jokainen työyksikkö vastaa yksikön työtehtäviin pehdyttämisestä.

Ostopalveluiden laatua arvioidaan myös seuraamalla vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia, palautteita potilailta ja henkilöstöltä ja tekemällä yhteistyötä palveluntuottajan sekä rekrytointiyksikön kanssa. Palautteet ja reklamaatiot välitetään ostopalveluiden tuottajille toiminnan kehittämiseen ja parantamiseen. Palautteita ja reklamaatioita hyödynnetään päätöksenteossa.

24/7 akuuttikeskuksessa hyödynnetään organisaation tarjoamia hankinta- ja ostopalvelukoulutuksia ja tehdään yhteistyötä hankintayksikön kanssa. 24/7 akuuttikeskuksessa on oma palvelusuunnittelija, joka on pehdytnyt hankinta- ja ostopalveluprosesseihin ja auttaa esihenkilöitä näihin liittyvissä asioissa.

Ostopalvelusopimuksissa on määritelty palveluiden laatu, toimintamallit ja osaaminen. Lisäksi

lähiesihenkilöiden ostopalveluosaamista kehitetään koulutuksin ja hankintojen kaksoishyväksyntäprosessin avulla.

**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).

Yhteispäivystys toteuttaa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella asuville ja oleskeleville kiireellisen hoidon asetuksen (päivystysasetuksen) mukaista päivystyspalvelua. Tavoitteena on taata äkillisesti sairastuneille ja loukkaantuneille laadukas ja osaava päivystyksellinen hoito ja oikea-aikainen siirtyminen asianmukaiseen jatkohoitoon.

Päivystysosasto toimii yhteispäivystyksen jatkohoito-osastona ja ottaa potilaita vastaan vain yhteispäivystyksestä. Päivystysosasto toimii akuuttihoidon osastona eri erikoisalojen potilaille ja tavoitteena on pitää hoitoajat lyhyinä, keskimäärin 1-3 vuorokautta. Pidempää osastohoitoa tarvitsevat pyritään ohjaamaan asianmukaiselle jatkohoito-osastolle.

Sähköiset 24/7 -palvelut vastaavat hoidon tarpeen arviosta 116117 Päivystysapu -numerossa. Tämän lisäksi sähköisiin kuuluu esimerkiksi keskussairaalan puhelinpalvelu/ensilinja sekä turvapuhelinhälytyskeskus, joka 116117:n tavoin toimii ympäri vuorokauden. Sähköiset 24/7 -palvelut täydentävät muuta 24/7 akuuttikeskuksen ja kiinteästi etenkin yhteispäivystyksen toimintaa ja potilasvirtojen ohjaamista asianmukaiseen hoitopaikkaan.

#### 3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Terveydenhuollon palvelujen tulee toteuttaa terveydenhuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Terveydenhuollon 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. Terveydenhuollon 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:** Tavoitteenamme on tarjota hoidon tarpeen arvio, päivystyksellisten vaivojen ja vammojen diagnostiikka ja hoito sekä akuuttivaiheen hoito osastolla asiakaslähtöisesti. Oikea hoito oikeaan aikaan oikeassa paikassa on paitsi järkevää resurssien käyttöä, myös asiakaslähtöisen hoidon ydin: potilas pyritään ohjaamaan siihen hoitopaikkaan, jossa ongelma on parhaiten ja oikea-aikaisimmin ratkaistavissa.

**Avarakatseisuus:** Kehitämme toimintaamme ennakkoluulottomasti ja yhteistyössä monien sidosryhmien kanssa.

**Turvallisuus:** Turvallinen hoito on erityisen kriittinen asia päivystyksellisen hoidon yhteydessä.

**Yhdenvertaisuus:** Päivystyksessä potilaat hoidetaan aina kiireellisyysjärjestyksessä, yhdenvertaisesti. Yhdenvertaisuus ja siihen läheisesti kytkeytyvä oikeudenmukaisuus on meille tärkeä arvo myös henkilöstökysymyksissä.

**Vastuullisuus:** Vastuu tarkoittaa meille paitsi vastuusta päivystyspotilaista, myös vastuuta varautumisesta häiriötilanteisiin, vastuuta henkilöstöstä ja vastuuta taloudesta.

**24/7 akuuttikeskus – ossoovaa appuu Siun suurimppaan hättään!**

## 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 seurantaa varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut.

### 4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaavat Siun soten ohjeen mukaisesti 24/7 akuuttikeskuksen kaikki esihenkilöt.

## 4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Palvelupäällikkö/ylilääkäri, ylihoitaja, kaikki yksiköiden lähiesihenkilöt ja palvelusuunnittelija osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan. Henkilöstöä osallistetaan suunnitelman laatimiseen heidän erityisvastuualueidensa mukaisesti (esimerkiksi lääkevastuuhoitajat, osastonfarmaseutti ja perehdytyshoitaja). Valmis omavalvontasuunnitelma ja sen myöhemmän päivitykset käydään läpi henkilöstön kanssa, jolloin heillä on mahdollisuus tehdä kehittämis- ja muutosehdotuksia.

Omavalvontasuunnitelman laadinnassa ja päivityksissä otetaan huomioon asiakaspalautteista ja PaTu-ilmoituksista saatava tieto ja hyödynnetään sitä palvelun kehittämisessä. Potilaille tiedotetaan eri kanavien kautta annettavasta asiakaspalautteesta. Myös eri potilas -ja asiakasjärjestöiltä tuleva palaute ja kehittämis ehdotukset huomioidaan toiminnan kehittämisessä.

## 4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Palveluyksikkökohtainen 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) palveluyksikössä ilman erillistä pyyntöä.

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

Omavalvontasuunnitelman paperiversio on nähtävillä 24/7 akuuttikeskuksen eri yksiköissä potilaille osoitetulla ilmoitustaululla. Sähköinen versio löytyy työntekijöille Siun soten intranetin tiedostopankista.

## 5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

Riskien tunnistaminen on palveluyksikkökohtaisen 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 palveluyksikkö 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.

24/7 akuuttikeskuksen johto ja työyksiköiden lähiesihenkilöt vastaavat siitä että kirjalliset riskienarviointit on tehty ja toiminta on suunnitelmallista havaittujen epäkohtien ja riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Samoin he vastaavat siitä, että kirjatut haittatapahtumat analysoidaan, raportoidaan ja niiden vaatimat jatkotoimet toteutetaan.

Esihenkilöiden vastuulla on henkilöstön perehdytys myös turvallisuuskulttuuriin, potilasturvallisuuteen ja riskienhallintaan osana jokaisen työntekijän päivittäistä toimintaa. Käytännössä potilasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla ne työvaiheet, joihin voi liittyä potilasturvallisuusriskejä. Esihenkilöillä on vastuu tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta.

24/7 akuuttikeskuksessa on oma turvallisuusperehdytysuunnitelma lyhytaikaisille sijaisille ja pitkäaikaiselle henkilöstölle. Työyksiköissä on nimetty turvallisuusvastaava/-vastaavat, jotka perehdyttävät uusia työntekijöitä potilasturvallisuusasioihin käytännön työssä, osallistuvat turvallisuuskierroihin ja muuhun turvallisuuden kehittämiseen päivittäisessä toiminnassa.

Henkilöstön vastuuseen kuuluu ilmoittaa viipymättä (salassapitosäännösten estämättä), mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai epäkohdan uhan potilaan hoitoon liittyen, tuoda esille havaitsemansa riskit ja epäkohdat päivittäisessä työssään ja pyrkiä poistamaan näitä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Jokaisen vastuulle kuuluu myös huolehtia omasta ammatillisesta osaamisestaan ja noudattaa annettuja ohjeita, tunnistaa mahdollisia toimintaan ja talouteen vaikuttavia riskejä (esimerkiksi äkilliset tiloihin/eri järjestelmiin kohdistuvat riskit) ja ryhtyä korjaaviin toimenpiteisiin.

## 5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

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

24/7 akuuttikeskuksen työyksiköissä sekä potilaisiin että henkilöstöön liittyvä riskienarviointi (työn riskien arviointi) on tehty Laatuporttiin. Arvioinnit toteutetaan jokaisessa työyksikössä samalla periaatteella huomioiden yksiköiden erityispiirteet. Riskienarviointit päivitetään vuosittain ja aina toiminnan muuttuessa.

Potilasturvallisuusriskien tunnistamisessa hyödynnetään mm. potilasturvallisuusilmoituksia, asiakaspalautteita, reklamaatioita, maksettuja vahinko- tai potilaskorvauksia sekä tietoturvailmoituksia.

Potilasturvallisuusriskien ennakointi ja minimoiminen akuuttikeskuksessa toteutetaan käyttämällä päivittäin erilaisia tarkastuslistoja ja näin suunniteltu toiminta pystytään turvaamaan.

Turvallisuuskierroja toteutetaan potilasturvallisuuden, että työturvallisuuden näkökulmasta. Turvallisuuskierrojen havaintoja hyödynnetään turvallisuuden kehittämisessä.

Lääkitysturvallisuus varmistetaan lääkelupaprosessin mukaisesti. Tämä koostuu lääkehoidon verkkokoulutuksesta, lääkelupatenteista ja näytöistä. Lääkelupien voimassaoloa seurataan lähiesihenkilöiden toimesta ja järjestelmätasolla.

Varautuminen ja valmiussuunnittelu tehdään kansallisiin yhtenäisiin perusteisiin suunnitellun ja ohjeistetun menettelytavan mukaisesti. Varautumisen osalta tehdään tiivistä yhteistyötä pelastuslaitoksen, erityisesti ensihoidon ja turvallisuuspalveluiden, kanssa.

Henkilöstöön kohdistuvien riskien tunnistamisessa huomioidaan esimerkiksi työvuorosuunnittelussa turvallisuus ja osaaminen. Tämä huomioidaan esimerkiksi siten, että työvuoroissa työntekijät sijoitetaan niin, etteivät uudet työntekijät tai sijaiset työskentele keskenään. Henkilöstön osaamista vahvistetaan mahdollistamalla työntekijöiden osallistuminen mm. järjestettyihin koulutuksiin.

Työterveyshuolto ja työsuojelu toteuttavat suunniteltuja työpaikkakäyntejä. Työturvallisuuden parantamiseksi työyksiköissä koulutaudutaan muun muassa turvalliseen ja ergonomiseen potilastyöhön sekä työskentelytapoihin. Henkilöstöstä osa on osallistunut potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutuksiin. Työ- ja potilasturvallisuutta parannetaan myös apuvälineiden oikeanmukaisen käytön opettelulla, uusimalla apuvälineitä ja korjaamalla/huoltamalla viallisia apuvälineitä.

24/7 akuuttikeskuksessa on käytössä Laatuportin laatuohjelma SHQS laatujärjestelmän itsearviointien tekemiseen.

### 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).

24/7 akuuttikeskuksessa henkilökunta kirjaa havaitsemansa turvallisuuden epäkohdat, vaara- ja poikkeamatilanteet Laatuportin PaTu-ilmoitukseen. Henkilökunnan on myös mahdollista ilmoittaa vaaratilanteista ym. turvallisuushavainnoista lähiesihenkilölle suullisesti ja/tai kirjallisesti. Jos 24/7 akuuttikeskuksen henkilökuntaan kuuluva havaitsee epäkohdan tai epäkohdan uhan potilaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, siitä ilmoitetaan Laatuportin kautta (Epäkohta tai epäkohdan uhka –ilmoituslomake). Tällöin

ilmoitusten käsittely poikkeaa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksista: ilmoitukset käsitellään ylemmän johdon toimesta, ja yksityisten toimijoiden osalta valvontayksikkö seuraa ilmoitusten käsittelyä.

Huoli-ilmoitus tehdään asiakkaasta, jonka selviytymisestä herää huoli esim. hän ei pysty vastaamaan terveydestään tai turvallisuudestaan. Huolta voi aiheuttaa esimerkiksi ikäihmisen kotona pärjääminen tai yksin asuvan aikuisen elämänhallinnan ongelmat. Jos huoli herää lapsiasiakkaasta ja hänen hyvinvoinnistaan tehdään lastensuojeluilmoitus. Huolta voi aiheuttaa esimerkiksi jos vanhemmat ovat lapsen seurassa vahvassa humalassa tai huumausaineiden vaikutuksen alaisena, lapsi on päihtynyt tai huumausaineiden alaisena tai lapsen käytös on normaalista poikkeavaa. 24/7 akuuttikeskuksessa on virka-aikaan oma sosiaaliohjaaja joka auttaa em. ilmoitusten tekemisessä ja ongelmien selvittelyissä. Virka-ajan ulkopuolella käytetään sosiaali- ja kriisipäivystyksen palveluita. Lapseen kohdistuvissa pahoinpitely- yms epäilyissä tehdään lain edellyttämät ilmoitukset sosiaaliviranomaisen lisäksi poliisille.

Laitteisiin tai tarvikkeisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset tehdään lisäksi Fimealle ja laitteen valmistajalle Laatuportin kautta.

Potilastietojärjestelmään liittyvät poikkeamat ilmoitetaan Meitan vikailmoituksella tai soittamalla meitan päivystäjälle.

Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutusilmoitukset tehdään Laatuportin lisäksi sähköisesti Fimealle.

Verensiirtoihin liittyvät vaara- ja poikkeamatilanteet tehdään Laatuportin lisäksi ilmoitus Verikeskukseen asiakas- ja potilastietojärjestelmään integroidun verikeskusjärjestelmän kautta.

Potilaiden hoidon aikana tapahtuneet kaatumiset, putoamiset ja mahdolliset painehaavaumalöydökset kirjataan Mediatri potilastietojärjestelmän haittatapahtumakirjauksiin. Ruoka- ja laitoshuollosta vastaa Polkka Oy, joka seuraa määrääjain hygienian tasoa, ja pyykkihuollosta vastaa Sakupe Oy. Potilaiden ja heidän omaistensa on mahdollista tehdä Laatuportti-ilmoitus Siunsoten verkkosivuilta. Heidän on myös mahdollista ilmoittaa vaaratilanteista ym. turvallisuushavainnoista yksikön henkilökunnalle tai lähiesihenkilölle suullisesti (puhelimitse) ja/tai kirjallisesti (sähköposti).

#### 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.

Laatuportti -ohjelmaan ilmoitettuihin vaaratapahtumiin voi liittyä monia eri tekijöitä, jotka vaikuttivat tapahtuman syntyyn. Riskin suuruus määritellään riskin seurausten ja mahdollisen uusiutuvuuden esiintymisenä. Tapahtuman riskin suuruus arvioidaan käsittelyn yhteydessä ja samalla mietitään, mitä keinoja

estää riski on jo käytössä olevilla keinoilla. Tapahtuman uusiutumisen todennäköisyys ja seuraukset arvioidaan sekä se, mitä tällainen tapahtuma voisi aiheuttaa muille yksikön asiakkaille, työntekijöille ja toiminnoille.

Yhteistyötä tehdään erikoissairaanhoidon osastojen, perusterveydenhuollon eri yksiköiden, laboratorion, kuvantamisen, pelastuslaitoksen, sosiaalihuollon, tekniikan ja organisaation muiden toimijoiden kanssa. Vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia käsittelee 24/7 akuuttikeskuksessa osastonhoitajat, palvelusuunnittelija, osastonylilääkäri, ylilääkäri ja ylihoitaja, joiden on mahdollisuus kirjata, analysoida ja raportoida käsittely ryhmässä tai itsenäisesti.

Vaara – ja poikkeamatilanneilmoitusten käsittely pyritään aloittamaan 14 vuorokauden sisällä ja kuittaamaan valmiiksi 30 vuorokauden sisällä. Käsittely dokumentoidaan ko. Laatuportin lomakkeelle, jolla ilmoitus on yksikköön tehty. Palautteenantajan kanssa asiaa voidaan käsitellä joko puhelimitse tai antaa vastaus ko.lomakkeella sähköpostin välityksellä, mikäli ilmoittaja on jättänyt puhelinnumeron tai sähköpostiosoitteensa.

