

# Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

## Palliativinen keskus: Palliativinen osasto

<b>Laatija(t)</b>	Tuija Kaltiainen Osastonhoitaja
<b>Tarkastaja</b>	Hirvonen Mari, vastualueen ylihoitaja
<b>Hyväksyjä</b>	Karttunen Mervi, vastualueen palvelupäällikkö
<b>Pvm.</b>	28.3.2024

## Sisällysluettelo

1	Johdanto .....	5
2	Palveluyksikköä koskevat tiedot.....	5
2.1	Palveluyksikön johtaminen .....	6
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut .....	6
3	Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet .....	7
3.1	Toiminta-ajatus .....	7
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet .....	8
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	9
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t).....	9
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen .....	9
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.....	14
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen .....	15
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen .....	15
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta .....	16
6	Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen .....	17
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi .....	17
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	18
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	19
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva .....	20
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen .....	20
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen .....	21
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu .....	22
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva .....	22
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen .....	24

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute .....	24
6.5.2	Asiakasviestintä .....	25
<b>7</b>	<b>Henkilöstö .....</b>	<b>27</b>
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys .....	27
7.2	Rekrytointi .....	29
7.3	Perehdytys .....	30
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus .....	31
7.5	Johtamisosaaminen .....	33
7.6	Työhyvinvointi .....	34
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin .....	35
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen .....	35
<b>8</b>	<b>Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen .....</b>	<b>37</b>
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat .....	37
8.2	Tietosuoja ja tietoturva .....	38
<b>9</b>	<b>Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu .....</b>	<b>41</b>
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut .....	41
9.2	Etä- ja digipalvelut .....	43
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet .....	44
9.4	Lääkehoidon turvallisuus .....	47
9.5	Infektioiden torjunta .....	50
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy .....	50
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt .....	51
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat .....	52
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu .....	54
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa .....	54
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius .....	54
9.7.3	Terveydensuojelu .....	55
<b>10</b>	<b>Palvelun sisällön omavalvonta .....</b>	<b>57</b>
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen .....	57
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen .....	58

<b>10.3</b>	<b>Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....</b>	<b>59</b>
<b>10.4</b>	<b>Kivunhoito .....</b>	<b>60</b>
<b>10.5</b>	<b>Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....</b>	<b>61</b>
<b>10.6</b>	<b>Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito .....</b>	<b>63</b>
<b>10.7</b>	<b>Painehaavojen ehkäisy .....</b>	<b>64</b>
<b>10.8</b>	<b>Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen .....</b>	<b>65</b>
<b>10.9</b>	<b>Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö .....</b>	<b>66</b>
10.9.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus .....	66
10.9.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus .....	67
10.9.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	67
10.9.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy .....	67
10.9.5	Ehkäisevä mielenterveystyö.....	68
<b>10.10</b>	<b>Itsemurhien ehkäisy .....</b>	<b>68</b>
<b>10.11</b>	<b>Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....</b>	<b>68</b>
<b>11</b>	<b>Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....</b>	<b>69</b>
<b>12</b>	<b>Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta .....</b>	<b>70</b>
<b>13</b>	<b>Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen .....</b>	<b>70</b>
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen .....	70
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	71
	<b>Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....</b>	<b>72</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>	Kuntoutumisen palvelut
<b>Vastuualue</b>	Kuntoutumiskeskus
<b>Palveluyksikkö</b>	Palliativinen keskus, palliativinen osasto. Noljaantie 17 aC, 80140 Joensuu
<b>Palvelumuoto</b>	Erikoissairaanhoito
<b>Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan</b>	Palliativiset- ja saattohoitopotilaat
<b>Asiakas- tai potilaspaikkamäärä</b>	15+1
<b>Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)</b>	Leena Surakka, Ylilääkäri , leena.surakka@siunsote.fi

	Tuija Kaltiainen, osastonhoitaja <a href="mailto:tuija.kaltainen@siunsote.fi">tuija.kaltainen@siunsote.fi</a> puh. 013 3304925
<b>Palvelupäällikkö</b>	Mervi Karttunen, <a href="mailto:mervi.karttunen@siunsote.fi">mervi.karttunen@siunsote.fi</a> , 0133307173
<b>Palvelujohtaja</b>	Jussi Malinen, <a href="mailto:jussi.malinen@siunsote.fi">jussi.malinen@siunsote.fi</a> , 0133304272

## 2.1 Palveluyksikön johtaminen

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

Palliatiivinen osasto, kotisairaala ja Palliatiivinen poliklinikka muodostavat Palliatiivisen keskuksen, joka on toinen Siilaisen sairaalan muodostavista keskuksista. Lääketieteen johtamisvastuu on ylilääkärillä sekä palvelupäälliköllä. Hoitotyön johtamisesta keskuksessa vastaa ylihoitaja ja yksiköiden johtamisvastuu on osastonhoitajalla. Yksiköitä johdetaan organisaatiossa asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi, turvallisuus, moniammatilliset näkökulmat ja palvelun laatu huomioiden.

## 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
Hoitotyön sijaispalvelut	1 palveluntuottaja
Lääkärien sijaispalvelut	Useita palveluntuottajia

Palvelupäällikkö-> yksikössä ylilääkäri ja osastonhoitaja

Pikaperehdytys, lääkelupien tarkistus

Vastuualueella ja yksiköissä seurataan ostopalvelujen laatua palautteen perusteella (kuten asiakaspalaute, henkilöstöpalaute, omaispalaute). Lisäksi ostopalvelun laatua arvioidaan seuraamalla ja auditoimalla kirjaamista, vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia, sekä tekemällä yhteistyötä palveluntuottajan sekä hankinta- ja ostopalveluyksikön kanssa.

Palveluyksikön osastonhoitajan ostopalveluosaaminen varmistetaan laatimalla ostopalvelusopimukset hyödyntäen hankinta- ja sopimuspalvelujen ammattilaisten osaamista. Ostopalvelusopimuksissa on määritelty ostopalveluiden laatu ja toimintamallit, ja ostopalvelusopimus osaamista varmistetaan yhteisesti sovituin käytäntein ja ohjelmin. Lisäksi osastonhoitajan ostopalveluosaamista kehitetään koulutuksin sekä hankintojen kaksoishyväksyntäprosessin avulla.

**Ostopalvelujen tuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Kyllä**

### 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).

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen, Siun sote, tehtävänä on järjestää jäsenkuntiansa puolesta alueensa väestölle yhdenvertaisilla periaatteilla lainsäädännön mukaiset terveydenhuollon palvelut, jotka eri lakien mukaan ovat jäsenkuntien järjestämisvastuulla.

Palliatiivinen osasto tuottaa Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (2021) mukaisia terveydenhuollon palveluja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon potilaille. Pyrimme toimimaan aina asiakkaan edun mukaisesti ja kehittämään avarakatseisesti niin toimintakulttuuriamme, ammattitaitoamme kuin palveluitammekin palvelujen tarpeen ja tarkoituksenmukaisuuden ohjaamana.

Palliatiivisen osaston perustehtävä on tarjota Siun soten hyvinvointialueen palliatiivista sairautta sairastaville potilaille erikoissairaanhoidon palvelut.

Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaan potilaan parasta mahdollista hoitoa. Palliatiivisella hoidolla pyritään lievittämään sairauden potilaalle ja hänen läheisilleen aiheuttamaa fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä kärsimystä. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa.

Hoito tapahtuu palliatiivisen osaston lisäksi potilaan kotona, hoivakodeissa ja terveysasemien vuodeosastoilla. Siun soten palliatiivinen keskus koordinoi hoitoa koko maakunnassa.

Tarjoamme kokonaisvaltaista ja aktiivista oireenmukaisen eli palliatiivisen hoidon suunnittelua, hoidon koordinoitua ja tukea tilanteessa, jossa on todettu vakava ja kuolemaan johtava sairaus.

Hoidon tavoitteena on antaa sairauden oireita lievittävää ja elämänlaatua vaalivaa hoitoa siitä huolimatta, että sairautta ei voida parantaa tai sen etenemistä ei voida enää jarruttaa lääketieteellisen keinoin.

Osaston keskeisenä periaatteena on perhekeskeisyys. Potilaan läheiset voivat vieraila osastolla ja mahdollisuus yöpymiseen tarvittaessa pyritään järjestämään. Potilaan hoidon lisäksi myös perheen voimavaroja ja jaksamista pyritään tukemaan. Läheiselle järjestetään tarvittaessa mahdollisuus keskustella lääkärin kanssa.

Saattohoito on palliatiivisen hoidon loppuosa kuoleman lähestyessä. Saattohoito ajoittuu oletetun kuoleman läheisyyteen, elämän viimeisiin päiviin tai viikkoihin.

Teemme yhteistyötä kaikkien hoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattilaisten kanssa niin, että saattohoito voitaisiin järjestää toiveiden ja arvojen mukaisesti.

Saattohoitovaiheen aikana sairauden aiheuttamia oireita hoidetaan aktiivisesti.

### 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 asiakslähtöisyys, avarakatseisuus, turvallisuus, yhdenvertaisuus ja vastuullisuus.

Toimintaamme palliatiivisella osastolla ohjaa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen arvot, jotka ovat asiakslähtöisyys, avarakatseisuus, turvallisuus, yhdenvertaisuus sekä vastuullisuus.



**Asiakaslähtöisyys:** Asiakaslähtöisyyden näkökulmasta tuotamme yksilöityjä palveluja asiakkaidemme tarpeita varten. Potilaalle laaditaan moniammatillisesti yksilöllinen hoitosuunnitelma.

**Avarakatseisuus:** Avarakatseisuus on potilaan voimavarojen tunnistamista ja hoidon suunnittelua potilaan sairaus huomioiden.

**Turvallisuus:** Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä työturvallisuuden pyritään varmistamaan kaikissa toimintakäytännöissä.

**Yhdenvertaisuus:** Potilas saa tarvitsemansa hoidon ja palvelun perustuen Pohjois-Karjalan Hyvinvointialueen strategiaan ja Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon lakien mukaiseen toimintaan potilaan tarpeet huomioiden.

**Vastuullisuus:** Toimintaa kehitämme tavoitteellisesti vastaamaan väestön palvelutarvetta. Varmistamme hoidon ja kuntoutumisen jatkuvuuden mm. varmistamalla vastuullisen toiminnan kotiuttamis- ja jatkohoidon prosesseissa. Vastuullisuutta on myös koulutettu ja osaava henkilöstö.

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

### 4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Palliativisen osaston omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaavat ylilääkäri ja osastonhoitaja.

### 4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Omavalvontasuunnitelman pohjana on käytetty vastuualuekohtaista omavalvontasuunnitelman mallipohjaa, jonka laadintaan on osallistunut vastuualueen johto. Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa on hyödynnetty

myös henkilöstön näkemyksiä.

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä [www-sivuilla](#) sekä työyksikön ilmoitustaululla.

### 4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen oman palvelutuotannon palveluysikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat julkaistaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen internetsivuilla osoitteessa [Omavalvonta - siunsote.fi](#) (linkki).

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä tulosteena yksikön ilmoitustaululla.

## 5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

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

### 5.1 Riskienhallinnan vastuut

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

Osastonhoitaja vastaa riskienhallinnasta oman yksikön osalta. Jokaisella henkilökuntaan kuuluvalla on vastuu ja velvollisuus ilmoittaa viipymättä, mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden. Jokainen henkilökuntaan kuuluva huolehtii omalta osaltaan potilasturvallisuudesta kaikessa toiminnassaan ja havaittuaan turvallisuusriskin, pyrkii poistamaan sen välittömästi tai huolehtii korjaamisesta/huollosta tai tiedottaa asiasta eteenpäin osastonhoitajalle, joka ryhtyy toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Riskien hallinta laaditaan ja päivitetään vuosittain Laatuporttiin osastonhoitajan johdolla yhdessä eri ammattiryhmien kanssa.

Osastonhoitaja vastaa suunniteltujen toimien toteuttamisesta, seurannasta sekä toiminnan kehittämisestä. Potilasturvallisuutta ja ilmoitusvelvollisuutta korostetaan kaikessa toiminnassa jo perehdytyksestä alkaen. Henkilöstön tekemistä vaaratapahtumailmoituksista tiedotetaan ja suunnitellaan kehittämistoimenpite

osastopalavereissa yhdessä henkilökunnan kanssa. Osastopalavereista kirjataan muistiot, jotka jokainen on velvollinen lukemaan ja toimimaan yhdessä sovitulla tavalla. Vaaratapahtumailmoitusten perusteella pyritään parantamaan potilasturvallisuutta. Mikäli kehittämistoimenpide vaatii ohjausta tai koulutusta, osastonhoitaja järjestää sitä ja mahdollistaa työntekijöiden osallistumisen.

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

Osastonhoitaja vastaa ja johtaa yksikkönsä riskienhallintaa, kuten riskien hallinnan suunnittelua, toteutusta ja seuranta. Käytännössä osastonhoitaja pitää esillä tunnistettavien riskien sekä vaara- ja poikkeamatilanteiden ilmoitusvelvollisuutta. Henkilöstöllä on vastuu ja velvollisuus osallistua yksikkönsä riskien tunnistamiseen, esille tuomiseen ja turvallisuuskulttuurin jatkuvaan parantamiseen. Palliatiivisella osastolla henkilöstö tunnistaa oman vastuunsa yksikön riskienhallinnassa, tuomalla esille havaitsemiaan riskejä matalalla kynnyksellä sekä vaara- ja poikkeamatilanteita eri ilmoitusmenettelyjen kautta. Henkilöstön vastuuseen kuuluu myös näiden riskien poissulkeminen ja yksikön riskienhallinnan kehittäminen hyvinvointialueen työntekijöinä.

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

## 5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

Riskienhallinta perustuu siihen, että toimintaan sisältyvät riskit ja vaarat tunnistetaan mahdollisimman varhain. Eriyisen tärkeää on tunnistaa ennakoivasti toimintaan sisältyvät kriittiset työvaiheet. Ennakoivaa riskien arviointia suoritetaan osana toimintaan kohdistuvien muutosten suunnittelua tai osana toiminnan tavanomaista kehittämistä. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Ennakoivia riskienarvioinnin menetelmiä yksikössä ovat esim. vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset (etenkin läheltä piti -ilmoitukset), turvallisuuskierrat, säännölliset riskikartoitukset esim. työpaikkaselvitykset sekä muutostilanteiden riskikartoitukset.

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

Työohjeet intrassa ohjaavat toimintaa sekä potilas- ja työturvallisuutta

Tarkastuslistoja käytetään mm. potilaan osastolle tulossa ja kotiutuksessa

Kaksoistarkastuksia käytetään lääketurvallisuuden varmistamiseksi

Teknisiä ratkaisuja ovat esim. lääkejääkaapin ja huoneilman lämpötilojen seurannassa lämpömittarit, paloturvallisuuteen liittyvät tekniset ratkaisut esim. automaattiset palohälytykset

Vaara-, poikkeama- ja läheltä piti -tilanneilmoitukset tehdään Laatuporttiin

Muistutusten ja kantelujen pohjalta tehdään tarvittaessa kehittämistoimenpiteitä

Vakavien vaaratapahtumien tutkinnan pohjalta annetut suositukset ja aina vältettävissä olevien vaaratapahtumien (Never Event) seurannasta saatu tieto hyödynnetään päivittäisessä toiminnassa

Hoitoon liittyvät infektiot havainnoidaan.

Turvallisuuskävelyjä sekä -kiertoja järjestetään. Kierrolle osallistuvat uudet ja vuorossa olevat työntekijät. Turvallisuuskierrot ja -kävelyt toteuttavat yksikön oma turvallisuusvastaava tai pelastulaitoksen kouluttaja

Riskien arviointi vuosittain, tarvittaessa tai toiminnan muuttuessa.

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

**Henkilöstöön kohdistuvat ennakkolliset riskienarviointimenettelyt, kuten** osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen sekä täydennyskoulutusten suunnittelu.

**Vastuualueella on käytössä laatuohjelma (SHQS)**, joka päivitetään vuosittain.

Yksikköpalaverissa osallistetaan henkilöstö vastuualueen laatujärjestelmän itsearviointien tekemiseen, joka on osa koko organisaation omavalvontaa ja varmistaa, että kaikessa toiminnassa huomioidaan lainsäädäntö, laatusuositukset sekä organisaation strategiset tavoitteet.

### 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 tietosuojan/-turvaan liittyvät poikkeamat. Myös palveluja käyttävät ja heidän läheisensä sekä yhteistyökumppanit voivat tehdä [vaaratilanneilmoituksen Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta](#) (linkki).

Yksikön henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat sekä vaara- ja poikkeamatilanteet Laatuportin potilas- ja asiakasturvallisuusilmoituksen (PaTu-ilmoituksen) avulla tai kertomalla suullisesti tai kirjallisesti yksikön osastonhoitajalle. Henkilöstön käytössä olevat ilmoituskeinot:

### **Laatuportti**

Tehdään johdannossa kuvatut ilmoitukset (sisältää myös sosiaalihuoltolain 48§ mukaiset Epäkohta ja epäkohdan uhka -ilmoitukset; ilmoitusten käsittely poikkeaa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksista: ilmoitukset käsitellään ylemmän johdon toimesta)

Myös yhteistyökumppanin vaaratilanneilmoitukset (omaisten, opiskelijoiden ja muiden)

Laitteisiin tai tarvikkeisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset: Lisäksi Fimealle vakavassa vaaratilanteessa 10 vrk kuluessa ja muista vaaratilanteista viimeistään 30 vuorokauden kuluessa tapahtumasta. Lisäksi ilmoitus laitteen valmistajalle. Ilmoitukset voi tehdä Laatuportin kautta.

**Tietojärjestelmiin liittyvät merkittävät poikkeamat:** Lisäksi ilmoitus tietojärjestelmän valmistajalle. Lisäksi ilmoitus Valviralle (sähköinen lomake Valviralle (<https://turvaviestivalvira.fi/>))

**Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutusilmoitukset:** Lisäksi ilmoitus sähköisesti Fimealle

**Verensiirtoihin liittyvät vaara- ja poikkeamatilanteet:** Lisäksi ilmoitus Verikeskukseen asiakas- ja potilastietojärjestelmään integroidun verikeskusjärjestelmän (Verkis) kautta

### **Mediatrin haittatapahtumakirjaus (kaatumiset/putoamiset, painehaavat)**

**Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutusilmoitukset: Ilmoitus sähköisesti Fimealle**

**Ilmoitus ilmeisestä palonvaarasta tai muusta onnettomuusriskistä:** Ilmoitus ilmeisestä palonvaarasta tai muusta riskistä | Pelastustoimi

**Ilmoitukset sosiaalihuoltoon, esim.**

**Ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta (Ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta - Miunpalvelut)**

### **Viranomaisyhteistyö**

- 112

**Suullinen/kirjallinen ilmoitusmenettely suoraan osastonhoitajalle**

### **Turvallisuuspalvelut**

- vartijapalvelut

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

#### **Laatuportti Siun soten verkkosivujen kautta**

#### **Suullinen / kirjallinen ilmoitusmenettely**

- suullisesti suoraan yksikön esihenkille
- Siun soten verkkosivun palautekanavan ja Suomi.fi-palautteen kautta

Asiakas voi kertoa vaaratilanteesta tai havaitsemastaan turvallisuushavainnosta suullisesti. Tämä suullinen havainto voidaan kirjata Laatuporttiin, jolloin havainnon pohjalta voidaan suunnitella toimenpiteitä ja seurata toimenpiteiden edistymistä.

## **5.4 Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely**

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

Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset ilmoitukset otetaan käsittelyyn viipymättä, kuitenkin viimeistään 14 vrk kuluessa. Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset sekä työturvallisuusilmoitukset käsittelee osastonhoitaja sekä hänen poissaollessaan apulaisosastonhoitaja. Ilmoitukset käsitellään ohjeistuksen mukaisesti. Käsittelyssä arvioidaan riskin suuruus, tapahtumien seuraukset, toimenpiteet riskien pienentämiseksi ja vastuuhenkilö toimenpiteen toteuttamiselle. Mikäli riskin suuruus on vähintään kohtalainen, suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä riskin pienentämiseksi. Ilmoituksia käsitellään yksikön palaverissa tarpeen mukaan. Ilmoitukset käsitellään valmiiksi 30 vrk kuluessa. Joskus ilmoituksen käsittely kestää yli 30 vuorokautta vaaratapahtuman luonteen vuoksi. Työtaturmailmoitukset käsitellään välittömästi ja niistä tehdään ilmoitus vakuutusyhtiölle 10 vuorokauden kuluessa. Riskin suuruus arvioidaan uudelleen toimenpiteiden toteuttamisen jälkeen.

Tarvittaessa tehdään lisäselvityspyynnö osallisille, joita yleisimmin ovat henkilöstö, toinen yksikkö ja yhteistyökumppanit. Lisäselvityspyynnö tehdään Laatuportin kautta, jolloin vastaus dokumentoituu järjestelmään. Palautteen antajalle voidaan vastata suoraan järjestelmän kautta, jos palautteen antaja on jättänyt sähköpostiosoitteen. Palautteen antaja on voinut jättää myös soittopyynnön asian käsittelemiseksi. Pääsääntöisesti palautteen antajalle soitetaan, jolloin varmistetaan palautteen perille saapuminen voidaan keskustella palautteesta.

## 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.

Todettuihin riskeihin ja turvallisuuspoikkeamiin pyritään reagoimaan viipymättä. Poikkeamat käsitellään henkilöstön kanssa ja luodaan toimintamalli todettujen riskien poistamiseksi. Tapahtunut turvallisuuspoikkeama käsitellään henkilöstön kanssa ja tehdään tarvittavat muutokset yksikön toiminnassa. Korjaustoimenpiteiden jälkeen tilannetta seurataan ja mahdollisesti luodaan uusia toimintamalleja.

Vaaratilanneilmoituksissa toimenpiteet voivat olla viestintä koko työyhteisölle, keskustelu tiimipalaverissa, tehdään tarvittavat muutokset, kehittämistoimenpiteet, päivitetään entisiä ohjeita tai laaditaan uusia, tarvittaessa myös yksilökeskustelut. Mikäli vaaratilanne kohdistuu hoitoon tai hoitotilanteeseen, järjestetään tarvittaessa myös ulkopuolinen taho asian selvittämiseen. Tarvittaessa ollaan yhteydessä myös Siun soten turvallisuuspäällikköön, mikäli tilanne vaatii.

Kehittämistoimenpiteiden toteuttamisesta vastaa yksikön esihenkilöt.

Kehittämistoimenpiteet pyritään hoitamaan viipymättä, mikäli ne on yksikkötasolla mahdollista toteuttaa. Mikäli kehittämistoimenpiteet vaativat laajemman kannanoton organisaatiossa, pyritään selvittämään mahdollisimman nopeasti.

Yksikön osastonhoitaja seuraa kehittämistoimenpiteiden etenemistä.

Kehittämistoimenpiteiden toteuttaminen ja seuranta kirjataan Laatuporttiin sekä yksikön tiimimuistioon. Laatuporttiin kehittämistoimenpiteen kirjaa osastonhoitaja ja tiimimuistioon osastonhoitaja tai työntekijä. Toiminnan kehitystä seurataan yksikö tiimipalaverissa.

Asiakkailta / potilailta ja heidän läheisiltä saadut palautteet pyritään käsittelemään mahdollisimman nopeasti, joko välittömänä keskusteluna yksikössä, tiimipalaverissa tai yksilötasolla. Kaikkiin palautteisiin suhtaudutaan asian edellyttämällä vakavuudella ja tehdään tarvittaessa korjaavat muutokset yksikö toiminnassa.

## 5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Muutokset sovitaan aina yhdessä tiimipalaverissa, kirjataan muistioon, jolloin tieto tavoittaa kaikki työyksikön jäsenet. Muistio on luettavissa kaikille Palliatiivisella osastolla työskenteleville. Tarvittaessa sovituista muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan myös muille yhteistyötahoille joko puhelimitse,

sähköpostilla tai uutena toimintaohjeena. Tiedottaminen tärkeää silloin kun muutokset koskevat yhteistyökumppaneita ja liittyy myös heidän toimintaan ja palveluihin.

Yksikön esihenkilöt tiedottavat asiat tarvittaessa eteenpäin.

## 5.7 Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta

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

Asiakkaita / potilaita kannustetaan ja pyydetään aina tekemään vaaratilanneilmoitus, mikäli he ovat havainneet hoidossa tapahtuneet vaaratilanteen, turvallisuutta vaarantavan tekijän tai laatupoikkeaman. Myö henkilöstön epäasiallisesta käytöksestä asiakasta / potilastasta tai hänen läheistä kohtaan kannustetaan tekemään ilmoitus. Ilmoituksen voi tehdä suullisesti, kirjallisesti tai Siun soten verkkosivujen kautta ylläladassa olevan ” Anna palautetta ” linkin kautta. Osastonhoitaja käsittelee palautteen ja palaute käsitellään yksikössä. Mikäli palautteen antanut asiakas / potilas tai hänen läheinen antaa yhteystiedot, otetaan häneen yhteyttä palautteen saatua ja selvitetään asia.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Riskienhallinta		<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Hyvinvointialueen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet</a> (linkki)</li> </ul> <p>Linkit saatavilla sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Siun sote – sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohje</a></li> <li><a href="#">Riskin suuruuden ja merkittävyyden arviointi Laatuportissa</a></li> <li><a href="#">Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin</a></li> <li><a href="#">Laiteturvallisuusilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa</a></li> <li><a href="#">Haittatapahtuman kirjaaminen Mediatriin</a></li> <li><a href="#">Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) käsittely Laatuportissa</a></li> <li><a href="#">Asiakkaan ja läheisen vaaratilanneilmoituksen käsittely</a></li> <li>Vaaratapahtumien raportointi - Laatuportti (Potilasturvaportin koulutus)</li> </ul>



Vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia jää tekemättä	Viestintä Koulutus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin - ohje</a> <a href="#">Laiteturvallisuusilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa - ohje</a> <a href="#">Vaaratapahtumien raportointi - Laatuportti (Potilasturvaportin koulutus)</a></li> </ul>
Asiakkaan/potilaan informointi jää toteutumatta vaaratahtuman yhteydessä.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma (linkki)</a></li> </ul>

## 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).

Lääkäri yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa arvioi potilaan / kuntoutujan palvelun tarpeen asiakkaan terveyden- ja sairautentila sekä kuntoutuksen tarpeeseen perustuen. Käsitteksen potilaan hoidon- ja kuntoutuksen tarpeesta lääkäri muodostaa yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa hyödyntäen kliinistä tutkimusta, kuvantamis- ja laboratoriotutkimusten perusteella, lääketieteellistä näyttöä ja hyvää käytäntöä noudattaen. Lääkäri päättää potilaan hoitoon ottamisesta ja hoitajakson päättämisestä sekä jatkohoidosta. Nämä päätökset laaditaan potilaan terveyden- ja sairautentilan kokonaisuus huomioiden lähettävän yksikön ja jatkohoitoa toteuttavan tahon kanssa, sekä tutkitun lääketieteellisen näytön ja hyvän käytännön ohjaamana.

Palliatiivisen osaston potilaaksi tullaan lääkärin tekemällä konsultaatiopyynnöllä (ESH:sta) tai läheteellä (PTH:sta), lääkäri tekee hoidontarpeen arvioinnin. Potilaalle tehdään ennakoiva hoitosuunnitelma ja mahdollinen hoitotahto. Hoitosuunnitelma sisältää muu muassa hoidon linjaukset, rajaukset sekä potilaan toiveet. Palvelun ja hoidon tarpeen arvioinnissa otetaan omaiset mukaan. Mikäli potilaalla on saattohoitopäätös, on hänellä lupapaikka osastolle. Lisäksi käytössä on ensihoidon protokolla, joka tarkoittaa ensihoidon tarjoamaa hoidon tukea silloin, kun potilaan muu hoitava yksikkö ei ole jostain syystä tavoitettavissa.

Palliatiivinen hoito ei ole sidoksissa mihinkään tiettyyn diagnoosiin. Palliatiivisen hoidon vaihe voi kestää jopa vuosia ja sen toteuttamisessa voidaan käyttää kaikkia niitä keinoja, jotka ovat lääketieteellisesti perusteltuja ja joista ihminen hoidossaan hyötyy.

Myös saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ajoittuen oletetun kuoleman läheisyyteen, viimeisiin viikkoihin ja päiviin. Saattohoitovaiheessa kuolemaa lähestyvän ihmisen toimintakyky voi olla jo merkittävästi heikentynyt, joskin joidenkin ihmisten kohdalla myös se voi säilyä kohtalaisena aina kuolemaan saakka. Saattohoitopotilaan kuolema voi tapahtua taudin tasaisen etenemisen tai sairauteen liittyvän äkillisen voimien romahtamisen kautta. Myös saattohoidon aikana potilasta hoidetaan aktiivisesti, hänen oireitaan ja vointiaan säännöllisesti arvioiden.

Hoitoa tehdään moniammatillisesti eri ammattiryhmien kanssa.

Osastolla on käytössä mittareina esimerkiksi:

BRADEN (painehaavaehkäisy)

FRAT (kaatumisriski)

NRS2002 (vajaaravitsemusriski)

RAI (toimintakyvyn ja palvelutarpeen osittaisarviointi)

Tämän lisäksi fysioterapeutit tekevät toimintakykyarvioiteja. Näiden eri mittareiden sekä moniammatillista osaamista käytetään seisonapalaverissa eli SEPAssa, jossa arvioidaan ja käsitellään potilaiden hoitosuunnitelmia sekä toimintakykyä. SEPAssa pystytään suunnittelemaan moniammatillisesti kotiutumista ja palveluntarpeita sekä nopeasti kiinnittämään huomio, jos toimintakyvyssä tapahtuu merkittävää heikkenemistä. Muutoin hoidon tarvetta arvioidaan päivittäin hoitotoimenpiteiden sekä päivittäisten toimien yhteydessä. Tähän hoidon tarpeen arviointiin kysytään aina potilaan omaa kokemusta sekä tarvittaessa omaisten mielipidettä ja kokemusta.

## 6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

Sairaalapalveluun pääsemiseksi ei ole määritetty määräaika, vaan jaksot sairaalassa perustuvat arvioon siitä, missä potilaan hoito- ja kuntoutus olisi asiakaslähtöisesti tarkoituksenmukaisinta toteuttaa. Tavanomaisesti osastojaksolle tullaan hoitoon akuutin vaivan vuoksi, toisinaan myös suunnitellusti kuntoutusjaksolle. Vastuualueen lakisääteisissä palveluissa, esim. muistipoliklinikalla, seurataan hoitoon pääsyn määrääjän totetumista.

Hoitoon pääsyä seurataan ja raportoidaan säännöllisesti kuukausittain vastuualueella käytössä olevin mittarein (esim. osastojaksojen läpimenoajat, hoitajaksojen määrät / kk). Vallitsevassa tilanteessa, jossa varsinkin palveluasumiseen pääseminen on jopa valtakunnallisesti ruuhkautunutta, on sairaalayksiköistä jatkohoitoon eteneminen hidastunut, ja tästä syystä yksiköillä on vaikeuksia pystyä ottamaan uusia potilaita lyhytkestoiseen sairaalahoitoon. Ruuhkautumisen myötä julkista viestintää on lisätty ja yhteistyötä eri toimijoiden kanssa on tiivistetty tilanteen korjaamiseksi.

Palliativiselle osastolle voidaan siirtyä esimerkiksi palliativiselta poliklinikalta, kotisairaalaan, keskussairaalaan tai terveyskeskuksesta. Osastolle siirtymisestä sovitaan palliativisen keskuksen lääkärin kanssa.

Kotisaattohoidossa oleva potilas voi tulla osastolle myös suoraan kotoa, jos asiasta on sovittu edeltävästi yhdessä palliativisen keskuksen lääkärin kanssa (ns. lupapaikka). Lupapaikan sopimisen tavoitteena on parantaa hoitoturvaa sellaisessa tilanteessa, ettei potilaan hoito enää onnistu kotona voimien heikentymisen tai oireiden hankaloitumisen takia. Mikäli osastohoidon tarve osoittautuu pitkäaikaiseksi, voidaan potilas siirtää jatkohoitoon esimerkiksi terveyskeskussairaalaan tai tehostettuun palveluasumiseen. Jatkohoidon järjestämiseen vaikuttaa potilaan tilanteen lisäksi myös hänen asuinpaikkansa ja osaston paikkatilanne.

Joissain tilanteissa kotisaattohoidossa oleva potilas otetaan lyhytaikaisesti lupapaikalle myös siitä syystä, että kotihoidosta vastaava läheinen ei pysty huolehtimaan potilaasta. Ensisijaisesti omaisen jaksamista tuetaan vuoro- ja hoitajaksoin tai muilla vastaavilla järjestelyillä. Jatkohoito järjestetään tuolloinkin potilaan hoidon tarpeesta riippuen erikseen sovitussa vuoro- ja hoitopaikassa tai terveyskeskussairaalaan.

Toteutumista seurataan päivittäin. Asiakas / potilas ja hänen läheisensä osallistetaan hoidon tarpeen arvioinnissa heti alusta lähtien. Osallistaminen heti alkuvaiheessa on ensiarvoisen tärkeää, etenkin silloin kun potilas asuu kotona. Osallistaminen mahdollistaa asiakkaan / potilaan mahdollisimman hyvän kokonaistilanteen hoidotyön elämänlaadun toteutumisen joko kotona tai sairaalahoitossa.

### 6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Hoitosuunnitelma laaditaan potilaan tullessa osastolle yhteistyössä potilaan, hänen omaisten/läheisten ja moniammatillisen tiimin kanssa. Hoidotyön suunnitelmaa tarkastellaan päivittäin ja päivitetään tarvittaessa. Hoidotyön toteutuksen ja arvioinnin kirjaaminen tehdään päivittäin. Palliativisen hoidon tavoitteena on ylläpitää parantumattomasti sairaan ihmisen mahdollisimman hyvää elämänlaatua ennaltaehkäisemällä ja helpottamalla sairauden mukanaan tuomia oireita.

Palliativiseen hoitoon kuuluu automaattisesti moniammatillinen yhteistyö. Keskuksen käytettävissä on mm. fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, perheterapeutti, farmaseutti, sairaalapappi jne. Fysioterapeutti auttaa

liikunta- ja toimintakyvyn ylläpitoon liittyvissä asioissa sekä tarvittavien apuvälineiden hankinnassa. Sosiaalityöntekijä tukee sosiaalietuukisien hakemisessa ja toteuttaa tarvittaessa lyhytterapiaa.

Perheterapeutti toimii kuuntelijana ja keskustelukumppanina kaikissa palliatiivisen hoidon vaiheissa. Perheterapeutti voi tehdä tarvittaessa myös kotikäyntejä. Sairaalapappi auttaa tarvittaessa potilasta ja hänen läheisiä.