Esihenkilöt käsittelevät vaara- ja poikkeamailmoituksia osastokokouksessa yhdessä työntekijöiden kanssa aina tarpeen vaatiessa. Tällöin mietitään, miksi kyseinen poikkeama/vaaratilanne on tapahtunut, mitä siitä voidaan oppia ja miten jatkossa vastaava tilanne voidaan estää. Esihenkilö kirjaa käsittelyn ja ehdotetut muutokset Laatuporttijärjestelmään. Osastokokouksista tehdään muistio.

Palvelualueen johto ja lähiesihenkilöt tarkastelevat vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten raportteja tarkastellaan tarvittaessa, mutta vähintään kerran vuodessa. Raportit esitetään henkilöstölle osastokokouksissa.

## 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 riittävyttä.

Todettuja riskejä ja turvallisuuspoikkeamia seurataan ja niihin reagoidaan mahdollisimman nopeasti. Esihenkilö kirjaa PaTu-ilmoituksia käsitellessään niihin suunnitelut kehittämistoimenpiteet, kehittämistoimenpiteiden aikataulun ja niistä vastaavat henkilöt. Kehittämistoimenpiteen vastuuhenkilöksi voidaan kuitenkin nimetä joku yksikön työntekijä, esimerkiksi lääkevastuuhoitaja. Ilmoitusten käsittelyssä määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset.

Kehittämistoimenpiteille asetetaan määräaika, joka vaihtelee asian laajuudesta riippuen välittömästä reagoinnista muutamaan kuukauteen. Kehittämistoimenpiteiden toteutumista seurataan ja kirjataan toteutuneeksi PaTu ilmoitukseen.

Potilaiden tekemät vaara- ja poikkeamailmoitukset käsitellään samalla tavoin kuin henkilökunnan tekemät. Ilmoituksissa saatua palautetta hyödynnetään toiminnan turvallisuuden kehittämisessä. Kehittämistoimina on ollut esimerkiksi työohjeiden tekemistä, tarkistuslistojen tekemistä esimerkiksi turvallisesta kotiuttamisesta ja koulutusten järjestämistä lääkehoidon yhtenäisistä toimintatavoista. Palautteen antajaan ollaan yhteydessä, jos hän on antanut yhteystietonsa. Yhteydenotosta vastaavat yksikön esihenkilöt ja palvelusuunnittelija.

## 5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Jos ilmoitusten perusteella tehdään uusia ohjeita, kehitetään toimintaa tai tehdään muita korjaavia toimenpiteitä, esihenkilöt tai nimetyt vastuuhenkilöt tiedottavat siitä henkilökunnalle osastokokouksissa ja käyttäen muita sovittuja tiedotuskanavia. Jos korjaavista toimenpiteistä ja/tai muutoksesta on tarpeen tiedottaa myös yhteistyötahoja laajemmin, hyödynnetään siinä Siun soten sisäistä intranettiä ja sähköpostitiedotusta.

Jos vaaratilanneilmoituksen on tehnyt potilas, hänelle voidaan vastata ilmoitusohjelman kautta siitä, mitä korjaavia toimia on tehty/tehdään.

Väestölle laajemmin voidaan tarvittaessa tiedottaa Siun soten WWW-sivuilla viestintäyksikön välityksellä.

## 5.7 Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta

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

Tapahtuneista tietosuojarikkomuksista ilmoitetaan aina potilaalle Siun soten yleisten ohjeiden mukaisesti ja jokainen tapaus selvitetään.

Muista tapahtui potilaalle -tilanteista kerrotaan potilaalle yksikössä. Esimerkiksi jos potilas on saanut väärän lääkkeen tai lääke on jäänyt saamatta. Kaikkia tilanteita, joista ei ole ollut haittaa ja joilla ei ole seurauksia, ei välttämättä käsitellä potilaan kanssa etenkään silloin, jos potilas ei ole enää hoidossa yksikössä.

Jos tapahtuu vakava, mahdollisesti korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista neuvotaan korvausten hakemisesta. Potilaalla tai hänen omaisellaan on mahdollisuus tehdä ilmoitus kokemastaan virheestä tai vaaratapahtumasta Siun soten verkkosivujen kautta.

Potilaalle annetaan sosiaali- ja potilasvastaavan yhteystiedot; he tukevat, neuvovat ja ohjaavat potilasta mm. vahinkoilmoituksen tekemisessä. Palvelupäällikkö ja esihenkilöt seuraavat haittatapahtumien määrää, syitä ja kehittämistoimenpiteitä kuukausi- ja vuositasolla.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
PaTu-ilmoitusten tekeminen on aiempaa vähäisempää, kun siirryttiin uuteen Laatuporttiohjelmaan	Viestintä, perehdytys ja osaamisen vahvistaminen	Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin -ohje Laiteturvallisuusilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa -ohje Vaaratapahtumien raportointi - verkkokoulutus
Riskienhallintaohjelma-osaaminen, kun siirryttiin uuteen Laatuportin ohjelmaan.	Perehdytys ja koulutus  Työsuojeluhenkilöstön konsultointi työn turvallisuusriskien arvioinneissa	<a href="#">Hyvinvointialueen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet</a> (linkki)  <a href="#">Siun sote – sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohje</a> (linkki, sisäinen verkko)  <a href="#">Riskin suuruuden ja merkittävyyden arviointi Laatuportissa</a> (linkki, sisäinen verkko)

## 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

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

Terveydenhuoltolain ohella päivystyspalveluita ohjaa vahvasti Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017), joka tunnetaan lyhyemmin nimellä päivystysasetus. Pohjois-Karjalan keskussairaala on asetuksen 4§:n tarkoittama laajan ympärivuorokautisen



päivystyksen yksikkö. Asetuksen 12§ määrittelee tarkemmin päivystyspotilaan hoidon tarpeen arviota (jota tehdään sekä sähköisissä 24/7 -palveluissa että yhteispäivystyksessä) ja päivystykseen ottamista. Asetuksen mukaisesti ” Potilas on otettava hoidettavaksi päivystysyksikössä, jos hänen terveydentilansa ja toimintakykynsä sekä sairauden tai vamman ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen hoitoa ei voi kiireellisyyden vuoksi siirtää seuraavaan päivään tai viikonlopun yli tai jos kiireellisen hoidon toteutuminen muualla on epävarmaa.” Potilas voidaan 12§ 3.mom mukaisesti ohjata päivystyksestä tai päivystysavusta puhelimitse muuhun terveydenhuollon yksikköön, jos tämä lääketieteellisin perustein on tehtävissä. 24/7 akuuttikeskuksen toimintaa ohjaa myös sosiaalihuoltolaki, erityisesti 35§, ja terveydenhuoltolain 50a -pykälä, joiden mukaisesti pyritään ohjaamaan potilas tarpeensa mukaisesti myös sosiaalipalveluiden piiriin. 24/7 akuuttikeskus toimii läheisessä yhteistyössä Sosiaali- ja kriisipäivystyksen kanssa.

116117:n hoidon tarpeen arviossa käytetään apuna hoidonperusteet.fi-materiaalia. Hoidon tarpeen arvion tekee aina laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, tapahtui se sitten etänä 116117:ssa tai läsnä yhteispäivystyksen triagessa. Hoidon tarpeen arviota tekee ensisijaisesti sairaanhoitaja (tai terveydenhoitaja), mutta lääkärin tuki on saatavilla vuorokauden ympäri. Hoidonperusteet.fi on valtakunnallinen kiireellisen hoidon perusteiden ohjekirjasto. Lisäksi hoidon tarpeen arvioinnissa käytetään apuna muita valtakunnallisesti hyväksytyjä lähteitä, kuten Terveysportti, sekä alueellisia ohjeita.

Yhteispäivystyksessä hoidontarpeen arviointia tehdään kahdessa pisteessä. Päivystyksen ilmoittautumisessa eli triagessa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö haastattelee saapuvat potilaat ja tekee hoidontarpeen arvion. Hän määrittelee potilaan hoidon kiireellisyyden. Jos potilaan vaiva ei vaadi päivystyksellistä hoitoa, hänet ohjataan ottamaan yhteyttä asianmukaiseen hoitopaikkaan. Lennonjohdoksi nimetyssä Yhteispäivystyksen työpisteessä laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö vastaanottaa ensihoidon tuomat potilaat ja arvioi näiden potilaiden hoidon tarpeen kiireellisyyden.

Hoidon tarpeen arvioinnissa käytetään Trace ABCDE- luokitusta ja potilaan tilaa arvoidaan mm. mittaamalla vitaalielintoimintoja. Hoidon kiireellisyyden arviointi ABCDE-kriteeristön mukaisesti on osa jokaista potilaskohtaamista ja hoitajakson aikana kiireellisyyttä lasketaan tai nostetaan tarpeen mukaan.

## 6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

Päivystysasetuksen mukaisesti 24/7 akuuttikeskuksen hoitoon kuuluvat potilaat, joiden hoito ei voi odottaa seuraavaa virka-aikaa.

Sähköisten 24/7 -palveluiden osalta seurataan mm. puheluiden vastausprosenttia. Yhteispäivystyksen osalta seurataan odotusaikoja sekä läpimenoaikaa (päivystykseen tulosta sieltä poistumiseen). Päivystysosaston osalta keskeisin seurattava mittari on hoitajakson pituus. Raportteja seurataan päivittäin/viikottain.

Päivystyksen ruuhkautumisen raportoimista väestölle esimerkiksi nettisivuilla on pohdittu, mutta toistaiseksi

tähän ei ole löytynyt käyttökelpoista mallia. Päivystyksessä sisällä oleville potilaille olisi tarpeen myös kehittää keinot antaa arvioita odotusajoista. Päivystyksessä on käytössä ruuhkamittari, jonka päivittämistä ja samalla käyttökelpoisuutta potilasviestinnässä selvitetään.

Sähköisissä 24/7 palveluissa seurataan myös päivittäin vastausprosenttia, puheluiden läpivientiaikaa, vastausaikaa ja jonotusaikaa ja takaisinsoittoja, mihin sinne soittaneet potilaat ohjataan, kuinka monelle annetaan kotihoito-ohjeistusta jne.

### 6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

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

24/7 akuuttikeskuksessa toteutetaan äkillisen hoidon tarpeen arviointia puhelimesta, päivystyskäyntejä ja lyhytaikaista vuodeosastohoitoa. Emme laadi tai muokkaa terveys- ja hoitosuunnitelmia vaan toiminnassa hyödynnetään potilaiden jo olemassa olevia terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmia, kun potilaan hoidon linjauksia arvioidaan päivystyksellisessä tilanteessa sekä jatkohoidon suunnittelussa.

Perehdytyksellä ja jatkuvalla osaamisen kehittämisellä varmistetaan, että henkilökunta toimii kirjattujen suunnitelmien ja tavoitteiden mukaisesti.

### 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.

24/7 akuuttikeskuksessa potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan hänen hoitoaan koskevissa asioissa niin, että potilasta pyritään hoitamaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja noudatetaan esimerkiksi hänen oikeuttaan kieltäytyä hoidosta. Noudatetaan myös potilaan laatimaa hoitotahtoa sekä potilaan tahtoa siitä, kenelle hänen hoitoonsa liittyvistä asioista annetaan tietoa. Jos potilas ei ole kykenevä ilmaisemaan mielipiteitään ja tahtoaan, tilanteessa pyritään kuulemaan potilaan läheisiä tai omaisia, jos akuutti tilanne sen sallii.

Potilaan tahtoa kunnioitetaan, mikäli se ei vaaranna hänen tai muiden terveyttä ja turvallisuutta. Joskus joudutaan turvautumaan rajoitustoimiin, mutta ennen niiden käynnistämistä pyritään kaikin keinoin hoitamaan tilanne muuten ja selvittämään syytä esimerkiksi aggressiiviseen käytökseen. Rajoitustoimia yritetään välttää

esimerkiksi rauhoittamalla ympäristöä, lisäämällä turvallisuuden tunnetta olemalla läsnä ja rauhoittelemalla, huolehtimalla kivun hoidosta ja muista fyysisistä asioista, jotka voivat aiheuttaa sekavuutta ja aggressiivisuutta.

Yhteispäivystyksessä on kaikkina vuorokaudenaikoina paikalla vahtimestareita, joiden läsnäolo ja puuttuminen häiriökäyttäytymiseen rauhoittavat usein tilanteita jo alkuvaiheessa. Jos potilas kuitenkin jatkaa uhkaavaa tai aggressiivista käyttäytymistä, eikä keskustelu ole hallintakeinona riittävä, eikä häntä voi terveydentilan takia poistaa yksiköstä, voidaan joutua turvautumaan rajoittamistoimiin. Näistä on ohjeistettu erikseen. Tarvittaessa turvaudutaan uhkatilanteissa poliisiin.

Hoitotoimenpiteiden aikana huolehditaan potilaan yksityisyyden säilymisestä. Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuudesta huolehditaan niin, että mahdollisuuksien mukaan potilaan asioista puhutaan vain tiloissa, joissa ei ole ulkopuolisia kuulemassa. Potilasasiakirjat pidetään ulkopuolisten saavuttamattomissa. Potilastietoa käsitellään tietoturvallisesti.

Seurataan muun muassa potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittavia kirjauksia, vaaratilanneilmoituksia, vierihoitotapahtumien määrää.

#### 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.

24/7 akuuttikeskuksen yksiköistä Yhteispäivystyksessä ja Päivystysosastolla tulee joskus tilanteita, joissa potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan potilaan oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Päätöksen rajoittamisesta tekee hoitava lääkäri. Jos potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan, siitä tehdään merkintä potilasasiakirjoihin, josta käy ilmi rajoittavan toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio toimenpiteen vaikutuksesta potilaan hoitoon. Potilaan oma mielipide asiasta kirjataan. Jos rajoitustoimet ovat välttämättömiä, ne ovat kestoaltaan mahdollisimman lyhyitä. Potilaan vointia kirjataan rajoutustoimien aikana vähintään 15 minuutin välein ja potilasta hoidetaan niin, että hän on koko ajan välittömässä näkökontaktissa. Rajoitustoimenpiteitä käytetään vain niin kauan kuin se on välttämätöntä. Rajoitustoimissa noudatetaan voimassa olevaa lainsäädäntöä ja turvallisuustyöohjeita. Rajoitustoimina voi olla turvavyön laittaminen pyörätuolissa tai geriatriassa tuolissa, potilaan kiinnittäminen lantiovyöllä sänkyyn, sängyn laitojen kohottaminen (ei yhteisymmärryksessä), dementiarannekkeiden käyttäminen, lääkitseminen tai väkivaltatilanteissa potilaan asettaminen lepositeisiin tai seuranta turvahuoneessa.

Hoitohenkilöstölle järjestetään vuosittain omaan yksikköön suunnattua Aveckikoulutusta, jossa harjoitellaan uhkaavia tilanteita ja turvallista rajoittamista, sekä tilanteiden hoitamista puhumalla. Potilaan

itseään määräämisoikeudesta ja mahdollisista rajoittamistoimista, seuraamisesta, kirjaamisesta ja muuta asiaan liittyvästä puhutaan perehdytyksessä. Perehdytyksessä harjoitellaan kädestä pitäen myös lepositeiden turvallista laittamista. Lähiesihenkilöt seuraavat periaatteiden toteutumista käytännössä.

24/7 akuuttikeskuksessa on Siun soten turvallisuusohjeiden lisäksi omia kirjallisia turvallisuustyöohjeita liittyen potilaan rajoittamistoihin, joita ovat esimerkiksi: lisäävun hälyttäminen, potilaan eristäminen turvahuoneeseen ja potilaan laittaminen lepositeisiin.

Uhka- ja väkivaltilanteista tehdään vaara- ja poikkeamatilanneilmoitus ja järjestelmän avulla seurataan sekä tapahtumien määrä ja käytettyjä rajoitustoimia.

#### 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 terveystalvueluita toteutettaessa.

24/7 akuuttikeskuksessa kaikkia potilaita kohdellaan asiallisesti. Hoidosta, toimenpiteistä ja jatkohoitosuunnitelmasta kerrotaan mahdollisimman yksilöllisesti ja varmistetaan, että potilas ymmärtää hoitoaan koskevat asiat. Tarvittaessa (jos potilas on esimerkiksi muistisairas) otetaan yhteys omaiseen, jotta esimerkiksi turvallinen kotiuttaminen ja hoidon jatkuvuus onnistuvat.