Hoitosuunnitelmaan kirjataan diagnoosi, hoidon tarve ja tavoite, työnjako, hoidon toteutus ja keinot, seuranta ja arviointi, lääkitys ja toteutusaikataulu. Suunnitelma kirjataan potilastietojärjestelmään ja päivitetään tarvittaessa. Uudet työntekijät ja sijaiset perehdytetään asiaan perehdytyksen yhteydessä. Suunnitelman toteutumista seurataan jokaisena päivänä moniammatillisella yhteistyöllä. Henkilökunta tutustuu työvuoron alussa potilaan sen hetkiseen tilanteeseen ja hoidon suunnitteluun. Käytössä on hiljainen raportointi, jota täydennetään tarvittaessa suullisesti. Yhteistä keskustelua käydään etenkin haasteellisemmissä tilanteissa. Mikäli huomataan, ettei suunnitelman laadinta toteudu, muistutetaan hoitohenkilöstöä ja hoitavaa lääkäriä.

Asiakkaan / potilaan voimavarat huomioidaan aina jo ensimmäisessä hoitoneuvottelussa. Potilaan voimavaroja seurataan koko hoitajakson aikana ja tuetaan mahdollisuuksien mukaan.

## 6.4 Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva

### 6.4.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Palliatiivisella osastolla asiakkaiden / potilaiden hoitotyö perustuu työtä ohjaaviin lakeihin, asetuksiin, laatusuosituksiin ja hyvinvointialueen strategiaan ja linjauksiin sekä arvoihin ja ammattieettisiin ohjeisiin.

Jokaisella ihmisellä on oikeus itsemääräämiseen. Niin kauan kuin hän kykenee itse päättämään omista asioista, hänen tekemälleen ratkaisulle on annettava etusija laillisen edustajan tai muun läheisen mielipiteen asemasta. Potilaalla voi olla kyky ja oikeus päättää hoidostaan, vaikkei hän olisi enää kelpoinen hoitamaan esim. taloudellisia asioitaan.

Yksikön henkilökunta kunnioittaa ja vahvistaa potilaan itsemääräämisoikeutta sekä tukee hänen osallistumistaan hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu osallistamalla potilas hoidon suunnitteluun. Hänen toiveensa huomioidaan siten, että hän saa yksilöllistä neuvontaa tarvitsemisensa asioissa.

Potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan tahtoa ja mielipidettä kunnioittaen. Ristiriitatilanteissa pyritään löytämään kompromissi, joka ei vaaranna potilaan itsemääräämisoikeutta tai

kenenkään turvallisuutta. Potilaan yksityisyys varmistetaan huolehtimalla hoitotoimenpiteissä yksityisyyden säilymisestä. Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuudesta huolehditaan siten, että potilaan asioista puhutaan vain tiloissa, joissa ei ole ulkopuolisia kuulemassa. Potilasasiakirjat pidetään ulkopuolisten saavuttamattomissa. Potilastietoa käsitellään tietoturvallisesti ja vain potilaan hoitoon osallistuvien henkilöstön kesken.

Laatuporttiin voi esim. tehdä ilmoituksen vaara- tai poikkeamisilmoituksen epäkohtaan tai sen uhkaan liittyen. Palautetta voi myös antaa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksella koskien eettistä osaamista ja toimintaa.

Potilaiden itsemääräämisoikeuteen liittyvä henkilöstön osaaminen ja ohjeiden noudattaminen varmistetaan hyvällä perehdytyksellä ja ohjeilla. Ohjeita kerrataan yksikössä vuosittain ja tarvittaessa useamminkin.

#### 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.

Hoitoa rajattaessa kuullaan ja keskustellaan potilaan lisäksi myös hänen omaistensa kanssa. Rajoittaminen on yksilöity päätös ja sallittua lääkärin luvalla potilaan tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden turvaamiseksi. Rajoittamisessa otetaan huomioon lääkärin ja muun terveydenhuollon ammattihenkilöstön toimintaa ohjaavat oikeussäännökset ja eettinen normisto. Rajoittaminen saa kestää vain niin kauan, kuin on tarpeen. Rajoittamispäätös kirjataan asiakas- ja potilastietoihin: peruste rajoittamistoimenpiteiden käytölle, alkamis- ja päättymisajankohta, merkinnät rajoituksen aikaisesta voinnin seurannasta sekä rajoittamistoimenpidettä koskevan päätöksen tehneen lääkärin nimi.

Liikkumisen rajoittaminen (Valvira 27.1.20): Henkilön liikkumista esimerkiksi sitomalla voidaan rajoittaa ainoastaan henkilön turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin kuin se on kulloinkin välttämätöntä. Ennen turvavälineen käyttöpäätöstä sekä jokaisella käyttökerralla tulee harkita, onko rajoittaminen välttämätöntä, vai voidaanko käyttää muita soveltuvia turvallisuutta edistäviä keinoja. Liikkumisen rajoittamista on mm. haaravöillä/magneettivyöllä kiinnittäminen tuoliin tai sänkyyn tai sängyn laitojen nostaminen ylös. Muuta rajoittamista on esim. hygieniahaalarin käyttö.

Tämänhetkisen lainsäädännön mukaan vartijoiden tehtävänä on turvata henkilökuntaa (tämä voi edellyttää asiakkaan/potilaan kiinni pitämistä) – ei osallistua rajoitustoimenpiteeseen Lääkäri arvioi, milloin turvavälineen käyttö voidaan lopettaa, tai ohjeistaa hoitohenkilökuntaa tässä asiassa. Olennaista on, että turvavälinettä käytetään vain niin kauan, kuin se on tarpeen.

Kävelykykynsä menettäneellä henkilöllä voidaan kuitenkin käyttää turvavöitä kaatumisen ennaltaehkäisyyn ilman lääkärin lupaa, eikä niiden käyttämisestä pidetä liikkumisen rajoittamisena. Sitominen lyhytaikaisesti

ruokailun tai muiden päivittäisten toimintojen ajaksi saattaa olla välttämätöntä henkilön oman turvallisuuden tai toimintaan osallistumisen mahdollistamiseksi.

Rajoittamisohteet voivat kuitenkin olla vain lainsäädäntöä täydentäviä, eikä niillä voida rajoittaa tai sulkea pois oikeutta lainsäädännössä turvattuihin oikeuksiin. Siltä osin kuin ohjeet eivät jätä tilaa palvelun tarvisijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle, ohjeet ovat ristiriidassa lainsäädännön kanssa.

Potilaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamistoimiin ja -välineisiin liittyvä henkilöstön osaaminen ja ohjeiden noudattaminen varmistetaan hyvällä perehdytyksellä, koulutuksella (esim. Avekki-koulutus) ja ohjeilla. Ohjeita kerrataan yksikössä vuosittain ja tarvittaessa useamminkin.

#### 6.4.3 Asiakkaan/potilaan kohtelu

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

Kaikkien henkilökuntaan kuuluvien on puututtava välittömästi potilaan/omaisen epäasialliseen kohteluun ja omisten/vierailijoiden epäasialliseen tai muita loukkaavaan käyttäytymiseen. Asiasta huomautetaan asianomaiselle kahden kesken ja ilmoitetaan osastonhoitajalle suullisesti tai kirjallisesti, joka vie tarvittaessa asiaa eteenpäin.

Potilas ja omaiset/läheiset voivat antaa suullista palautetta sairaalassa ollessaan tai vieraillessaan. Henkilökunta keskustelee ja kyselee potilaan kokemuksista hoitajakso aikana, sekä siitä millaiseksi he ovat kokeneet sairaalan toiminnan. Potilaiden, heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa hoidon sisällön, laadun, potilasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.

Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja potilaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Tarvittaessa käytetään tulkkipalvelua.

#### 6.4.4 Asiakkaan/potilaan oikeusturva

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

Muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoasiat osoitetaan toimialuejohtajalle. Toimialuejohtajat voivat hallintosäännön nojalla delegoida ratkaisuvalltaansa em. asioissa eteenpäin. Asian käsittelijässä noudatetaan

kunkin toimialuejohtajan voimassa olevaa toimivallansiirtopäätöstä. Jos asian käsittelystä vastaava viranhaltija on asiassa jäävi, asian käsittely siirtyy ylemmälle viranhaltijalle.

Asiakirjat kirjataan Dynasty-asianhallintajärjestelmään asian käsittelyn seurantaan ja tilastointia varten. Asiat kirjataan salassa pidettävänä asioina erilliseen aineistoon, johon on rajatut käyttöoikeudet.

Kirjaaminen asianhallintajärjestelmään tapahtuu keskitetysti kirjaamon toimesta koko Siun sotessa. Käsittelyssä suositaan sähköisiä toimitustapoja prosessin nopeuttamiseksi. Kirjaamon sähköpostiosoite reklamaatioasioiden hoitamista varten on sotereklamaatiot@siunsote.fi. Asiakas- ja potilastietoja sisältävissä viesteissä käytetään suojattua sähköpostia.

Asiakas voi ottaa yhteyttä muistutusasiassa myös yksikköön suullisesti. Jos yhteydenotto on suullinen, asia voidaan selvittää asiakkaan, potilaan tai hänen omaisensa kanssa suullisesti. Mikäli suullisen neuvottelun lopputulos johtaa muutokseen tutkimuksissa, hoidoissa tai palveluissa, merkitsee neuvottelut hoitanut henkilö muutokset asiakas-/potilaskertomukseen. Kirjaamon kautta asiointi tapahtuu ainoastaan kirjallisen yhteydenoton perusteella. Kirjaamo välittää selvityspyynnön ao. ylihoitajalle tai osastonhoitajalle, joka pyytää selvitystä hoitoon osallistuneilta henkilöiltä. Selvitys annetaan joko kirjallisena tai suullisesti, jonka pohjalta osastonhoitaja laatii oman selvityksensä ja toimittaa laatimansa kirjallisen selvityksen kirjaamoon ensisijaisesti Miunpalveluiden kautta, selvityksen antaminen -lomakkeella.

Yksittäisiä palautteita käsitellään yksikössä joko kahden kesken asianomaisten kanssa tai viikkopalavereissa riippuen palautteen laadusta ja laajuudesta. Potilasta ohjataan ottamaan tarvittaessa yhteyttä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan, joiden yhteystiedot löytyvät Siun soten nettisivuilta ([www.siunsote.fi](http://www.siunsote.fi)). Yhteystiedot ja lomakkeet tulostetaan tarvittaessa potilaalle.

Toimintaohjeita kerrataan yksikössä vuosittain henkilöstön kanssa.

### Sosiaali- ja potilasasiavastaava

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

Ohjeet muistutuksen tekoon löytyvät Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilta: [Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi](#) (linkki). Muistutuksen voi tehdä sähköisesti [Miunpalvelut](#) (linkki)-

verkkopalvelun kautta tai paperilomakkeella. Lomake löytyy Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilta ja sen voi saada myös sosiaali- ja potilasasiavastaavalta kotiin postitettuna. Vastaus muistutukseen pyritään antamaan aina viimeistään 4 viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta.

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen 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](#) (linkki) -palvelun kautta.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat nähtävillä yksikön ilmoitustaululla sekä Siun soten www-sivuilla.

## 6.5 Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen

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

### 6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

Säännöllisesti, yhtenevin menettelytavooin kerättävä palaute antaa vertailukelpoista tietoa toiminnasta.

Palautteen avulla on mahdollista seurata palveluja käyttävän kokemusta palvelujen laadusta.

Asiakas, potilas, läheinen tai kansalainen voi halutessaan antaa palautetta Siun soten www-sivujen kautta verkkolomakkeella mistä tahansa Siun soten palvelusta tai muuhun toimintaamme liittyvästä asiasta (esim. viestintä). Palautelomake koostuu vapaasta palautteesta sekä THL:n kansallisista asiakaspalautetiedon väittämistä. Laatuportti-järjestelmä lähettää tiedon saapuneesta palautteesta automaattisesti yksikön tai toiminnan vastuuhenkilölle sähköpostiin. Palautteen käsittelijä käsittelee ja luokittelee saapuneen palautteen



järjestelmässä. Myös palautteen antajalle voidaan vastata suoraan järjestelmän kautta, jos palautteen antaja on jättänyt sähköpostiosoitteensa.

Palautteesta voidaan tuottaa raportteja eri organisaatiotasoille. Osastonhoitajat saavat yksikkökohtaiset raportit asiakaspalautteista sähköisen järjestelmän kautta.

Asiakaspalautteen käsittelystä vastaa osastonhoitaja ja saatuja asiakaspalautteita käydään läpi henkilöstön kanssa läpi viikkopalaverissa ja suunnitellaan tarvittavia kehittämistoimenpiteitä.

Mahdollisia kehittämisideoista ja kehittämiskohteista laaditaan kooste ja ne huomioidaan toimintasuunnitelmassa.

Äkillisiä toimenpiteitä vaativat palautteet käsitellään välittömästi ja myös toimenpiteet tehdään ilman viivettä.

### 6.5.2 Asiakasviestintä

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

Asiakasviestintää tehdään Siun sotessa kaikilla toiminnan tasoilla. Yksiköt vastaavat suorasta asiakasviestinnästä, kuten asiakkaiden suullisesta ja kirjallisesta ohjaamisesta, neuvonnasta sekä kohtaamisesta palveluissa. Asiakkaille voidaan viestiä kohdennetusti myös tekstiviestitse ja kirjeitse. Ulkoista viestintää tehdään monikanavaisesti hyvinvointialueen omilla viestintäkanavilla sekä median välityksellä. Viestintäpalvelut vastaa muun muassa Siun soten verkkosivujen sekä suomi.fi-palvelutietovarannon koordinoinnista, organisaation virallisista sosiaalisen median kanavista ja organisaation nimissä lähtevistä mediatiedotteista.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Palvelu/hoidon tarpeen arviointiin ja palveluun /hoitoon pääsyyn liittyen		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Terveysthuoltolaki 1326/2010</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Laki sosiaali- ja terveysthuollon järjestämisestä 612/2021</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä</a> (linkki)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• STM:n julkaisu: <a href="#">Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019</a>(linkki)</li> </ul>
Terveys-, hoito- palvelusuunnitelmiin liittyen		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992</a>(linkki)</li> <li>• <a href="#">Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 94/2022</a>(linkki)</li> </ul>
Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeutee n, asialliseen kohteluun ja oikeusturvaan liittyen		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Perustuslaki 731/1999</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Terveydenhuoltolaki 1326/2010</a>(linkki)</li> <li>• <a href="#">Sosiaalihoitolaiki 1301/2014</a>(linkki)</li> <li>• <a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000</a>(linkki)</li> <li>• <a href="#">Mielenterveyslaki 1116/1990</a>(linkki)</li> <li>• <a href="#">Päihdehuoltolaki 41/1986</a>(linkki)</li> <li>• <a href="#">Tartuntatautilaki (1227/2016)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Lastensuojelulaki 417/2007</a>(linkki)</li> <li>• <a href="#">Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1997</a>(linkki)</li> <li>• <a href="#">Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012</a>(linkki)</li> <li>• <a href="#">Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021</a>(linkki)</li> <li>• <a href="#">Hallintolaki 434/2003</a>(linkki)</li> <li>• Laki potilasasiavastaavista ja <a href="#">sosiaaliasiavastaavista 739/2023</a>(linkki)</li> <li>• <a href="#">Muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoasioiden käsittely</a> (linkki, sisäionen verkko)</li> </ul>
Potilaan/Kuntoutujan ja heidän läheistensä osallistamiseen liittyen		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista</a>(linkki)</li> <li>• <a href="#">Siun soten osallisuusohjelma</a>(linkki)</li> </ul> <p>Linkit saatavilla sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Asiakaspalautteen käsittely Laatuportissa</a></li> <li>• <a href="#">Asiakaspalautejärjestelmän ulkopuolelta saapuvan asiakaspalautteen käsittely</a></li> </ul>

Henkilöstöressurin vajeesta johtuva potilaspaiikkojen vaje	Ajantasainen rekrytointi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Terveysthuoltolaki 1326/2010</a>(linkki)</li> <li>• <a href="#">Laki sosiaali- ja terveysthuollon järjestämisestä 612/2021</a>(linkki)</li> </ul>
Itsemääräämisoikeuden ajoittainen rajoittamistarve infektioiden torjuntaan perustuen	Osaamisen varmistaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Tartuntatautilaki (1227/2016)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Toimintaohjeet infektioiden torjuntaan liittyen</a>(linkki, sisäinen verkko)</li> </ul>
Monikulttuurisuus potilaan aseman ja osallistamisen varmistamisessa	Tulkkauspalvelun käyttö	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992</a>(linkki)</li> </ul>

## 7 Henkilöstö

Sosiaali- ja terveysthuollon 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.

<p>Palliativisella osastolla työskentelee 21 työntekijää, joista 16 sairaanhoitajaa, 4 lähihoitajaa ja 1 hoiva-avustaja. Osastolla työskentelee myös osastonlääkäri, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, toimistosihiteeri ja fysioterapeutti.</p> <p>Aamuvuorossa työskentelee 5 lähi / sairaanhoitajaa, joista 2 vähintään on sairaanhoitajia. Illassa työskentelee 4 lähi- / sairaanhoitajaa, joista 2 vähintään sairaanhoitajia, yössä työskentelee 2 hoitajaa, joista vähintään 1 sairaanhoitaja.</p> <p>Arkisin aamuissa on myös osastonlääkäri, osastonhoitaja, toimistosihiteeri, perheterapeutti sekä fysioterapeutti.</p> <p>Lääkärin sekä hoitajien välillä on sovittu työnjaon linjaukset. Lääkäri vastaa potilaan hoidossa lääketieteellisestä osaamisesta ja hoitohenkilökunta vastaa lääkärinmääräysten toteuttamisesta sekä hoitotyön toteutuksesta hoitosuunnitelman mukaisesti.</p>
--

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

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

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

**Lähihoitajan** hoitoalan ammattitehtävät on erilaisten asiakkaiden tarpeista lähtevää asiakastyötä. Tehtävän tavoitteena voi olla potilaan elämänlaadun ylläpitäminen, hoito ja kuntoutus moniasiantuntijuutta hyödyntäen.