Potilaiden kohtelusta on ohjeistettu muun muassa 24/7 akuuttikeskuksen työyhteisösäännöissä. Jos potilaan epäasiallista kohtelua havaitaan tai siitä saadaan palautetta, asia selvitetään aina ja annetaan tarvittava palaute henkilöstölle osastonhoitajan tai ylilääkärin/osastonylilääkärin toimesta.

Vieraskielisten potilaiden kohtaamista varten käytössä on tulkkipalvelut sekä ohjeet niiden käytöstä ja tulkkipuhelin. Tavallisimpia potilasohjeita on olemassa useammalle kielelle käännettynä. Hyödynnetään myös työyhteisöstä tai sairaalan sisältä löytyvää kielitaitoa. Vastaanottokeskukset ovat ohjeistaneet asiakkaidensa tulkkauksen tarpeesta ja tulkkipalveluiden tekemisestä. Sähköisissä 24/7 palveluissa on kuulovammaisille käytettävissä tekstiviestipalvelu. Kuulovammaiselle, kuulo-näkövammaiselle ja kuuroutuneelle on saatavissa kirjoitustulkkaukset/viittomakielinen tulkkaukset tai näiden yhdistelmä.

#### 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.

24/7 akuuttikeskuksen yksiköiden palvelun laatuun tai samaansa kohteluun tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä asiasta muistutus, kantelu tai potilasvahinkoilmoitus paperisena tai sähköisen asiain kautta. Nämä voi tehdä tarvittaessa myös potilaan laillinen edustajansa, omainen tai läheinen.

Esinevahingoissa potilaalla on oikeus tehdä vahingonkorvaushakemus. Hakemuksen voi tehdä sähköisen asiointipalvelun kautta tai täyttämällä paperinen vahingonkorvauslomake.

Hyvinvointialueen ohjeistuksen Muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkojen käsittely ohjeen mukaisesti muistutukset tehdään ja kirjataan kirjaamossa. Vastaanottaja laatii kirjallisen selvityksen kohtuullisessa ajassa. Päätöksen vahingonkorvauksista antaa Siun soten lakimies ja kirjaamo kirjaa päätöksen sekä antaa tiedoksiannot. Asiakkaalla on oikeus hakea päätökseen oikaisua päätöksen liitteenä olevalla oikaisuvaatimusohjeella.

Potilasvakuutuskeskus huolehtii keskitetysti terveydenhuollon yhteydessä aiheutuneista henkilövahingoista potilasvahinkolain mukaisesti.

Reklamaatioiden ja potilasvahinkoilmoituksia määrää ja sisältöä raportoidaan ja seurataan vähintään vuositasolla ja korjaavia toimenpiteitä turvallisuuteen pyritään huomioimaan.

### 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 samaansa 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 - suonsote.fi](https://www.suonsote.fi) (linkki). Muistutuksen voi tehdä sähköisesti [Miunpalvelut](https://www.suonsote.fi) (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:

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä

Kirjaamo

Tikkamäentie 16

80210 Joensuu

**Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, nimi ja yhteystiedot:**

Kati Saurula ([kati.saurula@siunsote.fi](mailto:kati.saurula@siunsote.fi)) (sähköpostiosoite)

Hanna Mäkijärvi ([hanna.makijarvi@siunsote.fi](mailto:hanna.makijarvi@siunsote.fi)) (sähköpostiosoite)

Puhelinnumero: 013 330 8268 ja 013 330 8265 ma–pe klo 9–11.30

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

Viestejä voi lähettää tietoturvallisesti [Viestit - Suomi.fi](https://viestit-suomi.fi) (linkki) -palvelun kautta.

24/7 akuuttikeskuksessa potilasasiavastaavien tiedot löytyvät omavalvontasuunnitelmasta ja potilaiden ilmoitustaululta

## 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 menettelytavoin kerättävä palaute antaa vertailukelpoista tietoa toiminnasta. Palautteen avulla on mahdollista seurata palveluja käyttävän kokemusta palvelujen laadusta.

24/7 akuuttikeskuksen potilaille lähtee lyhyt tekstiviestikysely jokaisen päivystyskäynnin ja hoitajakson jälkeen Yhteispäivystyksessä ja Päivystysosastolla, jos potilas on antanut tekstiviestiluvan. Tässä on mahdollisuus myös avoimen palautteen antamiseen.

Toiminnasta voi myös antaa palautetta Siun soten verkkosivujen kautta. Palautteet ohjautuvat esihenkilöille ja palvelusuunnittelijalle käsiteltäväksi. Palautteen antajalle vastataan, jos hän sitä haluaa ja on jättänyt sähköpostiosoitteen. Palautteet pyritään käsittelemään kahden viikon sisällä lukuunotamatta niitä, joihin tarvitsee kerätä tietoa useammalta taholta. Lähiesihenkilöt vastaavat omien yksiköidensä asiakaspalautteiden käsittelystä, sekä niiden läpikäymisestä ja kehittämistoimenpiteiden tekemisestä henkilöstön kanssa. Palautteita käydään läpi 24/7 akuuttikeskuksen aamupalavereissa, työyksiköiden viikkopalavereissa ja myös pienemmän henkilöstöryhmän tai yhden henkilön kanssa riippuen siitä, mitä palaute koskee.

Hoitotyön palautekysely HoPP järjestetään hyvinvointialueen toimesta neljä kertaa vuodessa ja niistä tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Työyksiköiden esihenkilöt vastaavat tästä.

### 6.5.2 Asiakasviestintä

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

24/7 Akuuttikeskuksen asiakasviestintä tapahtuu pääosin Siun soten viestintäyksikön kautta (tiedotteet ja uutiset). 24/7 akuuttikeskuksessa on oma some-tiimi, joka voi tehdä Siun soten Instagram-sivuille päivityksiä omasta toiminnastaan.

24/7 akuuttikeskuksessa ei ole tällä hetkellä kokemusasiantuntijatoimintaa.

**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
Asiakas/potilaspalautteiden hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä	Asiakaspalautteet, reklamaatiot Asiakkaiden PaTu-ilmoitukset Riskienarviointi	<a href="#">Muistutusten, kanteluiden ja potilaspalautteiden käsittely</a> (linkki, sisäinen verkko)  <a href="#">Laki potilaspalautteista ja sosiaalipalautteista 739/2023</a> (linkki)  <a href="#">Asiakaspalautteen käsittely Laatuportissa</a> (linkki, sisäinen verkko)  <a href="#">Asiakaspalautteiden käsittely ulkopuolelta saapuvan asiakaspalautteen käsittely</a> (linkki, sisäinen verkko)
Tietyissä pakottavissa tilanteissa joudutaan rajoittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta	Ohjeet, perehdytys, koulutus ja tilanteiden harjoittelu  Ennakointi ja ennaltaehkäisy  Ohjeiden ja lakien mukainen toiminta	24/7 akuuttikeskuksen omat turvallisuustyöohjeet  Siun soten turvallisuusohjeet, ohjeet rajoittamistoimenpiteistä ja potilaan vierihoidosta.  Perehdytys väkivaltariskien hallintaan

		<a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992</a> (linkki) <a href="#">Mielenterveyslaki 1116/1990</a> (linkki) <a href="#">Päihdehuoltolaki 41/1986</a> (linkki) <a href="#">Tartuntatautilaki (1227/2016)</a> (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.

24/7 akuuttikeskuksen jokaisessa yksiköissä on sekä vakinaista henkilökuntaa ja sijaisia. Palvelualueen henkilökuntarakenteeseen kuuluu palvelupäällikkö/ylilääkäri, osastonylilääkäreitä, erikois- ja erikoistuvia lääkäreitä, ylihoitaja, palvelusuunnittelija, lähiesihenkilöitä, sairaanhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia ja lääkintävahtimestareita. Sähköisissä 24/7-palveluissa henkilöstö koostuu pääasiassa sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista, turvapuuhelinhälytyskeskuksessa voi toimia nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö. 24/7 akuuttikeskuksessa on omia vakituisia vuosilomasijaisia. Oppisopimusopiskelijoita ei ole. Terveydenhuollon opiskelijat voivat toimia sijaisina suoritettuna olevien opintopisteidensä mukaisesti pätevän hoitajan ohjauksessa. Päivystyksessä ja päivystysosastolla työskentelee lääketieteen kandidaatteja sekä lääkärin viransijaisena (neljän tai viiden vuosikurssin mukaisin oikeuksin terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lainsäädännön mukaisin ohjaajin ja erityisehdoin) että amanuenssina ("lääkäriharjoittelijana"). Lääketieteen opiskelijalle on osoitettu kirjallisesti vuorokohtainen ohjaaja, joka ilmenee sijaisena olevien osalta erillisestä ohjaajadokumentista ja keikkavuoroissa olevien osalta intrasta löytyvästä työvuorolistasta (ns. lakana).

Palvelualueelle rekrytoidaan ammattilaisia, jotka täyttävät tehtävissä vaadittavat kelpoisuusehdot. Jokainen uusi työntekijä perehdytetään ja hänen osaamistaan seurataan. Henkilöstön nykyistä osaamista ja tulevia osaamistarpeita kartoitetaan, varmistetaan ja suunnitellaan esim. työsuorituksen arvioinneissa, kehityskeskusteluissa, osaamisen kehittämisen suunnitelmassa ja yksikkökohtaisissa koulutussuunnitelmissa. Nämä tehdään ja päivitetään vuosittain ja työyksiköiden esihenkilöt yksikkökohtaisista suunnitelmista.

Työvuorosuunnittelun periaatteetteina on toimintalähtöinen työvuorosuunnittelu. Pohjana suunnittelulle on resurssien tarve (mikä määrä, mitä osaamista, mitä lupia, mihin kellonaikoihin, potilasvirtojen mukaisesti) ja



kunkin työntekijän osaaminen (missä yksikössä/tiimeissä pystyy työskentelemään) Työvuorosuunnittelu toteutetaan Numeron-ohjelman avulla. Lähtökohtana on asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen.

Sähköisissä 24/7 palveluissa työvuorot suunnitellaan tilastollisten puhelumäärien perusteella ja henkilöstön määrä vaihtelee viikonpäivittäin ja kellonajoittain. Puhelumääriä ja turvapuhelinhälytyksiä voidaan seurata reaaliaikaisesti ja hälyttää tarvittaessa lisähenkilökuntaa. Poissaolot pyritään aina paikkaamaan.

Henkilöstön lomiin, pitkiin poissaoloihin ja äkillisiin poissaoloihin hankitaan sijaisia tarpeen mukaan. Omia sisäisiä sijaisia käytetään ensisijaisesti. Toisijaisesti äkillisiin poissaoloihin pyydetään sijaista Siun soten rekrytointiyksikön varahenkilöstöstä, seuraavaksi vuokratyövoimaa välittävästä Temporesta. Yli kuuden viikon sijaisia haetaan Siun soten rekrytointipalvelun kautta. Yksikössä ei ole sulkua tai supistuksia lomakausillakaan.

Yhteispäivystyksessä työskentelee lääkäreitä eri yksiköistä, mutta kaikki toimivat yhteisen työnjohdon alla. Operatiivista johtamista tekee vuorokohtaisesti päivystyksen vastuulääkäri, joka on akuuttilääketieteen erikoislääkäri tai erikoistuva lääkäri. Kirurgian ja sisätautien etupäivystäjät ja neurologian päiväpäivystäjä tulevat ao. klinikasta. Yhteispäivystys hallinnoi muuta työvoimaa. Lääkärityövoima jakautuu eri linjoille. Lääkärin työvuorojen suunnittelussa on huomioitu päivystyksen päivittäiset/viikkotaiset vilkkaimmat hetket. Yhteispäivystyksessä työskentelee sairaalaerikoisalojen erikoistuvien ja erikoislääkäreiden lisäksi terveyskeskuslääkäreitä, SiunSoteen virkasuhteessa olevia keikkalääkäreitä sekä ostopalvelulääkäreitä. Myös päivystysosaston lääkärimiehitys hoidetaan yhteispäivystyksen lääkäripoolista. Päivystysosaston kehittämisestä vastaa osastonylilääkäri.

Henkilöstövoimavarojen riittävyttä arvioidaan säännöllisesti suhteessa toiminnan vaatimukseen. Lääkäriresurssit on suunniteltu vuorokauden vaihtelujen mukaisesti. Vastuulääkäri johtaa operatiivista päivittäistoimintaa 24/7 akuuttikeskuksessa ja ohjaa lääkärimiehitystä ruuhkatilanteiden mukaisesti. Vastuulääkäreille on omat toimintaohjeet. Henkilöstövoimavarojen riittävyttä varmistetaan myös mm. työvuorosuunnittelun sisäisellä valvonnalla, jota toteuttaa keskijohto (palvelupäälliköt, ylihoitaja). Seurataan mm. työvuorosuunnittelun lainmukaisuutta (työaikalaki, sopimukset), paikallisten sopimusten ja henkilöstöjohtajan ohjeiden noudattamista. Samoin valvotaan yksiköiden resurssien käyttöä: Resurssien määrää ja kohdentumista suhteessa potilasvirtoihin sekä talousarviossa pysymistä. Henkilöstövoimavarojen riittävyttä varmistetaan myös seuraamalla sairauslomien ja muiden poissaolojen määrää, sekä sijaisten käyttöä.

Jos suunniteltua henkilöstöresurssia ei ole käytössä esimerkiksi runsaiden äkillisten poissaolojen takia, tehdään yksikkökohtaisesti suunnitelma toimintojen muuttamiseksi klinikkaryhmän sisällä. Keinoina voi olla Päivystysosaston paikkaluvun supistaminen tai Yhteispäivystyksessä päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton sulkeminen. Palvelualueen sisällä henkilöstöä siirretään yksiköstä toiseen niin, että kriittiset toiminnot turvataan aina. Näitä on esimerkiksi hätätilapotilaiden hoitaminen ja turvahälytyskeskuksen toiminta. Toiminnan poikkeukselliseen ruuhkautumiseen, monipotilastilanteisiin ja suuronnettomuustilanteeseen on olemassa omat toimintaohjeet ja toimintamallit lisähenkilökunnan hälyttämiseen.

## 7.2 Rekrytointi

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

Rekrytoinnissa noudatetaan lainsäädäntöä ja työehtosopimuksia sekä Siun soten ohjeistuksia julkisten virkojen ja työsuhteiden hakuprosesseista. Opiskelijasijaisten rekrytointiin on omat ohjeensa ja heidän työtehtävänsä räätälöidään opintopisteiden määrän sekä osaamisten mukaisesti. Rekrytointiyksikkö (lääkäreiden osalta myös esihenkilö) tarkistaa jokaisen rekrytoitavan henkilön ammattipätevyyden/kelpoisuuden sekä ulkomaalaisten henkilöiden oleskelu- ja työluvan, kielitaidon, lasten parissa työskenteleviltä rikostaustan, alkuperäiset opiskelu- ja työtodistukset sekä voimassa olevan tarvittavan rokotussuojan. Jokaiselle työntekijälle tehdään kirjallinen työsopimus tai virkamääräys.

Jokainen rekrytoitava vakinainen ja sijainen haastatellaan ja varmistetaan soveltuvuus haettavaan työtehtävään ja työyhteisöön. Lähiesihenkilöt vastaavat yksiköihinsä rekrytoitavien työntekijöiden haastatteluista ja valintaprosessista. Uusille työntekijöille asetetaan koeaika, jolloin soveltuvuutta tarkkaillaan. Uuden työntekijän taustaa ja soveltuvuutta kysytään myös suositteijalta. Henkilöstöä rekrytoidaan pitkäaikaisiin/vakituisiin työsuhteisiin osaamisen varmistamiseksi.