Mitoitus on laskettu palliatiivisen osaston tarpeen ja toiminnan luonteen mukaiseksi.

**Sijaisten käytön periaatteet:** Toimitaan Siun Sote hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti.

Määräaikaisen työvoiman tarpeen arvioinnissa on aina lähtökohtana potilaiden hoidon ja hoivan tarve, töissä olevan henkilöstön osaaminen ja määrä sekä sijaisten saatavuus. Määräaikaisen työntekijän tarpeen arvioinnissa arvioidaan aina, voidaanko työvoimatarve järjestellä osana oman henkilökunnan työvuorosuunnittelua. Etukäteen tiedossa olevat poissaolot, kuten koulutukset, virkavapaat ja lomat suunnitellaan ja huomioidaan työvuorosuunnittelussa.

**Henkilöstövoimavarojen riittävyyden seuranta:** Työvuorolistat suunnitellaan toimintalähtöisesti. Henkilöstö jakautuu tasaisesti eri viikonpäiville, päiväkohtaisen työn luonteen mukaisesti. Poissaolo ilmoituksen tultua, osastonhoitaja tai apulaisosastonhoitaja miettii potilaiden määrää ja hoitoisuutta, töissä olevan henkilöstön osaamistasoa ja harkinnan mukaan pyytää Tempore ohjelman kautta sijaisen.

Etukäteen tiedossa olevat poissaoloihin hankitaan tarvittaessa sijaisen.

- Henkilöstön työvuorosuunnittelu tapahtuu Numeron-järjestelmällä. Esimies vastaa suunnittelun kokonaisuudesta ja henkilöstön osaamisen ja määrän varmistamisesta.
- Henkilöstölle on jaettu vastuualueita

- Henkilöstö osallistuu toiminnan suunnitteluun vastualueidensa mukaan. Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan poikkeustilanteissa niin, että vastuun ottaa asukkaat tunteva hoitaja. Työntekijöitä voidaan pyytää tekemään tuplavuoroja pyytää vapaalta tai lomalta töihin ( Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä).

## 7.2 Rekrytointi

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

Henkilöstön sijaistarpeet suunnitellaan ennakkoon heti, kun tarve on tiedossa esim. vuosilomat. Lomat suunnitellaan jonoon. Työvuorosuunnittelussa on käytössä toimintalähtöinen työvuorosuunnittelu työvuoroihin osaamisen ja tehtävien suhteen.

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

Henkilöstön kelpoisuus varmistetaan JulkiTerhikistä. Työntekijän sopivuus tehtävään huomioidaan haastattelulla ja tarkistamalla hakijan tutkinto- ja työtodistukset. Samalla varmistetaan riittävä kielitaito. Tarvittaessa pyydetään esittämään todistus kielikokeesta. Rokotesuojassa noudatetaan tartuntatautilakia (48 § 1227/2016) ja rokotussuojan varmistamisesta on olemassa työnantajan ohje . Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetut määräykset ovat laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994) ja sitä täydentävä valtioneuvoston asetus (104/2008) sekä laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) ja sitä täydentävä asetus sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (153/2016).

Yksikön vakituiset työtehtävät täytetään koulutetulla henkilökunnalla työnantajan ohjeiden mukaisesti. Vapautuvat tehtävät laitetaan hakuun. Sijaisena voi työskennellä myös alan opiskelijoita. Rekrytoinnista vastaa Siun soten rekrytointiyksikkö yhdessä osastonhoitajan kanssa.

Työpaikkailmoituksessa kuvataan mihin tehtävään henkilöä haetaan ja millaiset osaamis- ja koulutusvaatimukset tehtävään valitulta vaaditaan (ilmoitetaan kelpoisuusehdot)

Kelpoisuus tehtävään varmistetaan työhönottotilanteessa Valviran ylläpitämästä Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (JulkiTerhikki).

Samalla varmistetaan Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirastolta, Valviralta, ettei se ole rajoittanut työntekijän ammatinharjoittamisoikeutta.

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

### 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.

Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään palliatiivisen osaston toimintaan ja heille sovitaan etukäteen mentori tai ohjaaja. Siun sotella on yhtenäinen perehdytysohjelma, jota käytetään perehdytyksen runkona. Siun sotella on käytössä kaikille uusille työntekijöille tarkoitettu perehdytyksen verkkokurssi. Siun soten sisäinen perehdytys sivusto pitää sisällään kuvauksen Siun soten perehdytysohjelmasta, perehdytykseen valmistautumisesta, itse perehdyttämisestä, perehdytyksen arvioinnista sekä perehdytyksen jälkeisestä mentoroinnista, ohjeet perehdytyksen ohjausosaamisen vahvistamiseen sekä perehdytyksen työkalupakin.

Siun soten sisäinen perehdytys sivusto pitää sisällään kuvauksen Siun soten perehdytysohjelmasta, perehdytykseen valmistautumisesta, itse perehdyttämisestä, perehdytyksen arvioinnista sekä perehdytyksen jälkeisestä mentoroinnista, ohjeet perehdytyksen ohjausosaamisen vahvistamiseen sekä perehdytyksen työkalupakin.

Perehdytyksen tukena käytetään esim. lääkehoidon perehdytyslistaa, yksikön lääkehoitosuunnitelmaa ja omavalvontasuunnitelmaa.

Turvallisuuteen liittyvät asiat käydään turvallisuuskansiosta ja turvallisuuskävelyllä. Uusille työntekijöille, opiskelijoille ja sijaisille on omat perehdytys suunnitelma. Perehtyjä ja vastuuperehdyttäjä käyvät säännöllisesti henkilökohtaista perehdytys suunnitelmaa lävitse, päivittävät ja täydentävät sitä tarpeen mukaan. Osastonhoitaja seuraa perehdytyksen onnistumista ja kartoittaa perehtyjän kokemuksia myös säännöllisesti. Vastuuperehdyttäjän ja perehtyjän yhteisiä palautekeskusteluita suositellaan pidettäväksi noin kerran kuukaudessa. Palautekeskustelut kirjataan henkilökohtaiseen perehdytys suunnitelmaan. Perehdytys suunnitelma lähetetään perehtyjän päätyttyä täytettynä osaamisen kehittämisen palveluihin arkistoitavaksi ja kirjataan sähköiseen Onni-HR -järjestelmään. Perehdyttäminen on kaikkien työntekijöiden vastuulla.

#### Keskeisiä perehdytettäviä asioita:

- Työntekijän tehtävät yksikössä, vastuut, velvollisuudet ja oikeudet, luvat erityisesti lääkehoidon luvat
- Potilastietojen käsittely ja tietosuoja
- Omavalvontasuunnitelma ja sen toteuttaminen: on henkilöstön nähtävillä

- Ilmoitusvelvollisuus: Henkilökunta on tietoinen veloitteesta tehdä ilmoitus: Henkilökunnalla on sosiaalihuoltolain 48 § ja 49 § mukaan velvollisuus ilmoittaa viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävässään tai saavat tietoon asian, joka uhkaa asukkaan sosiaalihuollon toteutumista.
- Yleiset toimintatavat: henkilökunta on tietoinen heiltä odotettavasta toimintatavasta
- Potilaan kohtelu: henkilökunta sitoutuu kohtelevaan kaikkia potilaita tasavertaisesti ja kunnioittavasti.
- Potilas- ja henkilöturvallisuus, ergonomia
- Itsemääräämisoikeus, rajoittamistoimenpiteet ja periaatteet
- Osaamisen ylläpitäminen ja täydennyskoulutus, kehityskeskustelut.

Mikäli huomataan, ettei perehdyttäminen ole toteutunut suunnitellusti, työntekijän kanssa kerrataan ja käydään asiat perehdytysuunnitelman mukaisesti.

#### 7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Työntekijöiltä edellytetään lähi- tai sairaanhoitajakoulutusta ja mielellään aikaisempaa työkokemusta palliatiivisen ja saattohoitopotilaan hoitotyössä. Lääkehoidon vahva osaaminen, kivunhoito, käden taidot, potilaan ja omaisten kohtaaminen, kuolevan potilaan hoitotyö, paineensieto kyky, tiimityöskentelytaidot ja vuorovaikutus. Vuosittain pidettävissä kehityskeskusteluissa esihenkilö käy työntekijän kanssa yhdessä läpi osaamistarpeet, jonka perusteella laaditaan henkilökohtainen suunnitelma ja tavoitteet tulevalle vuodelle.

Henkilökunnan ammattitaitoa ylläpidetään mahdollistamalla osallistuminen mm. Siun soten yhteisiin koulutuksiin. Siun soten sisäiset koulutukset ovat ensisijaisia. Koulutusta toteutetaan myös verkko-opintoina, Teamsin välityksellä ja videovälitteisenä. Sisäiset koulutukset löytyvät Onni-koulutuskalenterista. Koulutuksiin osallistuminen mahdollistetaan tilanteen mukaan. Tarvittava osaaminen varmistetaan ja koulutustarpeet arvioidaan vuosittaisessa kehityskeskustelussa huomioiden jo olemassa oleva osaaminen sekä yksikön toiminta. Kehityskeskustelu on yksilökeskustelu.

Palliatiivisen hoidon asiantuntija erikoistumiskoutusta suositellaan palliatiivisella osastolla työskenteleville hoitajille. Akuuttihoitotyön infektiopotilaiden hoidossa katsotaan eduksi. Palliatiivisessa keskuksessa järjestetään säännöllisesti oirehoitoon keskittyvää koulutusta. Lisäksi työntekijöillä on mahdollisuus osallistua erilaisiin sisäisiin ja ulkopuolisiin koulutuspäiviin. Koulutuspalautteet käsitellään yksikössä.

Työntekijät ja opiskelijat perehtyvät potilas- ja työturvallisuusasiakirjoihin jo perehdytysvaiheessa sekä koko työhistoriansa ajan. Koko ajan turvataan, että potilas saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla ja hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän lisähaittaa. Turvallinen hoito varmistetaan ammattitaitoisella hoitomenetelmien ja hoitamisen, lääkkeiden ja lääkityksen, laitteiden ja niiden käytön hallinnalla sekä työ- ja

hoitoympäristön turvallisuuteen keskittymällä. Moniammatillinen henkilökunta on ammattitaitoista ja ammattitaidon ylläpitäminen turvaa hoidon turvallisuuden.

Laatuohjelma ohjaa oman toiminnan arviointiin ja sitä käytetään toiminnan jatkuvaan parantamiseen. Henkilöstö perehdytetään laatuohjelmaan ja sisältöön. Laatuportissa henkilöstö suorittaa eri lääkintälaitteiden laitepätevyudet esim. verensokerimittari, verenpainemittari.

**[www.verkkarit.fi](http://www.verkkarit.fi):(linkki)**

Lääkehoidon verkko-opinnot ja näytöt lääkehoitosuunnitelman mukaisesti (viiden vuoden välein) ·  
Opiskelijaohjaus taso 1 (suoritetaan kerran)

Hätätilapotilaan tunnistaminen taso 3 (vuoden välein)

Paloturvallisuutta taidolla (kurssi potilasturvaportissa sekä käytännönharjoitteet viiden vuoden välein)

Yleisperehdytys verkkokurssi SiunPerehdytys (suoritetaan kerran) · EKG-passi (5 vuoden välein)

**Oppiportti:**

Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa (viiden vuoden välein)

Johdon ja osastonhoitajaiden tietoturvakoulutus (osastonhoitajat, viiden vuoden välein)

Tietoturva terveydenhuollossa (viiden vuoden välein)

Infektioiden torjunta (kertasuoritus)

**Potilasturvaportin koulutukset [www.potilasturvaportti.fi](http://www.potilasturvaportti.fi):**

Potilasturvallisuutta taidolla (suoritetaan kerran)

Potilaan tunnistaminen (suoritetaan kerran)

Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltilanteissa (kertasuoritus)

Laiteturvallisuus (kertasuoritus) · ISBAR - menetelmä turvalliseen tiedonkulkuun (5 vuoden välein)

Väsämysriskien hallinta

Laitteisiin liittyvät vaaratilanteet

Potilas- ja asiakasturvallisuusriskien hallinta (osastonhoitajat)



**Siun Soten sisäinen koulutus/ intra**

Vaaratapahtumien raportointi – patu

RAI (THL:n verkkokoulutus)

Suosittelaa suoritettavaksi

AVEKKI-koulutus tai vastaava (suoritetaan kerran)

Diabetespassi (verkkarit.fi) (suoritetaan kerran) ·

Hoitotyön Ergo -koulutus (suoritetaan kerran)

Työntekijä toimittaa todistuksen suorituksista osastonhoitajalle, joka merkitsee suorituksen työntekijän tietoihin sähköiseen seurantajärjestelmään. Sähköisen järjestelmän avulla henkilöstön suorittamia koulutuksia voidaan seurata. Jos työntekijä ei suorita tarvittavia kursseja tai ei kykene suorittamaan lääkehoidon osaamisaluetta, ei tällöin kyseinen työntekijä voi osallistua esim. potilaan lääkehoitoon. Tällöin pyritään etsimään työntekijälle soveltuvampaa työtä siksi aikaa kunnes tarvittavat luvat on suoritettu.

## 7.5 Johtamisosaaminen

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

Johtamisosaaminen varmistetaan jo esihenkilöiden rekrytointivaiheessa, ja yksiköihin palkataan vain ammatillisen pätevyyden omaavia henkilöitä, joiden soveltuvuus tehtäviin mitataan työhaastatteluissa. Uusi esihenkilö perehdytetään tehtäväänsä ja hänelle tarjotaan vertaistukea sekä esihenkilön tukea palvelualueella. Johtamisosaamisen jatkuva ylläpitäminen ja kehittäminen edellyttää johtajan omaa sitoutuneisuutta ammatilliseen kehittymiseensä. Organisaatio järjestää johtamiskoulutusta säännöllisesti ja lisäksi on mahdollisuus tarpeista nousevaan täydennyskoulutukseen. Organisaatio järjestää erilaisiin hallinnollisiin tehtäviin (talous, hankinnat, henkilöstöhallinto) liittyvää koulutusta ja ohjausta säännöllisesti. Johtamisosaamista arvioidaan seuraamalla toteutunutta työskentelyä ja työtehtävien hoitamista. Esihenkilöltä ja kollegoilta saadun jatkuvan palautteen avulla esihenkilö voi reflektoida omaan toimintaansa ja osaamista. Esihenkilöille pidetään säännöllisesti kehityskeskustelut kuten kaikille hyvinvointialueen työntekijöille. Johtamistyö edellyttää vahvaa ajankäytön hallintaa sekä kykyä organisoida työajankäyttöä. Esihenkilöitä tuetaan onnistumaan johtamisessa ja työajan hallinnassaan mm. oman lähiesihenkilön tuella sekä tarvittaessa yksilöllisin tuen menetelmin.

Vastuualueella osastonhoitaja- ja johtamistyötä tekeville on määritelty vaadittavat kelpoisuusehdot tehtävään. Johtamisosaamisen kehittämiseksi ja vahvistamiseksi Siun sotessa on valmisteltu laaja johtamisosaamisen kokonaisuus, johon kuuluu vuonna 2022 alkanut johtamisvalmennus sekä Siun soten sisäinen koulutustarjonta johtamisosaamisen vahvistamiseen ja kehittämiseen. Osastonhoitajat voivat myös hakeutua ulkopuoliseen johtamiskoulutukseen.

Johtamisosaamista seurataan ja arvioidaan osastonhoitajaiden kehityskeskusteluissa sekä säännöllisissä kahden keskisissä keskusteluissa. Johtamisosaaminen varmistetaan perehdytyksellä ja jatkuvalla osaamisen kehittämällä mm. koulutusten muodossa. Siun sote kouluttaa johtajia aktiivisesti, lisäksi johtamisosaamista on mahdollista kehittää organisaation ulkopuolisilla koulutuksilla.

Oman työn johtaminen ja kollegiaalinen tuki varmistaa tehtävien organisointia. Osastonhoitajatyöhön varmistetaan riittävästi aikaa suunnittelulla ja työnjaollisilla keinoilla. Työajan riittävyttä ja tehtävien organisointia käydään läpi säännöllisesti palvelualueen osastonhoitajaiden ja keskijohdon palavereissa. Johtamisosaamista seurataan, arvioidaan ja kehitetään osastonhoitajan, henkilöstön ja potilaiden antaman palautteen kautta mm. Mitä siulle kuuluu -kysely, kehityskeskustelut ja potilaspalautte sekä viikoittainen työhyvinvointikysely henkilöstölle. Osastonhoitajan vastuulla on myös huolehtia omasta tarvittavasta osaamisestaan ja päivittää osaamistaan aina tarpeen mukaan.

## 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.

Yksikössä toteutetaan viikottaiset yksikön palaverit ja lisäksi Palliatiivisen keskuksen yhteiset palaverit. Henkilöstön työhyvinvointia ja työssä jaksamista tukevaa toimintaa ovat TYHY-iltapäivät kahdesti vuoteen. Henkilöstöltä pyydetään säännöllisesti palautetta työssäjaksamisesta sekä lisäksi henkilökunnan toivotaan vastaavan MSK-kuuluu kyselyyn (kerran vuodessa). Lisäksi työyksikössä voidaan järjestää yhteisiä saunailtoja tai muita yhteisiä tapahtumia.