## 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.

Uuden työntekijän perehdytys suunnitellaan hänen aiemman työkokemuksensa ja osaamisensa pohjalta mahdollisimman yksilöllisesti. Perehdytyspäiviä perusmiehityksen ulkopuolella suunnitellaan tarpeen mukaan, mutta pääosin perehdytys ja perehtyminen tapahtuvat työn ohella. Tämä vaatii perehdytettävältä omaa aktiivisuutta. Alkuun uusi työntekijä pyritään suunnittelemaan kokeneen hoitajan työpariksi. Jokaisella 24/7 akuuttikeskuksen yksiköllä on oma kirjallinen perehdytysuunnitelma yksikön erityispiirteisiin ja tehtäviin. Sen lisäksi on kaikille uusille työntekijöille yhteiset perehdytysasiat kuten esimerkiksi Siun soten yleisperehdytyskurssi ja perehdytysuunnitelma, jotka ovat verkkokursseja. Näiden suorittaminen tallennetaan Onni-HR-järjestelmään. Samoin lääkeluvat ja muut työssä tarvittavat verkkokurssit. Näitä on esimerkiksi Potilasturvaportin Potilasturvallisuutta taidolla ja paloturvallisuutta taidolla kurssit. Onni-HR järjestelmästä saadaan raportit voimassaolevista luvista ja suoritetuista kursseista.. Perehdyttävä ja esihenkilö seuraavat perehdytyksen toteutumista ja oppimisen kehittymistä. Perehdytyksen seurantaan on perehdytyslomake, mistä työntekijä ja perehdyttävä kirjaavat perehdytyksen etenemistä. Yhteispäivystyksessä on oma perehdytyshoitaja

Lääkäreiden perehdytyksestä vastaavat ylilääkäri ja osastonylilääkärit. Perehdytettävälle lähetetään kirjallinen perehdytysmateriaali ("yhteispäivystyksen lääkärin perehdytysopas" ja tarvittaessa myös "kolmospäivystäjän

neurologiset ohjeet”). Jokainen aloittava lääkäri perehdytetään riippumatta työskentelyn pituudesta/vuorojen määrästä tai työsuhteesta (työsuhde SiunSoteen tai palveluntuottajaan). Perehdytyksiä hoitavat kaikki päivystyksessä työskentelevät lääkärit.

#### 7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

24/7 akuuttikeskuksessa tehdään vuosittain päivitettävä osaamisen kehittämisen suunnitelma ja siihen liittyvät työyksikkökohtaiset koulutussuunnitelmat. Nämä löytyvät sähköisinä Siun soten Intranetistä ja niitä käydään läpi osastopalaverissa. Koulutussuunnitelmien, kehityskeskusteluissa ja työsuorituksen arvioinneissa asetettujen tavoitteiden pohjalta suunnitellaan koko palvelualueen, yksiköiden ja yksittäisen työntekijän koulutusta ja täydennyskoulutusta

24/7 akuuttikeskuksen erityispiirre on akuuttien päivystyspotilainen hoidon tarpeen arviointi ja hoitaminen. Henkilökunnalla edellytetään tietoa ja osaamista päivystyspotilaiden hoidon tarpeen arviointiin ja akuuttipotilaiden hoitamiseen lapsista vanhuksiin. Osaamistarpeiden kenttä on laaja ja siihen sisältyy erityisesti vitaalielintoimintojen tarkkailu ja hoito, turvallinen lääkehoito ja erilaisten lääkintälaitteiden käyttö. Osaamista edellytetään tietyiltä osin kaikkien erikoisalojen potilaiden hoidosta.

Työntekijöiden osaamista ja osaamistarpeita määritetään ja henkilökohtaisia osaamistarpeita arvioidaan kehityskeskusteluissa, työsuorituksen arvioinneissa, perehdytysseurannassa, havainnoimalla ja palautteissa.

Henkilöstön osaamista kehitetään järjestämällä henkilökunnalle säännöllisin väliajoin oman yksikön sisäisiä koulutuksia, esim. simulaatiot, taitopajat ja elvytyskoulutukset. Lisäksi työntekijöille tarjotaan mahdollisuuksia osallistua hyvinvointialueen omiin koulutuksiin ja omaa työtä ja osaamista tukeviin opintopäiviin. Koulutuksiin osallistujista pidetään kirjaa ja niitä seurataan.

Lisäksi jokainen työntekijä suorittaa ja päivittää tietyt laadunhallintaan, sekä asiakas- ja potilasturvallisuusosaamiseen liittyvät verkkokurssit säännöllisin väliajoin. Pakolliset suoritettavat verkkokurssit on määritelty organisaation ohjeissa ja työyksiköiden perehdytys-, lääkehoito- ja koulutussuunnitelmissa. Suoritukset tilastoidaan Onni-HR- järjestelmään. Lähiesihenkilöt seuraavat omien työntekijöidensä lupia ja suorituksia ja järjestävät työaikaa niiden tekemiseen ja päivittämiseen.

#### 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.

24/7 akuuttikeskuksen esimiehille tarjotaan mahdollisuuksia täydentää osaamistaan johtamisen eri osa-alueilla. Esimiehiä kannustetaan osallistumaan mm. SiunSoten johtamisvalmennukseen. Johtamisoaamisen kehittymistä seurataan vähintään vuosittain kehityskeskustelujen yhteydessä ja tarpeen mukaan tiiviimminkin.

24/7 akuuttikeskuksen esihenkilöiksi valitaan henkilöitä, jotka täyttävät organisaatiossa asetetut virkojen kelpoisuusehdot. Osaamista ja soveltuvuutta varmistetaan haastatteluisia ja kysymällä arviointia suosittelevilta. Uusille esihenkilöillä on myös koeaika. Esihenkilöiden johtamisoaamista arvioidaan vuosittain työsuorituksen arvioinneissa ja kehityskeskusteluissa.

Lähiesihenkilötyöhön varmistetaan riittävästi aikaa suunnittelulla, tehtäväkuvilla ja tehtävien jakamisella. Apulaisosastonhoitajat jakavat tehtäviä osastonhoitajien kanssa. Työajan riittävyttä ja tehtävien tarkoituksenmukaista organisointia käydään läpi palvelualueen lähiesihenkilöiden ja keski johdon palavereissa.

## 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.

24/7- akuuttikeskuksen työyksiköissä noudatetaan Siun soten prosesseja ja ohjeita työhyvinvoinnin tukemisessa ja seurannassa. Näitä ovat esimerkiksi tyhy-toiminta, HAVAHU-varhaisen välittämisen malli, Sisutyö, työnohjaus, Second victim- toimintamalli, sairauspoissaolojen hallintamalli ja omaehtoinen työkierto. Näiden avulla voidaan seurata työntekijän työssä suoriutumista ja tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa työkykyä vaarantavat tekijät ja ennaltaehkäistä niitä. Työhyvinvointia ja työssäjaksamista tukevista toimintatavoista huolehtimisen päävastuu on yksikön lähiesihenkilöille. Yhteistyötä tehdään työhyvinvointiyksikön, työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.

Jokaisessa 24/7 akuuttikeskuksen työyksikössä tehdään Laatuporttiin työn riskien arviointi ja se päivitetään vuosittain. Lähiesihenkilöt vastaavat tästä omissa työyksiköissään ja voivat käyttää laadinnassa apuna työyksiköiden turvallisuusvastaavia, omaa henkilökuntaa ja työsuojelun asiantuntijoita.

Työyksiköiden lähiesihenkilöt vastaavat työturvallisuusilmoitusten käsittelystä ja seurannasta ja niissä esiin nousseisiin työturvallisuusriskeihin puuttumisesta.

Kiisitalanteisiin on työntekijöiden tukemiseksi olemassa kriisinpurkuistunnot, Second victim toimintamalli ja työterveyshuollon tuki. Nämä ovat käytössä kaikissa 24/7 akuuttikeskuksen yksiköissä.

Työhyvinvointia mitataan vuosittain työterveyslaitoksen Mitä sille kuuluu-kyselyissä, kehityskeskusteluissa, kahdenkeskisissä keskusteluissa. Työyksiköiden lähiesihenkilöt vastaavat näistä.

### 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.

24/7 akuuttikeskus tarjoaa päivystyksellistä hoidon tarpeen arviointia, tutkimuksia ja hoitoa kaikenlaisille potilaille. Sähköisissä 24/7 palveluissa korostuu vuorovaikutus puhelimesta ja siihen voi liittyä myös haasteita, jos potilas ei ole tyytyväinen saamiinsa ohjeisiin tai ohjaukseen. Yhteispäivystyksessä ja Päivystysosastolla haastavia potilaita ja tilanteita on monenlaisia. Nämä voivat syntyä siitä, että potilaan odotusaika pitkittyy, ympäristö on levoton, henkilökunta on kiireistä tai potilas voi olla voimakkaasti päihtynyt, voi olla akuutti mielenterveyden häiriö tai muu syy, joka voi aiheuttaa potilaalle sekavuutta, levottomuutta ja aggressiivisuutta.

Haastavia potilastilanteita pyritään ennakoimaan ja jos potilas on jo ennalta aggressiiviseksi tiedetty, tai hän alkaa käyttäytyä uhkaavasti, pyritään varaamaan riittästi henkilöstöresurssia ja sopiva ympäristö. Samoin pyydetään turvallisuusammattilaisia paikalle turvaamaan tilannetta (vahtimestarit ja tarvittaessa poliisi). Yksiköissä on käytössä myös erilaisia hälytysjärjestelmiä avun kutsumiseen esimerkiksi päällekkäustilanteissa.

Haastavia kohtaamisia on ohjeistettu Siun soten henkilöturvaohjeessa, omissa toiminta- ja työohjeissa, perehdytyksessä, turvallisuuskoulutuksessa ja käytännön harjoittein.

### 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.

Hyväksi havaittuja toimintatapoja ja onnistumisia kannustetaan tuomaan esiin Laatuportin Erinomainen toiminta - ilmoitusten avulla. Näitä voivat tehdä sekä potilaat että henkilöstö. Tällaista erinomaista toimintaa voi olla esimerkiksi erityisen hyvin toimivana yhteistyö, asiakaslähtöinen työskentelytapa tai erinomainen asenne.

Positiivisia potilaspalautteita tulee myös suullisena palautteena, tekstiviestikyselyn avoimissa palautteissa ja esimerkiksi sähköpostiviesteinä. Palautteet julkaistaan aamupalavereissa ja välitetään aina myös henkilöille, joita palaute koskee. Henkilökuntaa voidaan myös palkita erinomaisesta asiakaspalautteesta Siun soten palkitsemisohjelman puitteissa.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Hoitajapula - henkilöstön määrään ja osaamiseen liittyvät riskit	Sijaistuskäytännöt, hyvä perehdyttäminen, varhainen rekrytointi  Jaksamista tukevat käytännöt, työ- ja muun elämän yhteensovittaminen  Työhyvinvointiin panostaminen  Ennakoiva osaamisen kehittämisen suunnittelu	Perehdytysuunnitelmat ja -ohjeet  Työyhteisön pelisäännöt  Osaamisen kehittämisen suunnitelma, koulutusuunnitelmat  Kehityskeskustelu  <a href="#">Työvuorosuunnittelun pelisäännöt</a> (linkki, sisäinen verkko)  <a href="#">Täydennyskoulutusohje</a> (linkki, sisäinen verkko)  <a href="#">Työhyvinvoinnin tuki</a> (linkki, sisäinen verkko)  <a href="#">Tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelma</a> (linkki, sisäinen verkko)  <a href="#">Työsuojelun toimintaohjelma</a> (linkki, sisäinen verkko)  Osaamisen kehittämisen suunnitelmat
Yhteispäivystyksen ruuhkautuminen  Ylipitkiksi venyvät hoitajakset Päivystysosastolla	Kuormitusmittarin ohjeiden mukainen toiminta  Yhteistyö rajapinnoissa ja potilaiden saaminen jatkohoitoon	Yhteispäivystyksen kuormitusmittari  Sovitut toimintamallit  Valtioneuvoston asetus kiiteellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä 583/2017

## 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.

Asiakas- ja potilastiedot kirjataan Mediatri-potilastietojärjestelmään. Yhteispäivystyksessä kirjataan PÄIV-jakoseuranta- tai HOI-ESH- lehdelle, lääkäreiden osalta PÄIV-lehdelle tai erikoisalakonsultaatioissa ao. erikoisalan lehdelle. Sähköisissä 24/7 -palveluissa turvapuhelinhälytyskeskuksessa turvapuhelinhälytysjärjestelmään. Päivystysosastolla hoitotyön kirjaaminen tapahtuu hoitotyön merkinnät-sivulle ja päiväseuranta-ESH-lomakkeelle.

Jokainen hoitaja ja lääkäri kirjautuu ohjelmaan toimikortilla tai käyttäjätunnuksella ja salasanalla ja kirjaa omalla henkilökohtaisella tunnuksellaan. Pyritään kirjaamaan asiat mahdollisimman reaaliajassa. Tämä ei työn luonteen vuoksi ole aina mahdollista, mutta kirjaukset pyritään huolehtimaan ajan tasalle niin pian kuin mahdollista.

Jokainen työntekijä on salassapito- ja vaitiolovelvollinen työssään esille tulevista salassa pidettävistä ja arkaluontoista asioista. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on voimassa myös palvelussuhteen päättymisen jälkeen. Asiakas- ja potilastietoja käsitellään salassapitosäännöksiä ja tietoturvaohjeistuksia noudattaen. Potilasasiakirjoihin jää jokaisesta käynnistä käyttäjän ns. lokitiedot, jotka voidaan tarvittaessa tarkastaa tietoturvatarkastuksessa. Työkoneella on käytettävä lukitusta ja ammattihenkilökortti poistetaan työasemasta aina työkoneelta poistuttaessa. Jokaisella työntekijällä on hänen työtehtäviensä vaatimusten mukaiset käyttöoikeudet Mediatri-potilastietojärjestelmään. Potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. Potilaalla on oikeus tarkistaa hänestä kirjatut tiedot ja tarvittaessa tehdä tietojaan koskeva kysely lokitiedoista tai havaitessaan vääriä tietoja korjauspyyntö.

Opiskelijat kirjaavat Mediatri-potilastietojärjestelmään omilla käyttäjätunnuksillaan ohjaajan valvomana. Asiakas- ja potilastietoja käsitellään salassapitosäännöksiä ja tietosuojaohjeistuksia noudattaen

Uudet työntekijät perehdytetään Mediatri-ohjelman käyttöön ja yksikkökohtaiseen kirjaamiseen.

Tietosuojavaikuttetut valvovat käyttölokia kuukausittain pistokokein ja satunnaisotannalla.

Asiakkaan tarkastuspyyntöön perustuvan valvonnan, joka liittyy asiakas- ja potilasrekisteriin, toteuttavat tietosuojavaikuttetut ja Kanta-palveluun liittyvän valvonnan Kansaneläkelaitos (KELA) ja tietosuojavaikuttetut.

## 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.

Tietoturvalle tarkoitetaan hallinnollisia ja teknisiä toimia, joilla turvataan tietojen luottamuksellisuus, eheys ja käytettävyys.

Siun sotessa on laadittu tietosuojaselosteet, jotka on julkisesti nähtävillä Siun soten internetsivuilla:

[Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi](https://siunsote.fi) (linkki).

Tietyt tietoturvaan liittyvät varmistustoimenpiteet toteutetaan jo järjestelmätasolla. Esimerkiksi potilastietojärjestelmään kirjaudutaan käyttämällä vahvaa tunnistautumista, eli varmennekorttia. Vahvaa tunnistautumista vaativia palveluita ei pääse käyttämään muulla tavalla.

Pääosin kaikki kirjaaminen on sähköistä, mutta jonkin verran muodostuu myös henkilötietoa sisältäviä paperisia asiakirjoja. Näitä on esimerkiksi Päivystysosastolla tulostettava potilaan lääkkeenjakoista. Paperiset asiakirjat hävitetään organisaation ohjeistuksen mukaisesti tietosuojajätteenä.

24/7 akuuttikeskuksessa tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä perusasioita on kerätty hoitohenkilökunnan perehdytysmateriaaliin. Tarkoituksena on, että em.asiat otetaan automaattisesti mukaan uuden työntekijän perehdytykseen. Jokainen suorittaa Oppiportin tietosuoja- ja tietoturvan verkkokurssit, sekä perehtyy Intranetin tietosuoja- ja tietoturva-sivustoon. Opiskelijoiden perehdytys tietosuoja- ja tietoturva-asioihin tapahtuu oppilaitoksella ja harjoittelun aikana ohjaajien toimesta.