Työyksikössä pyritään järjestämään säännöllinen työnohjaus ja tarvittaessa on myös mahdollisuus saada yksilötyötyönohjausta sekä kriisitilanteiden purkua. HAVAHU-varhaisen välittämisen toimintaperiaate on myös käytössä, jossa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa käydään työntekijän kanssa keskustelu ja laaditaan suunnitelma työssä jaksamisen tukemiseksi yhteistyössä tarvittavien toimijoiden kanssa. Tämä varhaisen välittämisen mallia toteutetaan myös sairauspoissaolojen hallinnassa. Työyksikössä noudatetaan organisaation ohjeistuksen mukaisesti SISU-työn toimintamallia, joka mahdollistaa työntekijän paluun työhön kevennetysti. Suunnitelma laaditaan yksilökohtaisesti ja määräaikaiseksi, työntekijän työaikaa voidaan säädellä työntekijän omien voimavarojen mukaisesti. Työajan lyhentäminen auttaa myös työhönpaluussa, mikäli työntekijä ollut poissa työstä pidempään.

Henkilöstön työhyvinvointikyselyjen tuloksia seurataan esihenkilöiden ja johdon toimesta, ja MSK kyselyn tulokset käydään työyksikössä läpi henkilöstön kanssa. Käsittelyn tuloksena tehdään tarvittavat muutostyötoimenpiteet ja suunnitelmat. Yksiköiden toimintatiedot, kuten kuormitukset ja hoitopäivämäärät kertovat toiminnasta.

### 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.

Osastolla hoidetaan parantumattomasti sairaita potilaita. Palliatiivisella hoidolla pyritään lievittämään sairauden potilaalle ja hänen läheisilleen aiheuttamaa fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä kärsimystä. Potilaan hoito on näin ollen hyvin kokonaisvaltaista.

Levottomille ja vierihoidoa tarvitseville potilaille pyritään järjestämään rauhallinen ympäristö, usein oma potilashuone. Myös henkilöstön saatavuuteen kiinnitetään ko. tilanteissa huomiota. Henkilökuntaa koulutetaan haastavien tilanteiden hallitsemiseen AVEKKI -toimintamallin keinoin. Tavoitteena on pyrkiä välttämään tilanteen muuttuminen kriittiseksi. Jokainen työntekijä on velvollinen päivittämään osaamistaan sekä tuomaan esille osaamisessa olevia haasteita.

Potilashoidon arjen toteutuksessa huomioidaan aina potilas- ja työturvallisuus.

### 7.8 Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen

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

Asiakas- ja potilasturvallisuutta voidaan edistää myös oppimalla onnistumisista ja erinomaisesta toiminnasta. Tämä voi tulla ilmi hyvin toimivana yhteistyönä, sujuvana työskentelytapana tai asenteena. Huomioimalla myös onnistumiset lisätään myös työntekijöiden työhyvinvointia, kun toimintaa ei kehitetä vain reagoimalla poikkeamiin ja virheisiin. Onnistumisista oppiminen korostaa, että työntekijät ovat osaavia ja joustavia ja pystyvät soveltamaan tietoa ja ohjeistusta vaihtelevissa ja monisyisissä tilanteissa siten, että asiakas saa tarvitsemansa hoidon, hoivan tai palvelun turvallisuuden vaarantumatta. Laatuportti -järjestelmän Erinomainen toiminta -ilmoituslomakkeella voidaan tuoda esille onnistumisia ja erinomaista toimintaa. Ilmoitusten avulla voidaan antaa positiivista palautetta ja hyödyntää hyviä käytäntöjä koko organisaation tasolla. Positiivista potilaspalautetta tuodaan säännöllisesti työntekijöiden tietoon. Palautteita käydään läpi viikkopalaverissa, sähköpostitse ja Teams-keskustelujen välityksellä. Potilaspalautetta saadaan mm. arkikohtaamisista, sanomalehtien yleisöpalstoilta, sosiaalisesta mediasta ja jatkuvan asiakaspalautejärjestelmän kautta.

Laatuporttiin kirjataan erinomaisen toiminnan huomioita osittain. Organisaatio mahdollistaa palkitsemisen erinomaisesta toiminnasta ja tätä mahdollisuutta hyödynnetään yksikössä. Hyvää toimintamallia voidaan jakaa työyksikön ulkopuolelle myös vastuualueen esihenkilökokouksissa. Toimintaa arvioidaan ja kehitetään tavoitteelliseen suuntaan. Onnistumisista voidaan tarvittaessa tiedottaa Siun Soten intrassa.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Henkilöstön riittävyys	Ennakoiva rekrytointi  Osaavan henkilöstön kouluttaminen ja ylläpito  Yksikö veto- ja pitovoiman lisääminen  Työhyvinvoinnista huolehtiminen  Avoin vuorovaikutus  Onnistunut johtaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Terveydenhuoltolaki 1326/2010</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994)</a> (linkki) ja täydentävä <a href="#">valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetun lain muuttamisesta (104/2008)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Työturvallisuuslaki 738/2002</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Työterveyshuoltolaki 1383/2001</a> (linkki)</li> </ul> <p>Linkit saatavissa sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Ammattipätevyyden tarkastaminen</a> (Valvira)</li> <li>• <a href="#">Työvuorosuunnittelun pelisäännöt</a></li> <li>• <a href="#">Vuosiomaohje</a></li> <li>• <a href="#">Pyyntö rekrytinnin käynnistämiseksi -ohje</a></li> <li>• <a href="#">Virantäyttöprosessi -ohje</a></li> <li>• <a href="#">Siun soten perehdytysohjelma</a></li> <li>• <a href="#">Täydennyskoulutusohje</a></li> <li>• <a href="#">Osaamisen kehittämisen suunnitelma – yksikkökohtainen koulutussuunnitelma</a></li> <li>• <a href="#">Kehityskeskusteluohjeet</a></li> <li>• <a href="#">Johtaminen ja osastonhoitajatyö (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Henkilöturvaohje</a></li> <li>• <a href="#">Työhyvinvoinnin tuki</a></li> <li>• <a href="#">Tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelma</a></li> <li>• <a href="#">Työsuojelun toimintaohjelma</a></li> </ul>

Osaamisvaje  Ennakoiva osaamisen kehittäminen  Hyvä perehdytys  Riittävä tuki	Vaihtoehtoisten toimintatapojen suunnittelu  Hyvä perehdytys  Riittävä tuki	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Terveysthuoltolaki 1326/2010</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Laki terveysthuollon ammattihenkilöistä 559/1994</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Asetus terveysthuollon ammattihenkilöistä (564/1994)</a> (linkki) ja täydentävä <a href="#">valtioneuvoston asetus terveysthuollon ammattihenkilöstä annetun lain muuttamisesta (104/2008)</a> (linkki)</li> </ul> <p>Linkit saatavissa sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Siun sotien perehdytysohjelma</a></li> <li>• <a href="#">Täydennyskoulutusohje</a></li> <li>• Osaamisen kehittämisen suunnitelma – yksikkökohtainen koulutussuunnitelma</li> <li>• Kehityskeskusteluohjeet</li> </ul>
---	---	---

## 8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

### 8.1 Asiakas- ja potilasasiakirjat

Asiakas- ja potilasasiakirjat sekä niiden merkinnät ovat merkittävä osa sosiaali- ja terveysthuollon toimintaa. Asianmukaiset ja laadukkaat merkinnät asiakas- ja potilasasiakirjoissa takaavat palvelun ja hoidon jatkuvuuden sekä laadun.

Yksikössä on käytössä Mediatri -asiakas- ja potilastietojärjestelmä, johon kirjataan hoidon kannalta olennaisista tiedot. Lisäksi käytössä olevat muut tietojärjestelmät on integroitu Mediatriin. Opiskelijat kirjaavat opiskelijan roolilla. Opiskelijakirjauksesta on olemassa erillinen ohje. Opiskelijan kirjaukset vahvistaa aina ohjaaja. Kaiken kirjaamisen tulee tapahtua viipymättä ja asianmukaisesti.

Asiakkaalla/potilaalla on halutessaan oikeus tarkistaa omat tietonsa asiakas- ja potilastietorekisteristä/ oikeus saada tieto hänestä itsestään viranomaisen asiakirjaan sisältyvistä tiedoista (jollei laissa toisin säädetä).

Tarkastuspyynnön voi tehdä sähköisen asiointipalvelun kautta tai Asiakas-/potilasrekisteritietojen tarkastuspyyntö -lomakkeella ja postittaa täytetyn lomakkeen Siun sotien kirjaamoon.

Asiakkaan/potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. Tietojärjestelmien käyttäjien käyttöoikeudet on määritelty työtehtävien mukaan. Jokainen työntekijä on salassapito- ja vaitiolovelvollinen

työssään esille tulevista salassa pidettävistä ja arkaluontoista asioista. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on voimassa myös palvelussuhteen päättymisen jälkeen

Työhön/työharjoitteluun tullessaan työntekijä/opiskelija allekirjoittaa Salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen, jolla hän sitoutuu noudattamaan voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä, säilyttämään tietojärjestelmien käyttäjätunnukset ja salasanat asianmukaisesti sekä huolehtimaan erityisesti potilas- ja asiakastietoihin liittyvästä salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta myös työsuhteen/harjoittelun päättymisen jälkeen

Sitoumus laaditaan kahtena kappaleena, joista toinen jää työntekijälle/harjoittelijalle ja toinen työnantajalle. Työntekijä sitoutuu olemaan käsittelemättä niiden potilaiden/asiakkaiden tietoja, joihin hänellä ei ole hoito-/asiakassuhdetta (esim. omat asiakas/potilastiedot) sekä olemaan ilmaiseematta potilas- ja asiakastietoja sivullisille

Yksikön osastonhoitaja vastaa siitä, että työntekijä/opiskelija vastaanottaa, perehtyy ja allekirjoittaa yllä mainitut lomakkeet sekä saa perehdytyksen tietoturvaan ja tietosuojaan

Asiakas- ja potilastietojen kirjaamisen asianmukaista toteutumista seurataan:

- Asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä toteuttaa erillisten tarkistuslistausten perusteella tilastointiin vaikuttavien kirjausten laadunvalvontaa yksikössä
- Kirjaamisen auditointia tehdään tarvittaessa
- Tietosuojavaltuutetut valvovat käyttölokia kuukausittain pistokokein ja satunnaisotannalla
- Asiakkaan tarkastuspyyntöön perustuvan valvonnan, joka liittyy asiakas- ja potilasrekisteriin, toteuttavat tietosuojavaltuutetut ja Kanta-palveluun liittyvän valvonnan Kansaneläkelaitos (KELA) ja tietosuojavaltuutetut.

Henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään asiakas- ja potilastietojärjestelmän/järjestelmien käyttöön ja tietojen kirjaamiseen. Esim. hoito- ja hoivatyöntekijöille on tarjolla kirjaamisen verkkokurssi, jonka tavoitteena on kehittää hoito- ja hoivatyön kirjaamisen osaamista sekä yhdenmukaistaa kirjaamista. Perehdytyksestä vastaa osastonhoitaja ja nimetty henkilökohtainen perehdyttäjä. Asiakas- ja potilastietojärjestelmään liittyvät tietojärjestelmä- ja työohjeet ovat henkilöstön saatavilla intrassa. Mikäli huomataan asiakas- ja potilasasiakirjojen käyttöön ja käsittelyyn liittyviä epäkohtia, tehdään korjaavat toimenpiteet.

## 8.2 Tietosuoja ja tietoturva

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

Uusi työntekijä/opiskelija allekirjoittaa salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen, jolloin hän sitoutuu noudattamaan voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä, säilyttämään tietojärjestelmien käyttäjätunnukset ja salasanat asianmukaisesti sekä huolehtimaan erityisesti potilas- ja asiakastietoihin liittyvästä salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta.

Työntekijä/opiskelija perehtyy Tietoturva ja tietosuoja -käsikirjaan. Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät verkkovälitteiset organisaation tarjoamat koulutukset edellytetään kaikilta yksikön työntekijöiltä viiden vuoden välein. Yksikön osastonhoitajat seuraavat koulutuksiin osallistumista. Mikäli tietosuoja- tai tietoturvaloukkaus havaitaan, yksikössä toimitaan organisaation ohjeistuksen mukaisesti: tietosuojarikkeen havainnut työntekijä ilmoittaa asiasta osastonhoitajalle välittömästi ja osastonhoitaja tekee tietosuojaloukkausilmoituksen viipymättä ja ilmoittaa tilanteesta tietosuojavastaavalle.

Potilaaseen ja työntekijään otetaan yhteys kirjallisesti tai puhelimitse. Tietosuojaloukkaus selvitetään ja ratkaistaan tilannekohtaisesti.

Tietosuojajäte hävitetään organisaation ohjeiden mukaisesti.

Tietosuojaselosteet ovat julkisesti nähtävillä Siun soten internetsivuilla: Henkilötietojen käsittely – siunsote.fi (linkki).

Henkilöstön ja opiskelijoiden tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä perehdytyksestä huolehditaan:

**Mikäli tietoturva/tietosuoja vaarantuu:**

- Kaikista tietoturvaloukkauksista tehdään ilmoitus sähköisesti Miunpalvelujen (linkki) kautta.
- Lisäksi tehdään vaaratapahtumailmoitus Laatuporttiin
- Osastonhoitajan vastuulla on lisäksi riskinarvioon perustuen;
  - suorittaa tarvittavat toimenpiteet (mm. asiakastietojen korjaaminen, henkilöstön ohjeistus,
  - pohtia toiminnan kannalta mahdollisia suojaavia toimia, jotta vastaavalta vältetään jatkossa
  - suorittaa tarvittavat työnjohdolliset toimenpiteet (ml. kuuleminen seuraamukset/sanktiot)
  - informoida loukkauksen kohteena oleva henkilö (rekisteröity) tapahtuneesta (informointi voidaan suorittaa esimerkiksi puhelimitse, asioinnin yhteydessä tai kirjeellä)
- Kaikki toimenpiteet tulee arvioida tapaus- ja tilannekohtaisesti, huomioiden tapahtuman riski henkilölle, jonka tietosuoja on loukattu (kaikkia ylläminettyjä toimia ei tehdä automaattisesti jokaisen tietoturvaloukkauksen käsittelyn yhteydessä)
- Tietojärjestelmiin liittyvistä merkittävistä poikkeamista on ilmoitettava tietojärjestelmän valmistajalle.
- Jos havaittu poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- ja potilasturvallisuudelle, poikkeamasta on ilmoitettava sähköisellä lomakkeella Valviralle (<https://turvaviestivalvira.fi/>)(linkki)
- Ilmoituksen tietojärjestelmän valmistajalle ja Valviraan tekee yksikön osastonhoitaja

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä

Palliativisessa keskuksessa on pääkäyttäjät: Kyllä

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
Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	Toimintaohjeet Perehdytys	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023, asiakastietolaki)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">EU:n tietosuoja-asetus (679/2016)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Tietosuojalaki (1050/2018)</a> (linkki)</li> <li>• Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta (906/2019)</li> <li>• <a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi)</a> (linkki)</li> </ul> <p>Linkit saatavissa sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Terveydenhuollon asiakirjojen käsittely ja arkistointi</a></li> <li>• <a href="#">Asiakas- tai potilasrekisteriin tallennettujen tietojen luovuttaminen</a></li> <li>• <a href="#">Lukuisat Mediatri-ohjeet</a> (linkki intran sivulle)</li> <li>• <a href="#">Käyttövaltuuksien hallinnan ja tunnistautumisen käytännöt - toimintaohje</a></li> <li>• <a href="#">Tietosuoja- ja tietoturvapoliittikka</a></li> <li>• <a href="#">Tietoturva- ja tietosuojakäsikirja</a></li> <li>• <a href="#">Tietosuoja- ja tietoturvasuunnitelma</a></li> <li>• <a href="#">Henkilötietojen käsittelyn ehdot ja henkilötietojen käsittelytoimien kuvaus</a></li> <li>• <a href="#">Henkilötietojen käsittely - Tietosuojaselosteet</a></li> <li>• <a href="#">Tietosuojan valvontasuunnitelma</a></li> <li>• <a href="#">Salassapito- ja käyttäjäsitoumus</a></li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">Salassapito- ja käyttäjäsitoumus ja siihen liittyvät hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset ja ohjeistukset</a></li><li>• <a href="#">Tietosuojan vaikutustenarvioinnin (DPIA) tarpeen kartoittaminen</a></li></ul>
--	--	---

## 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.

Palliativisella osastolla on 12 potilashuonetta, yhteensä 16 potilaspaikkaa. Osastolle on esteetön pääsy hissillä eikä kynnyksiä ole osaston tiloissa. Valtaosa huoneista on yhden hengen huoneita, mutta tilanteen mukaan on mahdollista sijoittaa vielä lisäksi yksi potilas kuhunkin huoneeseen, 1 eristys huone valmius. Potilaan yksityisyys taataan väliverhojen avulla hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Jokaisen huoneen yhteydessä on wc-tila. Jokaisessa potilashuoneessa on äänieristetty ovi sekä soveltuva yövalaistus.

Omaisille on minikeittiövarustus osaston tiloissa. Osastolla on yksi päiväsaali, joissa potilaat ja omaiset voivat viettää aikaa esim. keittäen kahvia. Omaiset voivat tuoda omia eväitä minikeittiön jääkaappiin. Saattohoitovaiheen lopussa on omaisilla mahdollisuus myös yöpyä potilaan luona.

Lääkehuone on yhteinen neurologisen kuntoutusosaston kanssa ja sinne pääsy on vain asianmukaisilla henkilöillä. Lääkehuonetta pidetään aina lukittuna. Potilaiden saunatilat ovat neurologisen kuntoutusosaston kanssa yhteiset. Muita henkilökunnan käytössä olevia huoneita ovat huuhtelu huone, hoitotarvike- ja liinavaatevarasto sekä hoitajien kanslia.