Opiskelijat sekä työntekijät allekirjoittavat salassapito- ja käyttäjäsitoumuslomakkeen harjoittelun/ työsuhteen alussa. Sitoumus laaditaan kahtena kappaleena, joista toinen jää työntekijälle ja toinen työnantajalle. Työntekijä sitoutuu olemaan käsittelemättä niiden potilaiden tietoja, joihin hänellä ei ole hoito-/asiakassuhdetta (esim. omat asiakas/potilastiedot) sekä olemaan ilmaiseematta potilas- ja asiakastietoja sivullisille.

Kaikista tietoturvaloukkauksista tehdään vaaratapahtumailmoitus Laatuporttiin ja kaikki tapaukset selvitetään kiireellisenä Siun soten ohjeiden mukaan. Tietoturvarikkeen kohteeksi joutuneelle henkilölle asiasta ilmoitetaan aina, jos henkilö on tiedossa.

Tietojärjestelmiin liittyvistä merkittävistä poikkeamista on ilmoitetaan tietojärjestelmän valmistajalle.

Jos havaittu poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, poikkeamasta on ilmoitettava sähköisellä lomakkeella Valviralle. Ilmoituksen tietojärjestelmän valmistajalle ja Valviraan tekee yksikön esihenkilö

**24/7 akuuttikeskuksen potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä/t on nimetty**

**Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot:** [tietosuoja@siunsote.fi](mailto:tietosuoja@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
Laaja tehtäväkenttä, järjestelmien käytettävyys ja toimintavarmuus	Perehdytys Koulutukset Ohjeiden mukainen toiminta Jokainen suorittaa tietosuoja- ja tietoturva verkkokokoulutukset ja allekirjoittaa salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen	Potilas ja terveysministeriön antama asetus potilasasiakirjoista (94/2022) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) Hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvaohjeet ja -käsikirja. Vara- ja hätä-Mediatrin käyttö. Tietosuoja- ja tietoturvapoliittikka

## 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.

Yhteispäivystyksen ja Sähköisten 24/7 palveluiden tilat sijaitsevat vuonna 2020 valmistuneessa J2 siivessä. Tilat on suunniteltu kyseisten yksiköiden tarpeeseen ja henkilökunta on osallistunut suunnitteluun. Tiloissa on huomioitu infektioiden torjunta, varapoistumistiet sekä automaattiset sammutusjärjestelmät. Opasteita on riittävästi ja esteetön kulkeminen tiloissa on mahdollistettu. Tilat, joita ei ole tarkoitettu potilaiden liikkumiseen, on rajattu muusta toiminnasta kulunvalvonnalla. Yhteispäivystyksessä on odotustiloja, turkimushuoneita erilaisiin tarkoituksiin ( esim. silmä-, korva- ja lapsipotilaiden tutkimustarpeisiin) ja erilaisia seurantatiloja. Kaikilla seurantapaikoilla on soittokello avun hälyttämiseen ja usealla paikalla on keskusvalvontamonitrit elintoimintojen seuraamiseen. Potilaat sijoitellaan hoidon tarpeen mukaisesti niin, että hyväkuntoiset potilat istuvat odotusaulassa, hätätilapotilaat heille varatussa tilassa ja tiuhaa seurantaa vaativat potilaat valvontatiloissa. Yhteispäivystyksessä on yhteensä neljä eristyshuonetta, joista yksi on ilmaeristyshuone. Hätätilapotilaiden huoneessa on asianmukainen säteilysuojaus. Yhteispäivystyksen tiloissa sijaitsee päivystysröntgenin kuvaushuoneita ja näissä on asianmukaiset säteilysuojaukset ja opasteet. Säteilysuojaimia on käytettävissä. Kulkureitit ovat esteettömät ja liikkumaan mahtuu myös kaikenlaisilla apuvälineillä.

Päivystysosasto sijaitsee keskussairaalan 1B-siivessä. Tilat on remontoitu yksikön käyttöön vuonna 2018. Tiloissa on puutteita tietyltä osin henkilökunnan hätäpoistumisreiteissä, ja tilat ovat osin myös ahtaat. Ahtautta on kansliatiloissa, varastotilaa on niukalti eikä yleisiä tiloja oli potilaiden tai omaisten käyttöön. Osastolla on 2 eristyshuonetta ja yksi yhden hengen huone. Muut huoneet ovat 3-4 potilaan huoneita. Kaikissa potilashuoneissa ei ole omaa WC:tä. Opasteet ovat riittävät ja potilaiden kulkureitit sekä hätäpoistumistiet esteettömät.

Lääkehuoltotilat ovat lukittuja ja niihin mennään kulunvalvontatunnisteella. Lääkehuoneissa on kameravalvonta.

24/7 akuuttikeskuksen yksiköissä on käytössä palohälytys- ja sprinklausjärjestelmä. Säännöllisillä palotarkastuksilla ja palohälytysjärjestelmän kuukausittain tehtävällä testauksella seurataan palo- ja pelastusturvallisuuden toteutumista. Poistumisharjoitukset on pidetty yhteistyössä palo- ja pelastusviranomaisten kanssa. Kaikissa yksiköissä on tehty poistumisturvallisuusselvitys. ja keskussairaalaan on tehty pelastussuunnitelma joka löytyy Intranetin Turvallisuus-sivustolta.

Ensiapuvalmiutta ylläpidetään säännöllisen kertausten avulla. Siun sote ja akuuttikeskus järjestävät henkilöstölleen koulutusta ja simulaatioharjoittelua esimerkiksi elvytystilanteista ja hätätilapotilaan hoitamisesta. Työntekijöiden osallistuminen näihin mahdollistetaan työvuorosuunnittelussa.

24/7 akuuttikeskuksessa on käytössä useita erilaisia teknisiä ratkaisuja potilasturvallisuutta ja paloturvallisuutta takaamaan. Näitä on mm. ovien kulunvalvonta, valvontakamerat sekä jokaisella potilaspaikalla hoitajakutsujärjestelmä. Päivystysosastolla on mahdollisuus laittaa sekavalle ja levottomalle potilaalle dementiaranneke, joka hälyttää, jos potilas yrittää poistua osastolta. Henkilökunnalle on erilaisia järjestelmiä hätäkutsun tekemiseen. Lääkehuoneissa on tallentava kameravalvonta. Yöaikaan yksiköiden ovet on lukittu ja ovilla on kameravalvonta ja ovikello. Yksiköiden turvallisuusvastaavat ja perehdyttäjät perehdyttävät uudet työntekijät myös erilaisten hälytyslaitteiden ja turvajärjestelmien käyttöön.

Siun sotessa on laadittu ohjeet kameravalvonnan käytöstä ja henkilötietojen keräämisestä [Tietosuojaseloste: Tallentava Kameravalvonta \(siunsote.fi\)](#)(linkki)

Yksiköiden esihenkilöt ja turvallisuusvastaavat vastaavat siitä, että turvajärjestelmiä osataan käyttää ja erilaisiin hälytyksiin reagoida. Paloturvallisuudesta suoritetaan verkkokurssi ja alkusammutusharjoitus joka toinen vuosi. Jokaisella työntekijällä on kulunvalvontalätkä ja sähköinen avain, jotka he ovat ottaneet vastaan allekirjotuksellaan ja saaneet samalla opastuksen niiden asianmukaiseen käyttöön ja säilyttämiseen. Näiden käytöstä saadaan tarvittaessa kulunvalvontaraportti.

Tilojen turvallisuudesta ovat vastuussa kaikki yksiköiden työntekijät ja esihenkilöt, vahtimestarit, sekä ylemmällä taholla Siun soten turvallisuuspäällikkö.

Tilojen ja teknologisten ratkaisujen epäkohdista ja vaaratilanteista tehdään Laatuportin PaTu-ilmoitus ja toimintaa kehitetään ja tilojen turvallisuutta parannetaan havaintojen ja esitysten pohjalta.

**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
Yhteispäivystyksen haastavissa ruuhkatilanteissa potilaiden sijoittelussa epätarkoituksenmukaisuus niin, että potilaiden seuranta voi vaikeutua	Ennakointi toiminnan ruuhkaantuessa  Tarvittaessa lisähenkilökunnan hälyttäminen valvomaan potilaiden vointia	Yhteispäivystyksen ruuhkamittari  <a href="#">Säteilylaki 859/2018</a> (linkki)  <a href="#">Fimean määräys 6/2012</a> (mm.lääkehuoltotilat) (linkki)  <a href="#">Pelastussuunnitelmat - linkit</a> (linkki, sisäinen verkko)  Poistumisturvallisuus opas  Yksikön paloturvallisuusohje  <a href="#">Lääkekaapin/huoneen omavalvonta</a> (linkki, sisäinen verkko)  <a href="#">Tallentava kameravalvontajärjestelmä</a> (linkki)  <a href="#">Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän kulunvalvonta- ja avaintenhallintarekisteri</a> (linkki, sisäinen verkko)  Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta onnettomuusriskistä -ohje ja sähköinen ilmoituslomake
Päivystysosastolla ahtaus	Riskienarviointi  Hälytysjärjestelmät	Turvallisuusohjeet  <a href="#">Pelastussuunnitelmat - linkit</a> (linkki, sisäinen verkko)

	Poistumisturvallisuus	Poistumisturvallisuus opas Yksikön paloturvallisuusohje
--	-----------------------	--

## 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.

<p>24/7 akuuttikeskuksen sähköisissä 24/7 palveluissa kaikki toiminta on etä- ja digipalveluita. Siellä toimii 116117-hoidon tarpeen arviointilinjat, turvapuhelinhälytyskeskus ja siellä käsitellään muun muassa päivystyksellisiä Omaolo-oirearvioita.</p> <p>Toiminnassa noudatetaan organisaation ohjeita potilaan tunnistamisesta sekä tietosuoja- ja tietoturvaohjeita. Potilaille etä- ja digipalveluiden käyttämistä ja yhteydenottokanavista löytyy tietoa Siun soten verkkosivuilta ja erilaisista julkaisuista.</p> <p>Sähköisissä 24/7 palveluissa on oma perehdytysohjelma uusille työntekijöille ja siinä paneudutaan erityisesti yksikön työn erityispiirteisiin. Työyksikössä on myös oma digimetori.</p> <p>Jos havaitaan etä- ja digipalveluihin liittyviä epäkohtia tai vaaratilanteita, potilailla ja henkilökunnalla on mahdollisuus tehdä laatuportin PaTu-ilmoitus.</p>
--

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
2024 käyttöön otettu uusi digipalvelualusta ja siihen liittyvät osaamishaasteet	Otetaan käyttöön koordinoitusti ja suunnitelmallisesti ja varmistetaan turvallinen ja ohjeiden mukainen toiminta.	<a href="#">EU:n tietosuoja-asetus (679/2016)</a> (linkki)  <a href="#">Asiakkaan tunnistaminen etäpalvelussa</a> (linkki, sisäinen verkko)

### 9.3 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Terveydenhuollon 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.

Yhteispäivystyksessä ja Päivystysosastolla on käytössä runsaasti potilasseurantaan, tutkimiseen ja toimenpiteisiin tarvittavia välineitä ja laitteita. Laitteita on muun muassa potilaiden hoitamiseen, verenkierron seurantaan, hengityksen tukemiseen, lääkehoidon toteuttamiseen ja liikkumisen turvaamiseen. Yksikön lääkehoidon toteuttamiseen käytetyt lääkintälaitteet ja lääkintälaitteisiin liittyvä riskinarviointi kuvataan yksityiskohtaisemmin yksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Riskilaitteita, joita ovat esimerkiksi potilaan hengitystä tukevat tai ylläpitävät laitteet, käyttävät vain yksiköiden kokeneet omat sairaanhoitajat.

Yhteispäivystyksen E-huoneeseen, jossa hoidetaan hätätilapotilaita, on jokaiselle potilaspaikalle koottu tarvittavat laitteet. Lapsipotilaan tutkimus- ja hoitovälineet on keskitetty E-huoneessa yhdelle paikalle ja lapsipotiladen tutkimuhuoneeseen, sekä triagepisteisiin, joissa lapsipotilaiden hoidon tarpeen arviointia tehdään. Päivystysosaston elvytyskärry lääkkeineen ja lääkintälaitteineen on keskeisellä paikalla osastolla. Hätätilatoimintaan liittyvät lääkkeet on koottu elvystykärryyn.

Siun soten lääkintälaittehuolto ylläpitää laiterekisteriä, johon yksiköiden laitteet on rekisteröity. Lääkintälaittehuolto huolehtii lääkintälaitteiden vuosihuollosta. Laitteiden toimintatarkastuksesta ja kalibroinneista on yksiköissä viikko-ohjelma, johon kuitataan tehtävät tehdyiksi. Laiterekisterissä on kalibrointi- ja huoltosuositukset. Esihenkilöt valvovat tätä toimintaa.

Yksiköissä on nimetty laitevastaavat ja Yhteispäivystyksessä perehdytysohitaja, jotka perehdyttävät työntekijät yksiköissä olevien laitteiden käyttöön, toimintatarkastuksiin ja havaittuihin vikoihin reagointiin. Opiskelijoiden omat ohjaajat vastaavat opiskelijoiden laiteperehdytyksestä ja käytön valvonnasta. Uusien laitteiden käyttökoulutusta antavat myös laitetoimittajat hankintojen yhteydessä. Jokaisen lääkinnällisiä laitteita työssään käyttävien sekä puhdistus-, huolto tai ylläpitotehtäviin osallistuvan ammattilaisella on velvollisuus perehtyä laitteiden käyttöohjeisiin ja noudattaa niitä asianmukaisen ja turvallisen käytön varmistamiseksi. Yksikössä käytössä olevista laitteista löytyy suomenkieliset käyttöohjeet ja ne säilytetään siinä yksikössä missä laite on käytössä.

Laatuportin kautta tehtävät laitepassikoulutukset käynnistetään vuoden 2024 aikana.

Laitehankinnat ja -kilpailutukset tehdään Siun soten hankinta-asiantuntijoiden kanssa yhteistyössä hankintaohjeistuksen mukaisesti

Laitteisiin liittyvät läheltäpiti- ja haattatapahtumailmoitukset tehdään Laatuporttiin ja Laatuportin kautta Fimealle sekä laitteen valmistajalle/edustajalle.

Yksikön hoitohenkilöstö vastaa viallisen laitteen poistamisesta käytöstä, heti kun vika tai toimintahäiriö havaitaan ja toimittamisesta huoltoon, tai huoltomiehen kutsumisesta tarvittaessa paikalle yksikköön.

Laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyviä ilmoituksia seurataan PaTu-ilmoituksista

**24/7 akuuttikeskuksen Yhteispäivystyksessä ja Päivystysosastolla on nimetty laitevastaavat**

**Yhteenvedo 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
Runsaasti erilaisia terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita – osaamisen ylläpitäminen, toimintavarmuus	<p>Perehdytys. Laaditaan perehdytysuunnitelmaan työyksikössä vaadittava laiteosaaminen.</p> <p>Laitevastaavien ja perehdytysohitajan rooli.</p> <p>Tarkistuslistat.</p> <p>Sovitut käytännöt laitteiden puhdistuksesta, huollosta ja korjaamisesta.</p> <p>Tulossa yksikkökohtaiset digitaaliset laitepassit.</p>	<p><a href="#">Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021)</a> (linkki)</p> <p><a href="#">Lääkintälaitteiden ja tarvikkeiden hankinta ja käyttöönotto sekä käyttökoulutus - ohje</a> (linkki, sisäinen verkko)</p> <p><a href="#">Siunsote TUR TYOOHJE Virtausmittareiden kaytto sailytys puhdistus.docx (sharepoint.com)</a> (linkki, sisäinen verkko)</p> <p><a href="#">Digitaalisten laitepassien käyttöönotto työyksiköissä -toimintaohje</a> (linkki, sisäinen verkko)</p> <p><a href="#">Laiteturvallisuusilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa</a> (linkki, sisäinen verkko)</p>

## 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.

24/7 akuuttikeskuksessa lääkehoitoa saavat toteuttaa vain yksikön lääkehoitoon perehtynyt ja vaaditut lääkeluvat suorittaneet terveydenhuollon ammattilaiset. Yhteispäivystyksessä ja Päivystysosastolla on oma lääkehoitosuunnitelma. Siinä on kuvattu yksikön lääkehoitoprosessi kokonaisuudessaan, vastuut ja velvollisuudet, vaara- ja poikkeamatilanteissa toimiminen ja henkilöstön lääkehoidon osaamisvaatimukset. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina säädösten, työyksikön toiminnan tai olosuhteiden muuttuessa. Työyksiköiden esihenkilöt vastaavat siitä, että työyksikössä on ajan tasalla oleva lääkehoitosuunnitelma. Yksikön lääkehoidosta vastaava ylilääkäri/osastonylilääkäri hyväksyy lääkehoitosuunnitelman ja se löytyy Intranetista ja yksiköiden omilta sivuilta sähköisenä versiona.

Lääkehoitosuunnitelmaan ja yksikön toimintatapoihin ja turvalliseen lääkehoitoon perehdytetään jokainen uusi työntekijä muun lääkeperehdytyksen ohella. Turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen henkilöstö suorittaa lääkehoidon verkkokurssit säännöllisesti ja antaa tarvittavat osaamisen näytöt. Tavoitteena on, että näyttöjä vastaanottava henkilökunta käy Näytöt ja osaamisen arviointi -verkkokoulutuksen.

Ajankohtaisia lääkeasioita tiedotetaan aamupalavereissa, osastokokouksissa, osastofarmaseutin/lääkesairaanhoitajan tunneilla ja lääkehoidon turvallisuutta seurataan ja kehitetään myös 24/7 akuuttikeskuksen omassa lääketiimissä.

Lääkelogistiikasta vastaavat pääosin Päivystysosastolla lääkesairaanhoitaja ja Yhteispäivystyksessä lääkevastuuhoitajat. Heidän poissaollessaan tehtävään on nimetty yksikön kokenut ja lääkehoidon hyvin tunteva oma sairaanhoitaja.

Potilaan kotilääkityksen tarkistaa pääosin potilaan oma sairaanhoitaja tai lääkehoitaja tai tarvittaessa osastofarmaseutti. Sen voi tehdä myös lääkäri. Kotilääkityksiä ei jokaisen potilaan kohdalla Yhteispäivystyksessä aina ehditä tarkistaa, mutta Päivystysosastolla se tarkistetaan aina.

Potilaan lääkkeet jakaa, potilaan lääkehoidosta ja lääkeohjauksesta vastaa potilaan oma hoitaja lääkärin määräysten mukaisesti. Jos omalla hoitajalla ei ole voimassa olevia lääkelupia, joku lääkeluvallista hoitajista huolehtii lääkehoidosta.

Läkehoidon toteutumisen varmistetaan pitämällä aiheesta koulutuksia, seuraamalla haittatapahtumailmoituksia ja kehittämällä lääketurvallisuutta edelleen havaittujen riskien pohjalta.

Lääkehoitoon liittyvissä vaara- ja poikkeamatilanteissa tehdään PaTu-ilmoitus. Tarvittaessa, jos kyseessä ei ole pelkästään läheltä piti -tilanne, informoidaan potilasta ja tilannearvio huomioiden tarvittaessa potilaan hoidosta vastaavaa lääkärää. Lähiesihenkilö ja palvelusuunnittelija käsittelee vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset ja näitä käsitellään osastokokouksissa. Lääkityspoikkeamissa pyritään löytämään juurisyytä ja kirjaamaan kehittämistoimenpiteitä, jotta vastaavainen poikkeama ei toistu. Kehittämistoimenpiteitä voivat olla esimerkiksi koulutuksen järjestäminen ja perehdytyksen lisääminen tietyistä asioista.

**24/7 akuuttikeskuksen lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa** palvelupäällikkö, ylilääkäri Terhi Savolainen, [terhi.savolainen@siunsote.fi](mailto:terhi.savolainen@siunsote.fi)

**Yksiköiden lääkehoitosuunnitelmien laatimisesta ja päivittämisestä, sekä lääkelupaprosesseista vastaavat** osastonhoitajat.

**24/7 akuuttikeskuksessa on yhteinen farmaseutti.** Päivystysosastolla on oma lääkesairaanhoitaja ja yhteispäivystyksessä on 3 sairaanhoitajaa, joiden erityisvastuualueena on lääkevastuu. Nämä henkilöt muodostavat yhdessä 24/7 akuuttikeskuksen lääketiimin, jonka työkuvaan kuuluu läkeohjeiden ajantasaisuus, yhteisten toimintatapojen ja lääkitysturvallisuutta lisäävien toimenpiteiden kehittäminen

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Potilaiden lääkelistat eivät ole ajantasalla	Lääkelistojen tarkistamiseen, kirjaamiseen ja tulostamiseen liittyvät yhtenäiset käytännöt  Farmaseuttiosaamisen hyödyntäminen	<a href="#">Lääkelaki (395/1987)</a> (linkki)  <a href="#">Lääkeasetus (693/1987)</a> (linkki)  <a href="#">Huumausainelaki (373/2008)</a> (linkki)
Hoitajapula – osaamisvajeet, osaamisen varmistaminen	Hyvä perehdytys ja lääkelupaprosessin läpikäyminen.  Sovitut, yhtenäiset toimintatavat	<a href="#">Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (valtioneuvosto.fi)</a>  <a href="#">Siun soten Turvallinen lääkehoito - opas</a> (linkki, sisäinen verkko)



		<a href="#">Perehdytysuunnitelma ja sen seurantalomake työyksikön lääkehoitoon ja -huoltoon</a> -työohje(linkki, sisäinen verkko)
--	--	---

## 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. Terveysthuollon palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita ja palveluyksikön johtajan on seurattava tartuntatauti- ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta.

24/7 akuuttikeskuksessa tehdään kevään 2024 aikana infektioiden torjuntatoimien omavalvonta Laatuporttiohjelmaan. Sen tavoitteena on parantaa käytännön toimintaa ja pienentää potilaille hoitoon liittyvien infektioiden riskiä ja estää omalta osaltaan epidemioiden leviämistä.

24/7 akuuttikeskuksen henkilöstö noudattaa infektioiden torjuntayksikön laatimia ohjeita. Huolehditaan suojautumisesta, hyvästä käsihygieniasta ja varotoimista aina. Käsihuuhteita on tarjolla henkilöstölle ja potilaille ja niiden sijoittelussa on huomioitu käytettävyyttä. Henkilöstöllä on käytettävissä suojakäsineitä ja muita suojaimia, ne on sijoitettu helposti saataville ja niiden käytössä noudatetaan organisaation ohjeistuksia. Noudatetaan tartuntatauti- tautikohtaisia ohjeistuksia. Henkilöstö osaa hakea tietoa/ohjeita Siun soten intrasta. Tarvittaessa voidaan konsultoida infektioiden torjuntayksikön tartuntatautihoitajaa tai infektio lääkäriä.

24/7 akuuttikeskuksen potilastyössä olevilla työntekijöillä on asianmukainen rokotussuoja. Asia tarkistetaan työsuhteen alkaessa. Henkilökunta saa kausi-influenssarokotukset.

Käsihuuhteiden käyttöä ja suojakäsineiden kulutusseuranta toteutetaan Yhteispäivystyksessä ja Päivystysosastolla. Käsihuuhteiden käyttöä seurataan eDesi- ohjelman avulla. Siinä käsihuuhteiden määrää seurataan suhteessa asetettuun tavoitteeseen. Työyksiköiden hygieniavastaavat toteuttavat myös käsihuuhteiden ja suojakäsineiden käytön havainnointia ja havainnoinnin tulokset kirjataan eHuuhte-ohjelmaan. Tuloksia voidaan tarkastella yksikkökohtaisesti ja palvelualuekohtaisesti, sekä vertailla muiden tuloksiin. Tulosten pohjalta kohdennetaan tarvittavaa käsihygieniakoulutusta, -tiedotusta ja -perehdytystä.

Hoitoon liittyvien infektioiden jatkuva seuranta on käytössä Päivystysosastolla. Tämän lisäksi hoitoon liittyviä infektioita seurataan vuosittaisilla prevalenssi- eli esiintyvyysskartoituksilla, kuten muissakin erikoissairaanhoidon yksiköissä sekä terveyskeskussairaloissa

Yhteispäivystyksessä ja Päivystysosastolla on nimetyt hygieniavastaavat, joka osallistuvat hygieniayhdyshenkilöille järjestettäviin koulutuksiin/infotilaisuuksiin ajankohtaisista asioista. Hygieniayhdyshenkilöt välittävät tietoa eteenpäin muulle henkilöstölle. Henkilöstön infektioiden ja tarttuvien sairauksien torjuntaosaaminen varmistetaan perehdytyksellä ja tarvittavilla koulutuksilla. Tehdään yhteistyötä infektioiden torjuntayksikön hygieniahoitajien kanssa.

24/7 akuuttikeskuksen yksiköt ovat tärkeässä roolissa epidemioiden tunnistamisessa ja hoitamisessa, koska yksiköissä ohjataan ja hoidetaan päivystyspotilaita. Tietoa tarttuvista taudista ja epidemioista välitetään aktiivisesti aamupalaverissa, sähköpostissa ja osastokokouksissa, sekä pidetään aktiivisesti yhteyttä hygieniahoitajien kanssa.

Tarttuvia tauteja sairastavat potilaat hoidetaan eristyksessä ohjeiden mukaisesti, jotta estetään tautien leviäminen. Altistuneet kartoitetaan ja eristetään tautikohtaisten ohjeiden mukaisesti.

Päivystysosastolla on käytössä maaliskuusta 2024 alkaen antibioottien käytöstä ja seurannasta SAI-järjestelmä.

### 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.

24/7 akuuttikeskuksessa on siivous- ja jätehuoneet, joihin on organisoitu ohjeiden mukainen jätteiden lajittelu. Niissä on jätekuilut ja pyykkikuilut. Huoneet ja kuilut ovat lukittavia. Jätteet lajitellaan ohjeiden mukaisesti. Tartuntavaaralliset jätteet ja terveydenhuollon erityisjätteet säilytetään, lajitellaan ja pakataan ohjeiden mukaisesti, samoin tietosuojajätteet. Intranetin tiedostopankista löytyvät kaikki jätehuoltoon liittyvät ohjeet. Jätehuollossa noudatetaan jätelainsäädäntöä ja Siun sotessa asiasta vastaa kiinteistöpalvelut.

Yksiköiden tilojen siivouksesta ja siivoussuunnitelmista vastaa Polkka oy.

Potilaiden ja henkilöstön vaatehuollosta vastaa vaatepalveluyksikkö yhteistyössä Sakupen kanssa. Sakupe omistaa, huoltaa ja pesee kaikki Siun sotessa käytettävät potilas- ja työvaatteet.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
SAI-järjestelmäosaaminen Päivystysosastolla	Koulutus, perehdytys, motivointi	Infektioidentorjuntalaki
Laaja tehtäväkenttä ja monialaisuus	Koulutus, perehdytys, ohjeet	Tartuntatautilaki (1227/2016)  Lukuisat infektioidentorjuntayksikön ohjeet: löytyvät luokiteltuina <a href="#">Infektioiden torjunta – Kotisivu (sharepoint.com)</a> (linkki, sisäinen verkko)

## 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.

<p>24/7 akuuttikeskuksen henkilökunta perehdytetään Siun soten intranetin käyttöön jo työsuhteen alussa. Myös tiedostopankin käyttöön ohjataan. Sieltä löytyvät omat ja muiden yksiköiden ohjeet, palvelu- ja hoitoketjukurvaukset, sekä suunnitelmat.</p> <p>Intrasta löytyvät myös 24/7 akuuttikeskuksen ja sen yksiköiden omat sivut, joihin on kerätty yksikköä koskevia tietoja, yksiköiden omia ohjeita, perehdytysmateriaalia, lääkehoitosuunnitelmat, koulutusmateriaalia, turvallisuusohjeita, potilasohjeita ja oman palvelualueen ja työyksikön uutisia.</p> <p>Kriittiseksi määriteltyjen asiakirjojen ajantasainen versio löytyy myös paperisena yksiköstä ( näitä ovat esimerkiksi omavalvontasuunnitelma ja suuronnettomuussuunnitelma).</p> <p>Nimetyt henkilöt työyksiköistä vastaavat sisällöntuottamisesta intraan. Intran sisällöntuottajat on perehdytetty ohjeiden tekemiseen ja muuhun sisällöntuottamiseen. He huolehtivat ohjeiden tallettamisesta, päivittämisestä ja tiedostojen ajantasaisuudesta. Työ- ja toimintaohjeiden laatimisesta, voimassaolosta ja hyväksymispoluista on omat ohjeensa ja niitä totutetaan.</p> <p>24/7 akuuttikeskuksessa on käytössä yhteiset ja yksiköiden omat Teams-kanavat ja sähköpostilistat, jossa käsitellään yksikkökohtaisia tietoja. Teams-kanavaa käytetään myös aktiivisesti päivittäisen tiedon välittämiseen.</p>
---

**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
Ohjeiden ajantasaisuus ja ohjeiden löydettävyys	Vastuuhenkilöt, osaamisen varmistaminen, ohjekoordinaattoreiden hyödyntäminen	<a href="#">Intranetin tiedostopankki.</a> <a href="#">Sisällöntuottajan opas</a> (linkki, sisäinen verkko)  <a href="#">Videokirjaston sisällöntuottajan opas</a> (linkki, sisäinen verkko)

## 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.

<p>24/7 akuuttikeskus tekee pääasiassa viranomaisyhteistyötä pelastuslaitoksen sekä poliisilaitoksen kanssa. Yhteistyöpalavereita poliisin kanssa pidetään kolmesti vuodessa turvallisuuspäällikön johdolla. Pelastuslaitoksen kanssa yhteistyö on päivittäistä ja ensihoidon palvelupäällikkö ja ensihoidon vastuulääkäri osallistuvat mm. Pelastuslaitoksen strategiaan johtotiimeihin ja etenkin ensihoidon toiminnan kehittämiseen.</p> <p>24/7 akuuttikeskus osallistuu osaltaan myös maakunnan valmiuden ja varautumisen toimintaan osana viranomaisverkostoa.</p> <p>Turvallisuuspalveluyksikön vahtimestailla on työpiste Yhteispäivystyksessä ja vahtimestari on paikalla kaikkina vuorokaudenaikoina.</p>
---

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

### 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.

<p>Siun sotessa turvallisuusyksikkö vastaa häiriö- ja uhkatilanteisiin valmiuden ja varautumisen suunnitelmista ja ohjeista. 24/7 akuuttikeskuksessa noudatetaan ko. ohjeita ja suunnitelmia. Näitä on esimerkiksi</p>
--

paloturvallisuus- ja pelastussuunnitelmat, yhteistoiminta poliisin kanssa, sähkövarautuminen ja toiminta tietoliikennekatkosten aikana. Suunnitelmat ja ohjeet löytyvät Intranetistä ja uudet työntekijät perehdytetään niihin. 24/7 akuuttikeskuksella ja erityisesti Yhteispäivystyksellä on keskeinen rooli suuronnettomuustilanteissa. Siksi vastuualueella toimii suuronnettomuustyöryhmä, joka vastaa suuronnettomuussuunnitelman päivittämisestä. Suuronnettomuustilanteita myös harjoitellaan ajoittain yhteistyössä pelastuslaitoksen ja ensihoidon kanssa. Yhteispäivystyksellä on myös omia ohjeita ja toimintamalleja oman työyksikön poikkeustilanteisiin esimerkiksi monipotilastilanteisiin ja toiminnan vakavaan ruuhkautumiseen.