Poistumisreitit on kolme ja osaston perällä on hätäpoistumistie, joka pidetään esteettömänä hätäpoistumista ajatellen. Osastolle päästään kahdella hissillä, joista toinen on vain henkilökunnan käytössä.

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

Jos huomataan tilojen kunnossa puutteita tai vikoja, otetaan yhteyttä Siun soten kiinteistöhuoltoon hätätilanteessa soittamalla ja normaalitilanteissa sähköisellä lomakkeella.

Palliatiivisella osastolla on käytössä Vivago-potilaskutsujärjestelmä, joka mahdollistaa hoitotyöntekijöiden hätähälytykset.

Osastolla on käytössä automaattinen paloilmoitinjärjestelmä, joka on tekninen järjestelmä, jonka tehtävänä on havaita tulipalo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja ilmoittaa tapahtumasta automaattisesti eteenpäin palolaitokselle ja paikalla olevalle henkilökunnalle. Lisäksi ilmoitus välitetään Siun soten tekniselle henkilökunnalle. Tämän lisäksi käytävillä on saatavilla alkusammutusvälineistöä sekä paloilmoitus painikkeita, jos palo huomataan eikä automaattinen järjestelmä ole ehtinyt toimia. Tämän lisäksi osastolla on sammutusjärjestelmänä vesisprinklerijärjestelmä, jonka tehtävänä on pyrkiä sammuttamaan havaittu tulipalo. Järjestelmä toimii automaattisesti.

Kulunvalvonta tapahtuu henkilökunnan kulkuavaimella, josta jää merkintä kulunvalvontajärjestelmään. Kulkuavain on jokaiselle henkilökohtainen. Näin pyritään rajoittamaan asiatoimintaa kulkua osaston tiloissa sekä turvataan turvallinen ympäristö kaikille.

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

Jos huomataan missään järjestelmässä vikaa, otetaan yhteyttä järjestelmän toimittajaan tai kiinteistöhuoltoon.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Toimintaympäristö, toimitilat sekä teknologiset ratkaisut	Perehdytys Säännölliset tarkistukset ja turvallisuus-kierrot	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Perustuslaki (231/1999)</a> (esim. 10 § yksityisyyden suoja) (linkki)</li> <li>• <a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Tietosuojalaki (1050/2018)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Terveydenhuoltolaki (1326/2010)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Pelastuslaki (379/2011)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Säteilylaki 859/2018</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Lääkelaki 395/1987</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Fimean määräys 6/2012</a> (mm.lääkehuoltotilat) (linkki)</li> <li>• <a href="#">EUn yleinen tietosuoja-asetus (679/2016)</a> (linkki)</li> </ul> <p>Linkit saatavissa sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Pelastussuunnitelmat - linkit</a></li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poistumisturvallisuus opas</li> <li>• Yksikön paloturvallisuusohje</li> <li>• <a href="#">Siun soten Turvallinen lääkehoidon-opas</a></li> <li>• <a href="#">Lääkekaapin/huoneen omavalvonta</a></li> <li>• <a href="#">Tietosuojaseloste: Tallentava kameravalvontajärjestelmä</a></li> <li>• <a href="#">Tietosuojaseloste: Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän kulunvalvonta- ja avaintenhallintarekisteri</a></li> <li>• Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta onnettomuusriskistä -ohje ja sähköinen ilmoituslomake</li> <li>• <a href="#">Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin</a></li> <li>• <a href="#">Riskin suuruuden ja merkittävyyden arviointi Laatuportissa</a></li> <li>• <a href="#">Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) käsittely Laatuportissa</a></li> <li>• <a href="#">Asiakkaan ja läheisen vaaratilanneilmoituksen käsittely</a></li> </ul>
--	--	--

## 9.2 Etä- ja digipalvelut

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

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

Yksikössä ei ole vastaanottoa etä- tai digipalveluina. Henkilöstö on tarvittaessa etäpalvelujen (esim. Teams, puhelin) avulla yhteydessä terveyden- tai sosiaalihuollon henkilöstöön esim. konsultaatio- tai koulutustilanteissa. Myös potilaat tai omaiset voivat puhelimitse keskustella hoitoon liittyvistä asioista.

Henkilöstön digiosaamisen vahvistamiseksi Siun sotessa on käynnistetty vuonna 2018 digimentoritoiminta, jota kehitetään jatkuvasti. Digimentori on oman yksikön digitaitava työkaveri, työyksikkönsä digivastaava, digiosaamisen kehittäjä ja lähituki. Hän on suorittanut digimentoreille suunnatun verkkokurssin. Digimentoritoiminnan tavoitteena on nostaa Siun soten henkilöstön digi-innokkuutta ja kasvattaa digiosaaminen tasolle, jossa työntekijä kokee digitaitonsa riittäväksi työtehtävässään suoriutumiseen. Digimentori osallistuu yksikön digisuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen osastonhoitajan kanssa. Muutostilanteissa, kuten uutta palvelua käyttöönotettaessa, työaika resursoidaan tarpeen mukaan. Työajan käytöstä sopivat digimentori ja osastonhoitaja. Kun digimentorointi on yksikössä vakiintunutta, työaika

vastuutehtävän hoitamiseen käytetään samanlaisesti, kuin yksikön muiden vastuutehtävien (lääkevastaava/hoitotyön laadun vastaava/turvallisuusvastaava yms) hoitamiseen eli tarvittaessa.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Etä- ja digipalvelut  Potilaat iäkkäitä, joiden digitaidot ovat puutteelliset  Potilaskäytössä ei ole tietokonetta		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Terveysthuoltolaki (1326/2010)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">EU:n tietosuojasetus (679/2016)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Tietosuojalaki (1050/2018)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi)</a> (linkki)</li> </ul> <p>Linkit saatavilla sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Tietosuojaa koskeva vaikutustenvaiointi (DPIA)</a></li> <li>• <a href="#">Asiakkaan tunnistaminen etäpalvelussa</a></li> <li>• <a href="#">Etäkäynti Teamsin välityksellä- ohje työntekijälle</a></li> <li>• <a href="#">Valokuvan vastaanottaminen asiakkaalta suojatulla sähköpostilla -ohje</a></li> <li>• <a href="#">Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin</a></li> <li>• <a href="#">Riskin suuruuden ja merkittävyyden arviointi Laatuportissa</a></li> <li>• <a href="#">Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) käsittely Laatuportissa</a></li> <li>• <a href="#">Asiakkaan ja läheisen vaaratilanneilmoituksen käsittely</a></li> </ul>

### 9.3 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Yksikössä on käytössä:

- Verenkierron seurantaan verenpaine-, saturaatiomittareita sekä ekg-laite

- Hengityksen tukemiseen happi- ja ilmapvirtausmittarit
- Lääkehoidon toteuttamiseen lääkeannostelijat
- Liikkumisen turvaamiseen erilaisia apuvälineitä esim. pyörätuoleja, nostureita, rollaattoreja

Yksikön lääkehoidon toteuttamiseen käytetyt lääkintälaitteet ja lääkintälaitteisiin liittyvä riskinarviointi kuvataan yksityiskohtaisemmin yksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Kaikkien lääkinnällisiä laitteita työssään käyttävien, laitteita asiakas käyttöön luovuttavien sekä puhdistus-, huolto tai ylläpitotehtäviin osallistuvien tulee suorittaa laiterurvallisuuden verkkokurssi. Samoin jokaisen hoitohenkilökunnasta tulee suorittaa digitaaliset laitepassit Laatuportti palvelusta.

Yksikössä on käytössä laiterekisteri, jonka ylläpidosta vastaavat lääkintälaittehuolto sekä yksikön laitevastaavat. Laitevastaavat käyvät läpi yksikön laitteet ja huolehtivat laitteiden lähettämisestä vuosihooltoon. Tarvittaessa lääkintälaittehuolto käy yksikössä huoltamassa laitteet esim. sängyt.

Mitään lääkintälaitetta ei oteta käyttöön ennen laitteen käymistä tarkistuksessa lääkintälaittehuollossa. Lääkintälaitteet hankitaan sopimustoimittajilta. Niiden hankinnassa kiinnitetään huomiota käyttötarkoitukseen sekä helppoon käytettävyyteen. Lääkintälaitteen tulee olla helposti puhdistettava. Ennen laitteen käyttämisen aloittamista hoitohenkilökunta on velvollinen tutustumaan laitteen mukana tulevaan ohjeisiin, jotta voidaan taata turvallinen käyttäminen. Lääkintälaitteiden käyttöohjeet löytyvät osastolta.

Eri lääkintälaitteisiin yksikössä perehdyttävät laitevastaavat. Oikea oppiseen apuvälineiden käyttöön perehdytyksen antaa yksikössä fysioterapeutti. Lääkintälaitteen mennessä rikki tai vanhentuessa niin, ettei kyseiseen laitteeseen ole saatavilla enää varaosia, huolehditaan ettei laite aiheuta vaaraa tai sen rikkoutuminen ei tuota hoidon jatkuvuuteen käyttökatkoa. Vanhentuneet laitteet pyritään uusimaan tarpeen mukaan.

Osalle lääkintälaitteista on tehty omat ohjeensa joita noudatetaan yleisesti Siun Sotessa kuten virtausmittareiden käyttämiseen (linkki). Myös säännölliset harjoittelut ovat osa lääkintälaitteosaamisen ylläpitoa, kuten EKG-passin suorittaminen viiden vuoden välein tai simulaatioharjoitus sydäniskurin käyttämisestä. Apuvälineen kanssa kotiutuja saa perehdytyksen apuvälineeseen osastolla toimivan fysioterapeutin toimesta. Apuväline toimitetaan muutamaa päivää aiemmin osastolle, jolloin pystytään varmistamaan potilaan oikea oppinen apuvälineen käyttäminen sekä riittävä perehdytys potilaalle sekä hänen omaiselleen apuvälineen

Laitteiden ja tarvikkeiden toimintaan tai huoltoon liittyvät vaaratilanteet tulee ilmoittaa Laatuporttiin mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen.

- Ilmoitus tulee tehdä viipymättä, viimeistään 30 vrk kuluessa tapahtuneesta, vakavissa vaaratapahtumissa 10 vrk kuluessa.
- Yksikön osastonhoitajan tulee ilmoittaa tapahtuneesta valmistajalle ja Fimeaan. Ilmoitukset laitteen toimittajalle sekä Fimeaan tehdään Laatuportin kautta.

Vaaraa aiheuttavan laitteen käyttäminen lopetetaan välittömästi. Laite siirretään sellaiseen paikkaan missä se ei voi aiheuttaa vaaraa ja merkitään selkeästi mikä laitteessa on vikana, milloin asia on huomattu ja onko tapahtuneen johdosta tehty huoltopyyntöä. Asiasta myös tiedotetaan osastonhoitajaa, joka tarvittaessa tekee huoltopyynnön.

Laitteiden aiheuttamia vaaratilanneilmoituksia seurataan Laatuportin avulla vuositasolla. Potilaat sekä omaiset ohjataan tekemään myös Laatuporttiin potilasturvallisuusilmoituksen jos ilmenee vaaraa laitteiden käytön yhteydessä. Kotiin annettavien apuvälineiden suhteen vikojen ilmetessä pyydetään ottamaan yhteyttä apuvälinevuokraamoon.

**Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö: Kyllä**

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Laitteet, tarvikkeet ja apuvälineet	Perehdytys, laitepassi	<ul style="list-style-type: none"> <li>EU-asetukset (<a href="#">EU745/2017</a> ja <a href="#">EU 746/2017</a>) (linkki)</li> <li><a href="#">Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021)</a> (linkki)</li> <li><a href="#">Säteilylaki (859/2018)</a> (linkki)</li> <li><a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026</a> (linkki)</li> </ul> <p>Linkit saatavissa sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Lääkintälaitteiden ja tarvikkeiden hankinta ja käyttöönotto sekä käyttökoulutus -ohje</a></li> <li><a href="#">Digitaalisten laitepassien käyttöönotto työyksiköissä - toimintaohje</a></li> <li><a href="#">Digitaaliset laitepassit, osastonhoitaja -tietojärjestelmäohje</a></li> <li><a href="#">Digitaaliset laitepassit, peruskäyttäjä (suorittaja) - tietojärjestelmäohje</a></li> <li><a href="#">Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin</a></li> <li><a href="#">Riskin suuruuden ja merkittävyyden arviointi Laatuportissa</a></li> <li><a href="#">Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) käsittely Laatuportissa</a></li> <li><a href="#">Laiteturvallisuusilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa</a></li> <li><a href="#">Asiakkaan ja läheisen vaaratilanneilmoituksen käsittely</a></li> </ul>

## 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.

Palliativisen osaston lääkehoitosuunnitelma on laadittu Siun soten lääkehoitosuunnitelma pohjalle, joka pohjautuu STM:n turvallinen lääkehoito-oppaaseen. Yksikön lääkehoito pohjautuu laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan ja sitä päivitetään tarvittaessa, vähintään vuosittain ja aina säädösten, yksikön toiminnan ja olosuhteiden muuttuessa. Päivityksestä vastaa osastonhoitaja yhteistyössä yhdessä yksikön lääkevastaavien kanssa. Patu-ilmoitusten avulla seurataan lääkehoidon laadullista toteutumista.

Osastolle voidaan antaa lääkkeitä suun kautta, suonen sisäisesti, inhalaatioita, lääkeannostelijan kautta ja eri iholle tai ihon alle lihakseen tai rasvakudokseen annettavia lääkkeitä. Yksikössä ei toteuteta suonensisäistä sytostaattihoidoa, dialyysia tai jatkuvaa monitorointia vaativaa lääkehoitoa, kuten epiduraalipuudutuksia.

Lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen kuuluu perehdytysohjelmaan ja jokaisen hoitajan velvollisuuksiin. Uudet hoitajat perehtyvät lääkehoidon toteutukseen kokeneen hoitajan ohjaamana. Lääkehoitoon perehdytyksestä täytetään perehdytyslomake. Lääkehoitoa toteutetaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

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

Hoitohenkilöstön lääkehoidon osaaminen varmistetaan Siun soten ohjeistuksen mukaisesti. Henkilökunta suorittaa LOVE-lääkeopintoja - 5-vuoden välein tai tarvittaessa - saadakseen luvan huolehtia potilaan lääkehoidosta. Lisäksi suoritetaan näytöt ja osaaminen sekä muita lääkehoidon erityispiirteitä käsitteleviä verkkokursseja.

### Sairaanhoitajat suorittavat:

- LOP-lääkehoidon osaamisen perusteet
- PKV-lupa
- N-lupa
- IV-lupa
- ABO-verensiirto
- Erityisantoreitit/lääkeannostelija

- Rokotus
- Epiduraali-kivunhoito

**Lähihoitajat suorittavat:**

- LOP-lääkehoidon osaamisen perusteet
- PKV-lupa
- N- lupa

Osastonlääkäri on päävastuussa osastolla olevien potilaiden lääkityksestä ja sen oikeellisuudesta, sekä Mediatri-tietojärjestelmässä olevista lääkelistoista. Osastolle tultuaan potilas haastatellaan ja tarkistetaan lääkelistan oikeellisuus hoitajien toimesta, samalla tarkistetaan potilaan mukana tullut lääkelista. Sairaanhoidajat ja lähihoitajat huolehtivat lääkehoidon toteuttamisesta potilaille lääkemääräyksen mukaisesti. Lääkeluvat omaava sairaan- tai lähihoitaja jakaa kerran päivässä seuraavan vuorokauden lääkkeet osastolla oleville potilaille. Jokainen hoitaja huolehtii hoitamilleen potilaille työvuorossaan lääkkeet, jotka kaksoistarkastetaan aina. Vuorossaan oleva hoitaja vastaa lääkkeitä, jotka potilaalleen antaa. Ilman lääkelupia ei voi osallistua lääkehoitoon vaan silloin toinen vuorossa oleva hoitaja vastaa potilaan lääkityksen toteuttamisesta. Lääkehoidon toteutuminen kirjataan Mediatriin sekä huomiot lääkkeiden vaikutuksesta. Suonensisäisen lääkehoidon sekä lääkannostelijan asentamisen/aloittamisen toteuttaa aina sairaanhoidtaja. Osaston lääkkeet tilataan sairaala-apteekista osaston tarpeen mukaan. Kaikilla lääkkeitä tekevillä sairaanhoidtajilla on tilaustunnukset. Tilaukset ovat keskitetty kahteen päivään viikossa, mutta tarvittaessa voidaan tilata useammin.

Jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan havaitsemastaan lääkehoidon poikkeamasta osastonhoitajalle. Samoiten lääkehoidon tai lääkintälaitteeseen liittyvästä poikkeamasta oli se sitten läheltä piti tai tapahtui potilaalle tilanne, tehdään Laatuporttiin Patu-ilmoitus. Patu käsitellään sekä siitä keskustellaan osastopalaverissa, jossa mietitään ratkaisua ettei poikkeamaa enää syntyisi. Mikäli potilaan lääkehoidon toteuttamisessa on sattunut haitta- tai vaaratapahtuma, niin tästä ilmoitetaan heti myös potilaalle ja tarvittaessa hänen läheiselleen joko lääkärin tai hoitajan toimesta. Potilas saa ohjeistuksen myös omaseurantaan. Asiakkaan hoitoon liittyvät ongelmatilanteet tulee aina ensisijaisesti pyrkiä selvittämään hoitavan tahon kanssa paikallisesti.

Asiakkaalla on mahdollisuus ilmoittaa kokemistaan lääkkeitä liittyvistä vaaratilanteista hoitoa antaneelle organisaatiolle myös anonymisti Laatuportin kautta Siun soten toimintamallin mukaisesti. Asiakas voi tehdä (tai erityisestä syystä suullisen) muistutuksen hoitoyksikön terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Asiakas voi myös tehdä Suomessa tapahtuneista lääkkeitä liittyvistä haittatapahtumista, joista on aiheutunut hänelle henkilövahinkoa, korvauspyynnön Potilasvahinkovakuutuskeskukseen. Lääkkeen tai rokotteen aiheuttamasta haittavaikutuksesta voi myös hakea korvausta. Lisätietoa korvauksen hakemisesta on Lääkevahinkovakuutuksen sivuilla <http://www.laakevahinko.fi/>. Tarvittaessa asiakas ohjataan ottamaan yhteyttä potilas- ja sosiaaliammiehen.



Palliativisen osaston lääkehoitosuunnitelmaan on kuvattuna lääkehoitoon liittyvät riskitilanteet yksityiskohtaisesti.

**Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava:** Kyllä

**Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen:** Kyllä, kuntoutumiskeskuksen yhteinen

**Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:**

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Palliativisenkeskuksen ylilääkäri Leena Surakka, leena.surakka@siunsote.fi

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: osastonhoitaja Tuija Kaltiainen, tuija.kaltiainen@siunsote.fi

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Lääkehoidon turvallisuus	Yksikön lääkehoitosuunnitelma Lääkehoidon perehdytys Viestintä	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Terveysthuoltolaki (1326/2010)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Lääkelaki (395/1987)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Lääkeasetus (693/1987)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Huumausainelaki (373/2008)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (valtioneuvosto.fi)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026</a> (linkki)</li> </ul> <p>Linkit saatavissa sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Siun soten Turvallinen lääkehoito -opas</a></li> <li>• <a href="#">Perehdytysuunnitelma ja sen seurantalomake työyksikön lääkehoitoon ja -huoltoon -työohje</a></li> <li>• <a href="#">Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin</a></li> <li>• <a href="#">Riskin suuruuden ja merkittävyyden arviointi Laatuportissa</a></li> <li>• <a href="#">Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) käsittely Laatuportissa</a></li> <li>• <a href="#">Laiteturvallisuusilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa</a></li> <li>• <a href="#">Asiakkaan ja läheisen vaaratilanneilmoituksen käsittely</a></li> </ul>

Asiakkaan/potilaan käytössä olevan lääkityksen tarkastaminen	Yksikön lääkehoitosuunnitelma Lääkehoidon perehdytys Viestintä	Linkit saatavissa sisäisessä verkossa <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (valtioneuvosto.fi)</a></li> <li>• <a href="#">Siun soten Turvallinen lääkehoito -opas</a></li> <li>• <a href="#">Perehdytysuunnitelma ja sen seurantalomake työyksikön lääkehoitoon ja -huoltoon -työohje</a></li> </ul>
--	--	--

## 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.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella toimii infektioiden torjuntayksikkö, joka ohjeistaa yksiköitä infektioiden leviämistä ja torjuntaa. Infektioiden torjuntayksikkö tuottaa alueellisesti potilas- ja työohjeet, toimintaohjeet sekä tautikohtaiset työ- ja potilasohjeet, joita noudattamalla infektioiden sekä tarttuvien sairauksien leviämistä yksikössä ehkäistään. Infektio- ja työohjeet ovat jokaisen löydettävissä intrasta, johon henkilöstöllä on käyttöoikeus. Yksikössä toimii hygieniavastuuhoitajat, jotka jalkauttavat ohjeen henkilöstön käyttöön ja neuvovat tarvittaessa, miten infektiotilanteissa toimitaan. Jokainen henkilökunnan jäsen on omalta osaltaan vastuussa, että infektioiden torjunta toteutuu osastolla ohjeiden mukaisesti ja tarvittaessa ohjaavat potilaat sekä heidän omaisensa, kuinka toimia.

Tartuntatautilain § 48 mukaan henkilöillä, jotka työskentelevät sosiaali- ja terveysthuollon toimintayksiköissä asiakas- ja potilastiloissa, joissa hoidetaan lääketieteellisesti arvioituna tartuntatauti- tai vakaville seuraamuksille alttiita potilaita, tulee olla voimassa tarvittava rokotussuoja voimassa. Henkilöstön influenssarokotuskattavuutta seurataan yksikössä rokotuskattavuusraportin avulla. Siun soten Työterveyshuolto huolehtii, että henkilöstöllä on ajantasainen rokotussuoja.

Hyvä käsihygienia on paras yksittäinen keino torjua mikrobirtuntoja ja ehkäistä hoitoon liittyviä infektioita. Hyvinvointialueella seurataan käsihuuhteen ja suojakäsineiden kulutusta sekä havainnoidaan käsihygienian toteutumista käsihygieniaa edellyttävissä tilanteissa. Yksikön tyypillisimpiä infektioita ovat virtsatieinfektio, keuhkokuume, vatsataudit. Yksikössä voidaan hoitaa infektioepidemiaa. Yksikön henkilökunnan tartuntaosaaminen ja epidemioiden tunnistamista varten henkilökuntaa koulutetaan infektiorjuntayksikön sisäisten koulutusten sekä verkkokoulutuksen kautta. Verkkokoulutukseen kuuluu mm. Infektioiden torjunta,

tavanomaiset varatimet infektioiden torjunnassa. Mikäli havaitaan epäkohtia hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyssä, aloitetaan tarpeelliset toimenpiteet kuten henkilöstön perehdyttäminen asiaan ja kouluttaminen.

### 9.5.2 Yleiset hygieniakäytännöt

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

Potilasvaatteet tulevat osastolle pesulasta. Henkilökunnan vaatteet tilaa laitoshuolto kerran viikossa kulutuksen mukaan.

Laitoshuolto vastaa päivittäisestä osaston siivouksesta, josta on tehty puitesopimus. Sopimus määrittelee siivouksen tiheyden sekä tason. Esimerkiksi potilashuoneet siivotaan päivittäin. Siivousohjeet tulevat infektioiden torjuntayksikön kautta, jotka määrittelevät miten missäkin tilanteessa siivotaan, kuten eristyksen jälkeen. Jokaisella työntekijällä on vastuu eritetahran huomatessaan pyyhkiä eritetahra pois.

Suolistoinfektiossa tai muussa herkästi tarttuvassa infektiossa tai syyhy/täin ollessa kyseessä pyykki pakataan aina tartuntavaaralliseen liukenevaan muoviseen pyykkipussiin, joka laitetaan keltaiseen kangaspussiin. Näin ehkäistään infektion leviäminen. Tartuntavaarallista jätettä ei osastolla synny vaan jätteet kerätään huonekohtaisesti ja toimitetaan jätteisiin.

Jos huomataan, että hygienia ei ole tasonmukainen, tehostetaan siivousta sekä käydään hoitohenkilökunnan kanssa läpi jokaisen vastualueet.

**Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Kyllä**

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Infektioiden torjunta	Perehdytys	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Terveysthuoltolaki (1326/2010)</a> (linkki)</li> <li>• Tartuntatautilaki (1227/2016)</li> <li>• <a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)</a></li> <li>• <a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026</a></li> </ul>

		<p>Linkit saatavilla sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lukuisat infektio- ja tietoturvatietojärjestelmien ohjeet: löytyvät luokiteltuina <a href="#">Infektioiden torjunta – Kotisivu (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Jäteohje 2023</a></li> </ul>
--	--	---

## 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 hoitoketjukuvaudet.

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

Näiden tietoaineistojen luokittelu- ja käsittely tapahtuu Siun soten toimintaohjeen mukaisesti. Yksikön laatua varmistavat julkiset asiakirjat tulee tallentaa intran tiedostopankkiin, mikäli niille ei ole muuta erikseen sovittua tietojärjestelmää. Tiedostopankkiin tallennettujen asiakirjojen elinkaaren hallinta ja sähköinen arkistointi on toteutettu metatietojen ja työkulkujen avulla, jotka varmistavat asiakirjan aitouden, luotettavuuden ja käytettävyyden. Tiedostopankkiin vietävät asiakirjat hyväksyy ylihoitaja. Tiedostopankkiin tallennettavia asiakirjoja ei saa tallentaa muualle 365-pilviympäristöön tai verkkolevyalueille, vaan niitä käytetään suoraan Tiedostopankista (esim. linkkien avulla). Näin varmistetaan, että käytettävissä on aina asiakirjan viimeisin versio.

Metatietojen avulla asiakirja voidaan merkitä kriittiseksi, jolloin ohjeesta tulee ottaa yksikköön paperituloste. Laaditut ohjeet perustuvat näyttöön ja tutkittuun tietoon. Henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa, mikäli havaitsee ohjeissa virheitä. Organisaation ohjeisiin pohjautuvat tarkentavat yksikkötasoiset ohjeet ovat yksikön työntekijöiden ja opiskelijoiden käytettävissä yksikön Teams tiedostoissa. Ohjeita tulostetaan vain tarpeen mukaan kanslioihin, mutta turvallisuutta koskevat toimintaohjeet on lisäksi tulostettu yksikön turvallisuuskansioon.

Asiakirjan sisällön ajantasaisuudesta ja päivittämisestä vastaa asiasta vastaava henkilö ja yksikkö. Asiakirjojen käytettävyyden varmistamiseksi kaikki asiakirjat tulee tehdä teknisesti saavutettaviksi. Saavutettavuuden takaamiseksi asiakirjoja laativat henkilöt ohjeistetaan tekemään asiakirjat saavutettavuusperiaatteiden mukaisesti yhtenäisille Siun soten asiakirjapohjille. Siun sotessa kehitetään ohjekoordinaatiotoimintaa, jonka tavoitteena on muun muassa tukea sisällöntuottajia tiedostojen oikeaoppisessa luomisessa sekä tallentamisessa tiedostopankkiin ja tehdä säännöllistä laadunseurantaa tiedostopankin tiedostoille.

Siun sotessa on käytössä yhtenäiset asiakirjapohjat. Valmiiden pohjien avulla asiakirjat ja tiedostot ovat tunnistettavissa Siun soten tuottamiksi. Asiakirjapohjasta riippuen ne myös ohjaavat yhteneväiseen

sisällöntuottamiseen. Sähköisiä asiakirjatiedostoja eli ns. toimisto-ohjelmistojen tiedostomuodoissa julkaistuja aineistoja koskevat saavutettavuusvaatimukset. Saavutettavuusvaatimukset on huomioitu asiakirjapohjissa sikäli kuin mahdollista. Asiakirjatiedostojen saavutettavuus on kuitenkin asiakirjanlaatijan vastuulla, koska laatija voi omilla muokkausvalinnoillaan myös heikentää saavutettavuutta.

Perusasiat saavutettavan asiakirjan tekemisestä kuuluvat tänä päivänä jokaisen toimisto-ohjelmistojä käyttävän ja tiedostoja tekevän perusosaamiseen. Kun alkuperäinen tiedosto on saavutettava, siitä on mahdollista muuntaa saavutettava pdf-tiedosto. Asiakirjapohjien määrittelyt ovat minimivaatimuksia ja niitä voi käyttäjä muokata.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Ohjeet ja suunnitelmat	Perehdytys	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Terveydenhuoltolaki (1326/2010)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta, saavutettavuus</a>(linkki)</li> <li>• <a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026</a>(linkki)</li> <li>• <a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma</a> (linkki)</li> </ul> <p>Linkit saatavissa sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Intranetin tiedostopankki. Sisällöntuottajan opas</a></li> <li>• <a href="#">Videokirjaston sisällöntuottajan opas</a></li> </ul>
Tulostetut työohjeet	Toimintamalli (työohjeet käytetään suoraan Tiedostopankista)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma</a> (linkki)</li> </ul>

## 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.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	Säännölliset palotarkastukset  Paloturvallisuus-koulutukset	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Pelastuslaki (379/2011) 14 §, 15 §, 18-21 §.</a> (linkki)</li> </ul>
Tietämättömyys yhteistyötahoista	Perehdytys	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yksikön perehdytysohjelma</li> <li>• Yksikön omavalvontasuunnitelma</li> </ul>

### 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.

Siun sotessa on laadittu yleiseen käyttöön vesi- ja sähkökatkojen varalle suunnitelmat. Yksikköön on laadittu pelastus-, valmius- ja poistumisturvallisuussuunnitelmat. Nämä ovat tulostettuna yhtenä versiona yksikön turvallisuuskansiossa. Turvallisuuteen liittyvät suunnitelmat päivitetään 3 vuoden välein ja/tai

toimintaympäristön muuttuessa. Pandemiasuunnitelmat ovat myös siun soten yleisiä. Niistä tehdään yksikkökohtaiset versiot, mikäli tilanne vaatii puuttumista.

Suuronnettomuussuunnitelmat ym. organisaatiotason turvallisuus- ja valmiussuunnitelmat koskevat kaikki yksikköä tilanteen niin vaatiessa. Henkilökunta löytää ne tarvittaessa intrasta tai heille toimitetaan ne viranomaisten toimesta tilanteen niin vaatiessa. Palliatiivisen osaston henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään häiriö-, turvallisuus- ja valmiussuunnitelmiin osana perehdytystä. Henkilöstön häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumiseen liittyvää osaamista ylläpidetään ja kehitetään erilaisilla koulutuksilla, poistumisharjoituksilla ja poikkeustilanteiden läpikäynnillä.

Riittävä materialistinen varautuminen huomioidaan yksikkökohtaisin tarpein ja pyritään siihen, että varastot ovat jatkuvassa kierrossa eikä hukkaa tulisi. Mikäli havaitaan epäkohtia häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumisessa ja valmiuteen liittyvissä asioissa, niihin puututaan pikimmiten ja korjataan poikkeama.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius	Suunnitelmat päivitetään säännöllisesti	<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) 50 §</a> (linkki)</li> <li><a href="#">Valmiuslaki (1552/2011) 12 §</a> (linkki)</li> <li><a href="#">Pelastuslaki (379/2011) 15 §</a> (linkki)</li> </ul> <p>Linkit saatavissa sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Sähkökatkotilanteen ohje SOTE-yksikössä-ohje</a></li> <li><a href="#">Tarkastuslista varautuminen sähkökatko</a></li> <li><a href="#">Sähkökatkoihin varautuminen ja asiakkaille luovutetut lääkinälliset laitteet -ohje</a></li> <li><a href="#">Suuronnettomuussuunnitelma</a></li> </ul>

### 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 terveysthuojtojen syntyminen.

Turvallisen toimintaympäristön luomiseen osallistuu useita sidosryhmiä ja yhteistyökumppaneita. Keskeinen yhteistyökumppani turvallisen ja terveellisen työympäristön selvittämisessä ja kehittämisessä on työterveyshuolto. Lakisääteiset työpaikkaselvitykset tehdään Siun sotessa säännöllisesti. Työterveyshuolto vastaa työympäristöstä aiheutuvien haitta- ja vaaratekijöiden terveydellisen merkityksen arvioinnista. Työterveyshuolto antaa työnantajalle toimenpidesuosituksia ja ohjeita työn terveellisyyden ja turvallisuuden parantamiseksi.

Toimintaympäristöjen turvallisuuden varmistamisessa tehdään tiivistä yhteistyötä eri turvallisuustoimijoiden (mm. pelastuslaitoksen ja poliisin) kanssa. Fyysinen ympäristö saattaa aiheuttaa vaaratapahtumia esimerkiksi tilojen epäkäytännöllisyyden, heikon valaistuksen, ahtauden, riittämättömien opasteiden tai huonon siisteyden takia. Toimintaympäristössä olevat, etenkin yllättävät portaat ja kynnykset voivat aiheuttaa kaatumisia tai kompastumisia, joiden riskiä voidaan pienentää mm. asianmukaisilla varoitusmerkeillä.

Asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä työturvallisuutta vaarantavat tekijät tulee poistaa ympäristöstä tai pienentää niistä aiheutuvaa riskiä. Toimintaympäristöissä tulee seurata säännöllisesti lämpötiloja sekä ilmankosteutta ja tehdä tarvittavia toimia, jotta lämpötila ja kosteus ei aiheuta haittaa mm. asiakkaille tai lääkinnällisille laitteille. Toimitilojen ja työympäristön turvallisuudesta huolehtiminen kuuluu kaikille työntekijöille. Jokaisen työntekijän velvollisuus on havainnoida työympäristön turvallisuutta ja ilmoittaa mahdollisten puutteiden ja korjaustoimien tarve. Havaituista turvallisuuspoikkeamista tulee ilmoittaa yksikön osastonhoitajalle sekä vaaratapahtumien raportointijärjestelmään, mikäli poikkeama vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta tai työturvallisuutta.

Osastonhoitaja vastaa ilmoitusten käsittelystä ja korjaustoimenpiteiden eteenpäin viemisestä. Kehittämistoimenpiteiden suunnittelun ja toteutukseen tulee osallistaa koko yksikön henkilöstö. Sisäilma on osa terveellistä ja turvallista toimintaympäristöä. Sisäilmaan liittyvien haasteiden osalta yksikön osastonhoitajat vastaavat Siun sotessa laaditun sisäilmaprosessin käynnistämisestä sen etenemisestä ja siitä tiedottamisesta yhdessä teknisten palvelujen kanssa. Mikäli havaitaan terveydensuojeluun liittyviä epäkohtia, ollaan yhteydessä lähiosastonhoitajaan ja työsuojeluun

**Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö:** Kyllä / Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Terveydensuojelu	Jokaisen velvollisuus pitää	<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Terveydensuojelulaki (763/1994)</a></li> <li><a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)</a></li> </ul>



	työympäristö turvallisena.  Havaituista poikkeamista tiedotetaan osastonhoitajaa	Linkit saatavissa sisäisessä verkossa <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Sisäilmaongelman ratkaiseminen -toimintaohje</a></li> <li>• <a href="#">Suositukset sisätilojen lämpötilojen hallintaan helleaikoina sosiaali- ja terveyshuollon yksiköissä -työohje</a></li> <li>• <a href="#">Jäteohje 2023</a></li> <li>• <a href="#">Kemikaaliturvallisuus ja kemikaalirekisteri</a></li> </ul>
--	--	--

## 10 Palvelun sisällön omavalvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon 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.