**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
Toimintavarmuus suuronnettomuustilanteessa, kun suunnitelma on uusi (2024)	Perehdytys, koulutus, työpajat.  Harjoittelu	<a href="#">Suuronnettomuussuunnitelma</a> (linkki, sisäinen verkko)
Osaamisen varmistaminen häiriö- ja poikkeustilanteissa	Perehdytys  Harjoittelu	<a href="#">Sähkökatkotilanteen ohje SOTE-yksikössä</a> -ohje (linkki, sisäinen verkko)  <a href="#">Tarkastuslista varautuminen sähkökatko</a> (linkki, sisäinen verkko)  <a href="#">Valmiuslaki (1552/2011) 12 §</a> (linkki)  <a href="#">Pelastuslaki (379/2011) 15 §</a> (linkki)  Valmiussuunnitelma

### 9.7.3 Terveysthuojelu

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

24/7 akuuttikeskuksen yksiköiden tilojen terveysthuojteen vaikuttavat asiat tunnistetaan laatuportti-järjestelmään tehtävässä työn riskienarvioinnissa. Nämä päivitetään vuosittain tai aina toiminnan tai tilojen muuttuessa. Tilojen terveysthuojteen liittyviä havaintoja tulee esiin myös henkilöstön tai potilaiden antamien palautteiden kautta. Mikäli tiloihin liittyviä riskejä havaitaan, niistä ilmoitetaan organisaation ohjeiden

mukaisesti tarvittaville tahoille (esim. kiinteistöhuolto, kiinteistön omistaja, työterveyshuolto). Tilojen terveellisyteen liittyviin riskeihin puututaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa

**24/7 akuuttikeskuksen jokaisessa yksikössä on nimetty turvallisuusvastaavat**

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Fysikaalisten olosuhteiden ja mikrobiologisten epäpuhteuksien aiheuttamien riskien tunnistaminen ja huomiointi tilojen turvallisuudessa	Riskienarviointi  Ohjeiden ja lakien mukainen toiminta	<a href="#">Sisäilmaongelman ratkaiseminen - toimintaohje</a> (linkki, sisäinen verkko)  <a href="#">Suositukset sisätilojen lämpötilojen hallintaan helleaikoina sosiaali- ja terveyshuollon yksiköissä -työohje</a> (linkki, sisäinen verkko)  <a href="#">Jäteohje 2023</a> (linkki, sisäinen verkko)  <a href="#">Kemikaaliturvallisuus ja kemikaalirekisteri</a> (linkki, sisäinen verkko)  <a href="#">Terveysthuojelulaki (763/1994)</a> (linkki)

## 10 Palvelun sisällön omavalvonta

Sosiaali- ja terveyshuollon palvelun on oltava laadukasta, asiakas- ja potilaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveysthuollon 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.

Potilas tunnistetaan organisaation ohjeen mukaisesti yhteydenottotavasta riippuen. Ilmoittautuessa asiakas tunnistetaan ilmoittautuessa henkilöllisyystodistuksella (passi, kela- tai ajokortilla), jonka viivakoodi skannataan laitteella niin, ettei vahingossa synny näppäinvirheitä. Jokaiselle potilaalle tulostetaan ja kiinnitetään tunnistusranneke. Potilasta pyydetään tarkistamaan, että rannekeen tiedot ovat oikein. Etäyhteyksissä potilas tunnistetaan suullisen tunnistusohjeen mukaisesti.

Henkilöstön osaamista varmistetaan mm. niin, että jokainen suorittaa verkkokoulutuksen: Potilaan tunnistaminen ( Potilasturvaportti) ja suositellaan suorittamaan myös Potilaan tunnistamisen hyvät käytännöt (Oppiportti).

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Huonokuntoiset, tajuttomat tai sekavat potilaat, joilla ei ole luotettavaa tunnistetietoa mukana	Tilanteen selvittely tarvittaessa yhteistyössä poliisin kanssa.  Mahdollisuus kirjata alkuun järjestelmään tuntemattomana potilaana.	<a href="#">Potilaan/asiakkaan tunnistaminen ja tunnistevälineiden käyttö</a> (linkki, sisäinen verkko)  <a href="#">Asiakkaan tunnistaminen etäpalvelussa</a> -työohje(linkki, sisäinen verkko)

## 10.2 Häätätilapotilaan/ -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.

Yhteispäivystyksessä kiireelliset potilaat pyritään tunnistamaan jo hoidon tarpeen arvioita tehdessä. Tätä ohjaa päivystykseen laaditut triageohjeet. Triageohjeet pohjautuvat esitietoihin, tilanearvioon, potilaan oireisiin ja vitaalielintoimintoihin. Häätätilapotilaat tunnistetaan seuraamalla potilaan vointia riittävän tiheästi. Päivystyksessä potilaiden seuranta ja toimintatapoja ohjaa myös NEWS/PEWS-pisteytys. Mittareiden tuloksiin reagoidaan kunkin mittarin tai ohjeen ohjeistamalla tavalla, esim. hälytetään hoitava lääkäri paikalle tai siirretään potilas sellaiseen paikkaan, jossa seuranta on jatkuva. Häätätilapotilas voidaan tunnistaa myös ensihoidon antaman ennakoilmoituksen peruseella ja käynnistää tietyt sovitut häätätilaprotokollat.

Päivystysoastolla mittareina häätätilapotilaan tunnistamiseen on käytössä MET-ohjeistus ja NEWS-pisteytys.

Sähköisissä 24/7-palveluissa hoidon tarpeen arviointia tekevät kokeneet sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. Apuna käytetään kiireellisen hoidon tarpeen arvioinnin ohjekirjastoa, jota valvoo STM.

Henkilöstön osaamista varmistetaan antamalla perehdytystä hätätilapotilaan tunnistamisesta ja hoidosta, sekä pitämällä koulutuksia ja simulaatioita ko. asiaan liittyen. Jokaisessa vuorossa osaaminen on varmistettu niin, että kokenempaa hoitajaa tai lääkäriä pystyy konsultoimaan kiirepotilaiden hoitoon liittyvissä asioissa. Konsultaatiokäytännöt ovat kaikkien tiedossa. Päivystysosastolle kutsutaan tarvittaessa teho-osaston MET- ja elvytysryhmä.

Jokainen Yhteispäivystyksen ja Päivystysosaston hoitaja suorittaa vuosittain verkkokurssin Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys, sekä siihen kuuluvan simulaatioharjoittelun.

24/7 akuuttikeskuksen omana toimintana pyöritetään säännöllistä simulaatiotoimintaa traumatiimitoiminnasta ja aku-protokollasta (hätätilapotilaat).

**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
Osaaminen ja osaamisen varmistaminen	Koulutus, perehdytys  Työnjaossa triageen ja hätätilapotilaan hoituhuoneeseen sijoitetaan kokeneet ja osaavat sairaanhoitajat  Mahdollisuus konsultoida lääkäriä	Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys-koulutuskokonaisuus.  Akuuttikeskuksen NEWS ja PEWS -ohjeet  Työ- ja toimintaohjeet  <a href="#">MET-kriteerit</a> (keskussairaala) (linkki, sisäinen verkko)

### 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.



24/7 akuuttikeskuksen yksiköillä on laajasti yhteistyökumppaneita. Näistä keskeisiä ovat erikoissairaanhoidon yksiköt, perusterveydenhuollon kuntoutusosastot, sosiaalipalveluiden asumipalveluyksiköt ja ensihoito.

Ensihoidon järjestelmästä potilastiedot linkittyvät potilastietojärjestelmään ja ovat sieltä luettavissa. Ensihoito antaa tämän lisäksi jokaisesta tuomastaan potilaasta suullisen raportin. Jos käy niin, että ensihoidon potilastietojärjestelmä ei toimi, voidaan potilas tuoda paperisen lomakkeen kanssa.

Tiedonsiirto potilastietojärjestelmän eri kantojen välisen siirtoviiveen aikana varmistetaan niin, että jos potilas siirtyy Yhteispäivystyksestä tai Päivystysosastolta jatkohoitoon kuntoutussairaalaan tai sosiaalihuollon alaiseen jatkohoitopaikkaan, tulostetaan tarvittavat ohjeet ja tekstit paperisena potilaan mukaan.

Siirtoraporteissa käytetään ISBAR-menetelmää ja sitä varten henkilöstö suorittaa Potilasturvaportin verkkokurssin ISBAR-suullisen tiedonkulun varmistaminen.

Paljon palveluita käyttäviä asiakkaita tunnistetaan Yhteisasiakasohjauksen ohjeiden mukaisesti. Yhteisasiakasohjauksen henkilökuntaa on käynyt pitämässä 24/7 akuuttikeskuksessa koulutuksia useaan kertaan.

**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 Ohjeiden noudattaminen	<a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma</a> (linkki)  Omat prosessikuvaukset raportointiin ja potilassiirtoihin  <a href="#">Yhteisasiakasohjaus -työohje</a> (linkki, sisäinen verkko)  <a href="#">ISBAR taskukortti</a> (linkki, sisäinen verkko)  <a href="#">ISBAR vastaanottolomake</a> (linkki, sisäinen verkko)  Raportin vastaanottolomake  Ennakkoilmoituslomake

#### 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.

Kivun hoidon mittareina käytetään potilaan sanallisen arvion lisäksi VAS ja NRS kipumittareita. Kivun arvioinnista ja hoidosta kirjataan potilastietojärjestelmään sille varattuun paikkaan. Pyritään huolehtimaan riittävästä kivun hoidosta ja informoidaan lääkäreitä mikäli kipulääkitystä pitää tehostaa.

Jokainen lääkehoitoa toteuttava suorittaa lääkehoidon verkkokoulutuksen : Kivun hoito. Kivunhoidosta on organisaatiossa myös omia ohjeita. Kivun hoidosta on mahdollista konsultoida sairaalan akuutin kivun hoidon sairaanoitajaa. Organisaatiossa on myös Akuutin kivunhoidon alueellisen kehittämisen moniammatillinen työryhmä, joka järjestää kivun hoidon koulutuksia ja työpajoja. 24/7 akuuttikeskuksesta osalistutaan näihin koulutuksiin.

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

#### 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.

Potilaille sattuneet putoamiset ja kaatumiset kirjataan Mediatriin haittatapahtumakirjauksena. Niiden avulla seurataan kaatumisten ja putoamisten esiintyvyyttä ja niihin vaikuttaneita tekijöitä. Mediatriin lisäksi kaatumiset ja putoamiset kirjataan Laatuportin haittatapahtumiin, kun tilanne on sellainen että siitä voidaan oppia tai kehittää toimintaa. Tilannetta seurataan myös niin, että hoidon aikaisten kaatumisten ja putoamisten määrästä, vaaratilanneilmoituksista sekä kaatumisriskin arvioinnista (FRAT-mittarin käyttö) raportoidaan organisaatiossa YTA-alueen AKE-verkostolle (Alueellinen Kaatumisen Ehkäisy -verkosto) kerran vuodessa. Näistä saadaan työyksiköihin raportointitietoa.

Kaatumisia ja putoamisia pyritään ennaltaehkäisemään muun muassa niin, että potilaiden käyttöön on apuvälineitä liikkumiseen, valaistus on riittävä ja kulkureitillä ei ole kompastumisvaaraa aiheuttavia esteitä. Sekavat ja muistisairaat potilaat pyritään sijoittamaan mahdollisuuksien mukaan hoitajien ” silmän alle”, pidetään tarvittaessa vuoteiden laidat ylhäällä, huolehditaan, että soittokello on hyvin saatavilla ja jos potilasturvallisuus vaatii, käytetään ohjeiden mukaisesti esimerkiksi lantiovyötä potilaan pitämiseksi vuoteessa tai esimerkiksi gariatrisessa tuolissa.

Mittarina kaatumisvaaran arviointiin on käytössä FRAT-mittari. Päivystyskäynnillä ja lyhyellä vuodeosastojaksolla niitä ehditään harvoin täyttää.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen kaatumisten ja putoamisten ennaltaehkäisevää työtä koordinoi alueellinen kaatumisten ehkäisyverkosto (AKE). AKE-verkosto järjestää vuosittain kaksi asiantuntijaluentoja sisältävää verkostoiltapäivää AKE-vastuuhenkilöille. Näihin koulutuksiin pyritään osallistumaan mahdollisuuksien mukaan

**24/7 palvelualueella ei ole nimetty kaatumisenehkäisyn vastuuhenkilöä**

**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 riskin tunnistaminen ja ennaltaehkäisy	Kaatumisten/putoamisten haittatapahtuma-kirjaaminen Mediatrissa vakiintuu.  Tietoa hyödynnetään riskien hallinnassa.	Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet.  Kaatumisen ehkäisyn asiakasprosessi.  <a href="#">Kaatuneen asiakkaan/potilaan hoidon tarpeen arviointi</a> (linkki, sisäinen verkko)  FRAT-kaatumisriskin arvion kirjaaminen Mediatririin -työohje

## 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 tehtävänkuvansa mukaisesti.

Akuuttikeskuksen yksiköissä tehdään hoidon tarpeen arviointia ja terveysneuvontaa puhelimitse ja hoidetaan päivystyspotilaita päivystyskäynneillä ja lyhyissä hoitajaksoissa. Esimerkiksi vajaaravitsemuksen seulonnassa käytettäviä mittarilomakkeita harvoin täytetään, koska ne edellyttävät sitä, että potilasta tunnetaan ainakin jonkin verran. Akuuttikeskuksessa kuitenkin tunnistetaan vajaaravitsemuksen riskejä ja kiinnitetään asiaan huomiota sen verran, mukaan kun se on nopeissa kontakteissa mahdollista. Hoitajat huolehtivat potilaan ravitsemuksesta ja nesteytyksestä asianmukaisesti aina, kun päivystyskäynti pitkittyy. Potilaille pystytään tekemään välipalaa kaikkina vuorokaudenaikoina. Päivystysosastolla toimii normaali ruokahuolto- ja ateriat-ajat, sekä siellä on oma ruokahuollon ohje. Potilaan ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvät asiat kirjataan Päivystysosastolla Mediatririin-ohjelman hoitotyön merkintöihin ja Yhteispäivystyksessä PÄIV-jaksosurantaan.

Henkilökunnan osaamista vahvistetaan esimerkiksi niin, että voidaan suorittaa Oppiportin oppimisympäristössä Vajaaravitsemus-koulutuskokonaisuuden. Sisäisessä Intranetissä on myös omat sivut ja ohjeita vajaaravitsemuksen tunnistamiseen, hoitoon ja ehkäisyyn liittyen ja sieltä osataan hakea tietoa.

**Nimettyä ravitsemusyhdyshenkilö ei ole**

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Päivystyshoitotyössä vajaaravitsemusriskin tunnistaminen ja siihen reagointi	Nimetään Päivystysosastolla ravitsemusyhdyshenkilö.  Osallistutaan koulutuksiin.	Ravitsemushoidon opas.

## 10.7 Painehaavojen ehkäisy

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

Yhteispäivystyksessä potilaat ovat päivystyskäynnillä ja Päivystysosastolla lyhyellä vuodeosastojaksolla. Työyksiköissä tunnistetaan painehaavaumariskipotilaat pääosin ilman mittareita, mutta näiden käyttöä suositellaan (Braden-mittari). Potilaat, jotka eivät itse pysty liikkumaan tai vaihtamaan asentoa, ovat lyhyelläkin käynnillä painehaavaumariskissä. Painehaavariski huomioidaan potilaan hoidossa apuvälinein, asentohoidon, hyvän hygienian ja ihon tarkkailun avulla. Potilassiirroissa käytetään liukupatjaa tai liukulakanaa ja potilaan asentoa käännetään niin, ettei kitkaa synny. Painaumille alttiisiin kohtiin voidaan käyttää erilaisia pehmustetuotteita. Päivystysosastolla on käytössä patjat, jotka on tarkoitettu keskisuuren painehaavaumarisin potilaille. Tarvittaessa voidaan lainata tai vuokrata vaihtuvapaineisia ilmapatjoja suurin riskin potilaille.

Havaittuja painehaavoja kirjataan ja niiden esiintyvyyttä seurataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään tehtävän haittatapahtuma -kirjauksen avulla. Kirjausten avulla huomioidaan painehaavojen esiintyminen potilaan hoidossa esimerkiksi huomioimalla mahdollisuudet keventää painetta ja ehkäistä uusia painehaavoja. Haittatapahtumailmoitukseen kuvataan ne toimenpiteet, joiden avulla toimintaa kehitetään tapahtuman seurauksena.

Päivystysosasto on mukana 2024 alkaen kuukausittain toteutettavassa valtakunnallisessa painehaavaumaprevalenssitutkimuksessa, jossa jokaisen potilaan iho tarkistetaan ja suoritetaan sovitut kirjaukset.

Painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon on olemassa Intranetissä oma sivusto ohjeineen. Henkilökunnan osaamista varmistetaan perehdytyksellä ja osallistamalla koulutuksiin.

**Yhteispäivystyksessä ja Päivystysosastolla on nimetty haava- ja painehaavayhdyshenkilö**

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Painehaavariskissä olevien tehokas tunnistaminen päivystyshoitotyössä	<p>Painehaavojen haittatapahtumakirjaaminen Mediatriassa vakiintuu osaksi toimintaa .</p> <p>Painehaavariskiä pienentävien menetelmien hyödyntäminen riskin pienentämiseksi .</p>	<p>Estä painehaava-toimintaohje.</p> <p>Braden - riskiluokitusmittari painehaavariskin tunnistamiseen.</p> <p><a href="#">Haittatapahtuman kirjaaminen Meditariin -työohje</a>(linkki, sisäinen verkko)</p>

## 10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

24/7 akuuttikeskuksessa ei ole leikkaustoimintaa, mutta potilaita valmistellaan päivystysleikkaukseen. Leikkauksen jälkeen potilas menee jatkohoitoon erikoisanalyyttiselle vuodeosastolle. Yhteispäivystyksessä ja Päivystysosastolla vaikutetaan leikkaustoimenpiteiden turvallisuuteen huolehtimalla potilaan leikkauksen kelpoisuudesta, asianmukaisesta leikkauksen valmistelusta, tarvittavien tietojen tallentamisesta potilastietojärjestelmään ja raportoinnista anestesia- ja leikkauksen osastolle. Leikkauksen valmisteluun ja mediatrikirjaamiseen on työohjeet. Pientoimenpiteille joita yhteispäivystyksessä tehdään puudutuksessa tai lyhytanestesiassa, löytyy omat ohjeistukset eri erikoisaloilta.

Potilaan päivystysleikkaukseen valmistelu kuuluu uuden työntekijän perehdytykseen.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Hoitajapulasta johtuvat osaamisvajeet	Perehdytys. Vaativien tehtävien keskittäminen osaajille	<a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma</a> (linkki)  Omat tarkistuslistat ja ohjeet

### 10.9 Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen

Akuutti sekavuustila on äkillisesti kehittyvä aivotoiminnan häiriö, joka voi ilmaantua 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.

24/7 akuuttikeskuksen Yhteispäivystys ja Päivystysosasto ovat yksiköitä, joissa potilaalle voi kehittyä akuutti sekavuustilan päivystyskäynnin tai hoidon aikana. Päivystyspotilaita kuuluu monenlaisiin riskiryhmiin. Potilaat voivat olla muistisairaita, monisairaita ja/tai esimerkiksi ympärivuorokautisen avun piirissä. Kontaktit päivystyspotilaan kanssa ovat lyhyitä ja ennalta tuntemattoman potilaan poikkeavaa käytöstä tai kognition ongelmia voi olla vaikea tunnistaa. Erilaisia seulontamittareita akuutin sekavuustilan tunnistamiseen on käytössä, mutta niihin ei mahdollisesti ole aikaa tai rerurssia päivystyksellisessä toiminnassa. Jos potilas itse tai potilaan omainen tuovat asian esille, siihen pyritään reagoimaan. Potilasta vastaanotolla hoitava lääkäri voi tarpeen mukaan konsultoida muun alueen asiantuntijaa (esimerkiksi hoitaja tai lääkäri), jos potilaan akuutti tilanne sitä edellyttää. Konsultaatioiden tarve ja muut havainnot potilaan voinnista kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään.

Päivystyspotilaissa on sellaisia potilasryhmiä, jotka ovat suurentuneessa riskissä akuutin sekavuustilan kehittymiseen. Näitä ovat esimerkiksi äkilliset sairaudet ja vammat, kipu, tietyt lääkkeet ja muistisairaavat ikäihmiset. Riskiä lisää se, että päivystystoiminnassa fyysinen ympäristö on usein levoton ja häiriötekijöitä on kaikkina vuorokaudenaikoina (esimerkiksi valot, kipu, suuret potilashuoneet). Näihin pyritään kiinnittämään huomiota tunnistamalla riskihenkilöt ja ennaltaehkäisemään käytettävissä olevin keinoin sekavuustilan kehittymistä. Keinoina on esimerkiksi, että huolehditaan hyvin potilaan ravitsemuksesta, nesteytyksestä, kivun hoidosta, ympäristön rauhoittamisesta ja uni-valvetytmistä. Potilaalle kerrotaan rauhallisesti ja tarvittaessa toistaen, miksi hän on sairaalassa ja miten tutkimukset ja hoito tulevat etenemään.

Hyvinvointialueella on toimintamalli ja ohjeet akuutin sekavuustilan ennataehkäisyyn, tunnistamiseen ja diagnosointiin, sekä hoitamiseen. Toimintamalliin kuuluu mittareita, jotka auttavat akuutin sekavuustilan tunnistamisessa.

Toimintamalliin akuutin sekavuustilan tunnistamisesta liittyy myös tietoa potilaille ja läheisille.

Henkilökunnan perehdyttämiseen kuuluu myös tutustuminen toimintamalliin akuutin sekavuustilan tunnistamisesta, hoidosta ja siihen liittyvistä mittareita. Henkilökuntaa osallistetaan aiheesta järjestettäviin koulutuksiin.

**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
Päivystysympäristössä lisääntynyt riski akuutin sekavuustilan kehittymiselle	Koulutus Perehdytys	<a href="#">Tunnista, ehkäise ja hoida akuutti sekavuustila – hyödynnä tuore palveluketju! (sharepoint.com)</a> (linkki, sisäinen verkko)
Akuutin sekavuustilan riskin tunnistaminen voi nopeissa potilaskontakteissa jäädä puutteelliseksi	Osaamisen vahvistaminen Palveluketjun tuntemus ja hyödyntäminen	<a href="#">Tunnista, ehkäise ja hoida akuutti sekavuustila – hyödynnä tuore palveluketju! (sharepoint.com)</a> (linkki, sisäinen verkko)

## 10.10 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.

### 10.10.1 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.

Yhteispäivystyksessä ja Päivystysosastolla on potilaille on tarvittaessa tarjolla nikotiinipurukumia ja -laastareita. Niitä tarjotaan potilaille nikotiinituotteiden korvikkeiksi, jos potilas kokee niitä tarvitsevansa. Muuten päivystyshoidossa potilaan nikotiiniriippuvuuteen ei erityisesti puututa tai oteta puheeksi, jos potilas ei sitä itse tuo esiin. Lääkärit ja hoitajat kannustavat potilasta olemaan polttamatta tai vähentämään nikotiinituotteita, erityisesti jos hänen sairautensa on sellainen, jota tupakointi, sähkösavukkeet, nikotiinipussit tai muut nikotiinituotteet erityisesti vaikeuttavat tai kun potilas on menossa leikkaukseen tai anestesiatoimenpiteeseen.

#### 10.10.2 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.

#### 10.10.3 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.

24/7 akuuttikeskuksessa hoidetaan kaikenlaisia potilaita. Vaikka potilas olisi tullut somaattisen syyn vuoksi, hänellä voi olla myös alkoholin, huumausaineiden ja muiden päihteiden ongelmakäyttöä, tai hän voi hakeutua hoitoon vieroitusoireiden takia hakeutuakseen vieroitus- tai katkaisuhuitoon. Yhteispäivystyksessä hoidetaan akuutit päivystykselliset ongelmat. Käytössä on erilaisia testejä ja laboratoriotutkimuksia esimerkiksi alkoholin, huumausaineiden ja lääkkeiden väärinkäytön toteamiseen. Vieroitusoireita hoidetaan päivystyskäynnillä tai hoitojaksolla lääkärin ohjeiden mukaisesti.

Päihdesairaanhoidajan palvelut on käytettävissä kaikkina viikonpäivinä klo 8 -16.

Huumeiden ja muiden päihteiden käytön takia potilas ohjataan hoidon ohjaukseen ja mahdolliseen vieroitus-tai katkaisuhuitoon päihdelääketieteen yksikköön, jossa on myös oma vuodeosasto.

Henkilöstön osaamista varmistetaan koulutuksilla ja yhteistyöllä päihdesairaanhoidajan ja päihdelääketieteen yksikön ammattilaisten kanssa.



#### 10.10.4 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.

Rahapelaamisen aiheuttamat haitat eivät yleensä tule esiin potilaan ottaessa yhteyttä hoidon tarpeen arviointiin tai saapuessa päivystyskäynnille. Jos potilas tuo tällaista ongelmaa esiin esimerkiksi päivystyskäynnillä tai päivystysoaston hoitojaksolla, on mahdollista konsultoida asiantuntijoita sosiaaliohjaajaa tai psykiatrian tehostetun avohoidon työntekijöitä. He ohjaavat ja neuvovat potilasta asiassa. Tämä on kuitenkin toissijaista toimintaa, eikä siihen välttämättä ole mahdollisuutta.

#### 10.10.5 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.

24/7 akuuttikeskukseen voi hakeutua, ottaa yhteyttä tai voidaan tuoda potilas äkillisen päivystyksellisen mielenterveyden ongelman tai sairauden takia. Potilaiden hoitoa toteutetaan psykiatrisilla osastoilla ( lapset, nuoret, aikuiset, vanhuksat). Psykiatristen potilaiden tutkimukseen ja hoitoon päivystyksellisissä asioissa on omat ohjeet ja toimintamallit, jotka löytyvät muun muassa Intranetistä ja päivystävien lääkäreiden ohjeista.

Mielenterveyspotilaiden hoidossa konsultoidaan psykiatrian yksikön asiantuntijoita ja ohjataan potilaat sinne jatkohoitoon tarpeen mukaisesti.

**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
Ennaltaehkäisyn näkökulma päivystysympäristössä	Koulutus Tiedon ja ohjeiden tunnettuus	<a href="#">Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025</a> (linkki, sisäinen verkko) <a href="#">Ehkäisevän päihdetyön kirjaaminen -työohje</a> (linkki, sisäinen verkko) <a href="#">Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut</a> (linkki)

		<a href="#">Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 (valtioneuvosto.fi)</a> (linkki)
--	--	--

### 10.11 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.

<p>24/7 akuuttikeskukseen voi hakeutua, ottaa yhteyttä tai voidaan tuoda potilas itsetuhoisien ajatusten tai itsemurhayrityksen jälkeen. Jos potilas ei itse tuo asiaa esiin, mutta tällainen epäily syntyy, kysytään asiaa potilailta. Potilaiden tila arvioidaan ja mahdolliset somaattiset vammat hoidetaan päivystävän lääkärin toimesta. Päihtyneiden tai päihde- ja riippuvuusongelmista kärsivien itsemurhavaaran vakavuutta arvioidaan kuten muillakin itsemurhavaarassa olevilla. Kaikille välittömässä itsemurhavaarassa oleville järjestetään viiveettä psykiatriseen asiantuntemukseen perustuva konsultaatio, jotta hoidon tarve voidaan arvioida ja tehdä jatkosuunnitelma mahdollisine turvasuunnitelmineen. Psykkistä tilaa arvioi päivystävän lääkärin lisäksi psykiatrian tehostetun avohoidon sairaanhoitajat ja he järjestelivät myös potilaalle jatkohoidon. Myös päihdehoitaja voi olla ensisijainen kontakti itsetuhoisellekin potilaalle, jos itsetuhoisuus liittyy voimakkaasti päihdeiden käyttöön. Lain säättämien kriteerein päivystyksen lääkäri voi tehdä potilaalle M1-tarkkailulähetteen tahdosta riippumattomaan hoitoon psykiatriselle osastolle ( lapset, nuoret, aikuiset, vanhukset). Itsemurhaa yrittäneille on olemassa Käypä hoito-suositus ( Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito).</p> <p>Henkilöstön osaamista varmistetaan perehdytyksellä, koulutuksella ja yhteistyöllä mielenterveys- ja päihdehoidon palvelualueen kanssa.</p>
--

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

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

### 10.12 Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy

Oikeus väkivallattomaan elämään on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Suomen perustuslaki ja kansainväliset ihmisoikeussopimusvelvoitteet edellyttävät aktiivisia toimia yksilöiden suojelemiseksi väkivallalta.

Hyvinvointialueet vastaavat omalla toimialallaan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisestä sekä lähisuhdeväkivallan ehkäisemisestä.

24/7 akuuttikeskuksen yksiköissä kohdataan monenlaisia väkivallan kohteeksi joutuneita potilaita lapsista vanhuksiin. Heidän kohdallaan arvioidaan väkivallan riskiä, vakavuutta ja erityisesti kuolemanvaaraa. Tästä on velvoite Suomessa lain tasolla.

Yhteispäivystyksessä on ajan tasalla olevat ohjeet seksuaalirikoksen uhriksi joutuneen potilaan hoidon järjestämiseksi, samoin jos syntyy epäily lapsen kaltoinkohtelusta, alaikäisiin kohdistuvasta pahoinpitely- ja seksuaalirikosepäilyistä, sekä lähisuhdeväkivallan uhrien tunnistamiseen ja asian puheeksiottamiseen. Henkilökunta osaa hoitaa ja ohjata perheväkivallan uhreja mm. turvakotiin ja auttaa seksuaalirikosten uhreja jatkohoidon ja -tuen piiriin. Jos päivystyksellisesti havaitaan, tai syntyy epäily lapseen kohdistuvasta väkivallasta, tehdään lastensuojeluilmoitus, voidaan aina soittaa sosiaali- ja kriisipäivystykseen ja tehdä yhteistyötä eri ammattilaisten kesken.

Yhteispäivystyksen edustaja kuuluu myös viranomaisten väliseen yhteistyöryhmään, jossa tunnistetaan ja autetaan lähisuhdeväkivallan uhreja (Marak).

Henkilökuntaa perehdytetään näiden potilasryhmien tunnistamiseen ja hoitamiseen. Koulutuksia järjestetään vuosittain.

**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
Ohjausosaaminen	Perehdytys, koulutus, ohjeet Vastuhenkilö	<a href="#">MARAK lähisuhdeväkivallan vakavuuden kartoittamisen kartoittamisen työkaluna</a> (linkki, sisäinen verkko)  <a href="#">Apua ja tukea lähisuhdeväkivallan uhrille-minimittari</a> (linkki, sisäinen verkko)  <a href="#">Alaikäisiin kohdistuvat pahoinpitely- ja seksuaalirikosepäilyt -työohje</a> (linkki, sisäinen verkko)

## 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 kehittämissaikataulu
Yhteispäivystyksen haitallinen ruuhkautuminen	Turvataan päivystyksellisen hoidon toteutuminen ohjaamalla muut kuin päivystyspotilaat asianmukaisesti palvelukokonaisuuksiin  Tilannekeskuksen rooli ja kokonaiskuvan hallinta	Jatkuva kehittäminen.  Kuormitusmittarin toimet 4/2024  v. 2024
Suunnitelmallinen ja kattava riskienarviointi, seuranta ja tiedon hyödyntäminen kehittämisessä	Turvallisuuskierrojen koordinointi.  Lisätään osaamista turvallisuusriskien arviointiin.  Hyödynnetään tietoa riskienhallinnan kehittämisessä.  Kehitetään SHQS- laatuohjelman mukaista itsearviointin toteuttamista.	Jatkuva kehittäminen  v. 2024

## 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).

24/7 palvelualueen johto ja lähiesihenkilöt seuraavat omavalvontaan liittyviä osa-alueita hyödyntämällä muun muassa Vaara- ja poikkeamatilanneraportointitietoa, haittavaikutusraportointitietoa (esim. hoitoon liittyvät infektiot, kaatumiset/putoamiset ja painehaavat, lääkkeet ja rokotteet, verensiirtohaitat), muistutukset, kantelut ja potilavahingot – raportointitietoa, asiakas/potilaspalautetietoa. Näiden toteutumista seurataan vähintään vuosittain ja päivityksiä tehdään aina tarvittaessa ja toiminnan muuttuessa.

### 13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastualueen palvelupäällikkö.

<b>Paikka</b>	Joensuussa
<b>Päiväys</b>	28.3.2024

Palvelupäällikkö Terhi Savolainen.

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

## Suunnitelmassa viitattut 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](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](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-OfwykI2VU\\_1&opi=89978449](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-OfwykI2VU_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\\_xdSkqfDCl&opi=89978449](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_xdSkqfDCl&opi=89978449) (linkki)

Lääkehoitosuunnitelmat (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%2Db91%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&usq=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&usq=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29ZEf&opi=89978449_(linkki))

Terveydenhuoltolaki (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&usq=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&usq=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449_(linkki))

Terveydensuojelulaki (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&usq=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&usq=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))