<p>Osastolla potilaan tullessa sisään jokaiselle laitetaan tunnisteranneke, josta käy ilmi heidän henkilöllisyytensä. Rannekkeen laiton yhteydessä potilaalta varmistetaan heidän nimensä sekä henkilötunnuksensa, jos he kykenevät sen ilmaisemaan. Monesti potilaalla on jo ranneke osastolle tullessaan erikoissairaanhoidon jakson tai päivystyksen jäljiltä.</p> <p>Jokainen työntekijä on vastuullinen varmistamaan jokaisessa palvelun vaiheessa, että kyseessä on oikea henkilö. Jokainen joka huomaa, että potilaalta puuttuu tunnisteranneke, on velvollinen laittamaan potilaalle uuden rannekkeen. Osastolla tarkistetaan kaksi kertaa viikossa se, että jokaisella potilaalla on tunnisteranneke kädessään.</p>
--

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	Perehdytys	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Terveysthuoltolaki (1326/2010)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)</a> (linkki)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026</a> (linkki)</li> </ul> <p>Linkit saatavissa sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma</a></li> <li>• <a href="#">Potilaan/asiakkaan tunnistaminen ja tunnistevälineiden käyttö</a></li> <li>• <a href="#">Asiakkaan tunnistaminen etäpalvelussa</a> -työohje</li> </ul>
--	--	--

## 10.2 Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

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

<p>Hoitohenkilökunta suorittaa vuosittain hätätilan tunnistaminen ja elvytyskoulutuskokonaisuuden. Koulutuksen aikana käydään läpi NEWS-mittarin (National Early Warnin Score) käyttäminen sekä mitkä ovat MET-kriteerit. Palliatiivisella osastolla ei ole erikseen MET-ryhmää vaan lisäavuksi hälytetään omaa henkilöstöä sekä 112 hätänumeroon soittamalla.</p> <p>Pisteytys antaa arvion potilaan riskiluokasta ja sen hetkisestä tilasta. Jokaiselle riskiluokalle on määritelty omat toimintaohjeet ja elintoimintojen seuranta. Hoitohenkilökunta koulutetaan reagoimaan mittauksista saatuun tietoon sekä toimimaan ohjeistuksen mukaisesti. Jos huomataan, että osaamispuitteita ilmenee hätätilan tunnistamisessa, tehostetaan kouluttamista. Palliatiivisessa keskuksessa on omat hätätilan tunnistamisen ja elvytyksen kouluttajat, joten koulutuksia voidaan järjestää tarvittaessa ympäri vuoden.</p>
---

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Hätätilapotilaan ja -asiakkaan tunnistaminen	Vuosittaiset koulutukset	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Terveysthuoltolaki (1326/2010)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma</a> (linkki)</li> </ul> <p>Linkit saatavissa sisäisessä verkossa</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">MET-kriteerit</a> (maakunta)</li> <li>• <a href="#">MET-kriteerit</a> (keskussairaala)</li> <li>• <a href="#">Hätätilapotilaan seurantakaavake</a></li> <li>• <a href="#">Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytyškoulutusten suoritustasot</a></li> </ul>
--	--	--

### 10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

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

Keskeisempiä yhteistyökumppaneita ovat Siun Soten muut yksiköt kuten esimerkiksi kotihoito, palveluasuminen, erikoissairaanhoido ja päivystys. Kaikilla yhteistyötahoilla kuten yksityisillä ei ole käytettävissä Mediatri-potilastietojärjestelmää tai järjestelmän kannassa on viive tietojen siirtymisestä. Tällöin potilaan jatkohoidon turvaamiseksi laitetaan mukaan tarvittavat kirjalliset dokumentit, kuten lääkehoidon tiedot. Raporttia ja muuta tietoa annetaan ja jatkohoidoa järjestetään puhelimitse. Lisäksi tietoa välitetään potilaan luvalla omaisille/läheisille suullisesti. Palliatiivisella osastolla on kotiutuksesta vastaavia henkilöitä, jotka varmistavat kotiuttamisen turvallisen prosessin.

**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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjesteämisestä (612/2021)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Laki hyvinvointialueesta (611/2021)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Terveydenhuoltolaki (1326/2010)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021</a>(linkki)</li> <li>• <a href="#">Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen · käsittelystä (703/2023, asiakastietolaki)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Sosiaali- ja terveysministeriön asetus käyttöoikeudesta asiakastietoon (825/2022)</a> (linkki)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026</a>(linkki)</li> <li>• <a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma</a>(linkki)</li> <li>• Linkit saatavissa sisäisessä verkossa</li> <li>• Yksikön oma kotiutusprosessikuvaus</li> <li>• <a href="#">Yhteisasiakasohjaus -työohje</a></li> <li>• <a href="#">ISBAR taskukortti</a></li> <li>• <a href="#">ISBAR vastaanottolomake</a></li> </ul>
--	--	---

#### 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.

<p>Asianmukainen eli tehokas ja oikea-aikainen kivunhoito on jokaisen potilaan perusoikeus koko hoitoprosessin ajan. Kivunhoidon toteuttamiseksi potilaan kipua arvioidaan sekä tehdään suunnitelmallista hoitotyötä yhteistyössä lääkärin, hoitohenkilökunnan sekä potilaan välillä. Kivunhoidon perusta on potilaan oma arvio kivusta ja sen voimakkuudesta. Jos potilas ei kykene ilmaisemaan itseään käytetään kivunarviointiin hoitohenkilökunnan havainnointia elintoiminnoista, potilaan kehonliikkeistä sekä jännittyneisyydestä, ilmeistä sekä äännelemisestä.</p> <p>Kivun arviointia tulee tehdä ennen ja jälkeen kivunhoidon. Tavoitteena on optimaalinen kivunhoito. Yhtenä arviointi välineenä kivunhoidossa voidaan käyttää VAS- (Visual Analogue Scale) tai NRS-mittaria (numeral rating scale) 0 – 10. Mittareiden käyttämisestä on ohjeistukset.</p> <p>Samoin hoitohenkilökunta käy säännölliset koulutukset kivunhoidon lääkehoidosta ja suorittaa siihen liittyvät tarvittavat lääkeluvat viiden vuoden välein. Samoin hoitohenkilökuntaa kannustetaan osallistumaan sisäisiin koulutuksiin kivunhoidosta. Kivunhoidon puutteisiin puututaan välittömästi moniammatillisen yhteistyön avulla. Tarvittaessa osastonlääkäri voi ottaa yhteyttä erikoissairaanhoidon kivunhoidon asiantuntijaan tai päivystysaikaan hoitaja voi soittaa ja konsultoida päivystävää lääkäriä kivunhoidon haasteista. Hoitohenkilöstön osaamispuutteisiin puututaan koulutuksilla.</p>
--

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Kivunhoito	Koulutus	<a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)</a> (linkki)

	Perehdytys	<a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026(linkki)</a>  <a href="#">Kivun hoidon-ohjeistus (linkki, sisäinen)</a>  <a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma(linkki)</a>
--	------------	---

### 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.

Kaatumisen ehkäisemiseksi on olemassa useita ennaltaehkäiseviä menetelmiä. Tehokas kaatumisen ehkäisy sisältää kaatumisvaaran arvioinnin, henkilökohtaisen kaatumisvaaran ehkäisyn suunnitelman sekä sen systemaattisen toteuttamisen yleisten kaatumistenehkäisykeinojen lisäksi. Kaatumisvaaraa arvioidaan FRAT-mittarin avulla. Mittari auttaa tunnistamaan henkilöt, joiden kaatumisriski on suurentunut. Mittaustulos kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Tieto erittäin korkeasta kaatumisvaarasta lisätään asiakkaan ja potilaan riskitietoihin.

Frat-mittari tehdään tarpeen ja potilaan voinnin mukaan. SEPA-työkalulle kirjataan tehty mittari, samoin potilastietojärjestelmään. PAKI-odottajille tehdään tilanteen ja voinnin mukaan. Myös RAI-arvioinnissa arvioidaan henkilön kaatumisvaaraa. Kaatumisvaaran ollessa kohonnut, tehostetaan kaatumisen ehkäisyn keinoja. Huolehditaan apuvälineet lähelle ja asianmukaisiksi. Soittokello lähelle, mikäli vointi vaatii hoitajan läsnäoloa liikkumiseen sekä jalkaan jarrusukat tai –tossut, joillakin käyttööseen tukevat sisäkengät.

Ympäristö pyritään pitämään liikkumiselle vapaana ja esteettömänä. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen kaatumisten ja putoamisten ennaltaehkäisevää työtä koordinoi alueellinen kaatumisten ehkäisyverkosto (AKE). Työyksiköihin on nimetty AKE-vastuuhenkilöt. AKE-verkosto järjestää vuosittain kaksi asiantuntijaluentoja sisältävää verkostoilmapäivää AKE-vastuuhenkilöille. Verkostoilmapäivissä käsitellään mm. kaatumisvaaran arviointimittarin (FRAT) käyttöä, kaatumisiin ja putoamisiin liittyvien vaaratilanne- ja haittatapahtuma - ilmoitusten tekoa sekä muita kaatumisten ennaltaehkäisyyn painottuvia koulutusaiheita.

Siun sotessa kaatumisten ja putoamisten esiintyvyyttä seurataan Mediatriin tehtävän haittatapahtuma - kirjauksen avulla: jokainen hoidon aikainen kaatuminen/putoaminen tulee kirjata asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Lisäksi kirjausten avulla voidaan seurata yksittäisen henkilön kaatumisten esiintyvyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Kirjauslusta on otettu käyttöön vuonna 2022. Lisäksi työyksiköt tekevät kaatumisista ja putoamisista vaaratilanneilmoituksen Laatuportti -järjestelmään silloin, kun kaatumisesta tai putoamisesta on mahdollista oppia tai kehittää toimintaa.

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyn yhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Terveydenhuoltolaki (1326/2010)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/)</a>(linkki)</li> <li>• <a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026</a>(linkki)</li> <li>• <a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma</a>(linkki)</li> </ul> <p>Linkit saatavilla sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Kaatumisen ehkäisyn asiakasprosessi -työohje</a></li> <li>• <a href="#">FRAT-kaatumisriskin arvion kirjaaminen Mediatriin -työohje</a></li> <li>• <a href="#">Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet</a></li> <li>• <a href="#">Kaatuneen asiakkaan/potilaan hoidon tarpeen arviointi</a></li> </ul>
Kaatumisvaarassa olevan asiakkaan/potilaan tunnistaminen	FRAT-kaatumisriskin arviointimittarin käyttö Osaamisen vahvistaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma</a>(linkki)</li> </ul> <p>Linkit saatavilla sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Kaatumisen ehkäisyn asiakasprosessi -työohje</a></li> <li>• <a href="#">FRAT-kaatumisriskin arvion kirjaaminen Mediatriin -työohje</a></li> </ul> <p>Yksikön koulutussuunnitelma</p>
Haittatapahtuma kirjaus jää tekemättä asiakas- ja potilastietojärjestelmään	Viestintä Osaamisen vahvistaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Haittatapahtuman kirjaaminen Mediatriin -työohje</a> (linkki, sisäinen)</li> <li>• Yksikön koulutussuunnitelma</li> </ul>

## 10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

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

Turvalliseen hoitoon kuuluvat ravinnontarpeen arviointi ja soveltuvan ruokavalion varmistaminen jokaisessa hoitokontaktissa. Hoidon tavoitteet pyritään laatimaan yhdessä potilaan kanssa. Vaikuttavan ravitsemushoidon perustana on henkilöstön riittävä ravitsemusosaaminen ja kyky soveltaa sitä käytäntöön.

Yksikköön on laadittu yksikkökohtaiset ravitsemushoidon laatukriteerit, mitä päivitetään tarvittaessa tai vuosittain. Näiden tarkoituksena on toimia yksikön toimintaohjeena ravitsemushoitoprosessin toteuttamisessa hoitoon saapumisesta kotiutumiseen saakka. Laatukriteerit toimivat uusien hoito- ja hoivatyöntekijöiden perehdytyksen tukena. Ravitsemushoidon tarve on yksilöllinen. Vajaaravitut tai vajaaravitsemusriskissä olevat potilaat tulee tunnistaa.

Ravitsemushoidon suunnittelussa otetaan huomioon henkilön ravitsemustila, lääketieteelliset ja eettiset tekijät sekä potilaan oma tahto. Siun sotessa ravitsemushoitoa ohjeistaa Ravitsemushoidon opas. Siun sotessa vajaaravitsemuksen riskiä arvioidaan joko NRS2002-mittarilla ja/tai MNA-seulonnalla. Mittarin antama tulos kirjataan Mediatriin ja kirjausten avulla mittareiden käyttöä hyvinvointialueella on mahdollista seurata. Ravitsemustilan arvioinnin toteutumisesta vastaavat yksiköiden osastonhoitajat.

Mittareiden käyttöä tulee vahvistaa. Palliatiivisella osastolla huolehditaan terveellisestä, potilaan terveydellisiin tarpeisiin vastaavasta ruokavaliosta. Potilaille tarjotaan ruoka säännöllisesti päivän aikana, yöaikaan potilaille on mahdollisuus tarjota välipalaa. Potilaat ruokailevat vointinsa mukaan joko aulassa yhdessä muiden potilaiden kanssa tai huoneessaan ja häntä avustetaan tarvittaessa. Potilaille tarjotaan ravintoarvoltaan ja koostumukseltaan sellaista ruokaa, jonka potilas pystyy nauttimaan, esim. soseutettua ruokaa, joka on paremmin nieltävissä. Erityisruokavaliot huomioidaan ruokatilausta tehdessä.

Saattohoitopotilaiden ravitsemukseen liittyviin mielitekoihin pyritään vastaamaan. Potilaalla on mahdollisuus pyytää ja saada välipalaa ruokailuajkojen ulkopuolella. Potilaan paino mitataan aina sairaalaan tullessa niin sanottuna tulo-rutiinina ja tarvittaessa ajoittain hoitojakson aikana. Riittävää nesteiden saantia seurataan tarvittaessa nestelistaseurannan avulla. Tarvittaessa potilaille tarjotaan myös erilaisia lisäravinteita. Mikäli potilaan ruokahalu on alentunut esim. sairaudesta johtuen, voidaan tilata potilaiden toiveiden mukaisia ruokia, esim. hedelmiä, jäätelöä. Potilailta ja omaisilta/läheisiltä tiedustellaan mieliruokia ruokahalun herättämiseksi. Osastolle on laadittu ravitsemushoitosuunnitelma.

**Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö:** Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	Perehdytys	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Terveysthuoltolaki (1326/2010)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026</a>(linkki)</li> <li>• <a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma</a>(linkki)</li> <li>• <a href="#">Ravitsemushoidon opas</a> (linkki, sisäinen)</li> <li>• Ravitsemushoitosuunnitelma</li> </ul>

## 10.7 Painehaavojen ehkäisy

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

<p>Painehaavariskiä tunnistamiseen käytetään Braden-mittaria. Mittarin avulla arvioidaan potilaan kohonnut painehaavariski, joka huomioidaan potilaan hoidossa hyödyntämällä painetta vähentäviä apuvälineitä, asentohoitoa, huolehtimalla asianmukaisesta ravitsemuksesta, hyvästä henkilökohtaisesta hygieniasta sekä päivittäisestä ihon kunnon tarkkailusta. Riski arvioidaan BRADENIN-riskiluokitusmittarilla asiakkaan saavuttua hoitoon. Uusia arvioita tehdään potilaan tilanteen muuttuessa. Painehaavariskimittari kirjataan potilastietojärjestelmään.</p> <p>Palliatiivisen osaston henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään painehaavariskin tunnistamiseen, arviointiin ja tekemiseen osana kokonais- perehdytystä. Painehaavojen esiintyvyyttä seurataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään tehtävän haittatapahtuma -kirjauksen avulla. Kirjausten avulla voidaan huomioida painehaavojen esiintyminen potilaan hoidossa esimerkiksi huomioimalla mahdollisuudet keventää painetta ja näin ehkäistä uusia painehaavoja.</p> <p>Kirjausten avulla on mahdollista selvittää yksikössä alkunsa saaneiden painehaavojen osuus sekä lääkinnällisten laitteiden/tarvikkeiden aiheuttamien painehaavojen osuus. Palliatiivisella osastolla on käytössä painetta keventäviä apuvälineitä, kuten mm. kantapäänkeventäjiä, painehaavapatjoja.</p> <p>Henkilöstön tarvittava osaaminen painehaavan arviointiin ja koulutustarpeet arvioidaan vuosittaisissa kehityskeskusteluissa. Organisaatiossa toimii myös alueellinen Painehaavojen ehkäisyn alueellinen työryhmä, jonka tavoitteena on painehaavojen ehkäisyyn liittyvien toimintatapojen käyttöönoton edistäminen,</p>
--



toimintatapojen yhtenäistäminen, painehaavojen ilmaantuvuuden seuranta ja raportointi sekä painehaavojen ehkäisyyn liittyvä tiedottaminen ja ohjeistus.

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Painehaavariski	Koulutus/ ohjeistus	<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Terveysthuoltolaki (1326/2010)</a></li> <li><a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)</a></li> <li><a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma</a></li> </ul> <p>Linkit saatavilla sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Estä painehaava -toimintaohje</a></li> <li><a href="#">Haittatapahtuman kirjaaminen Meditariin -työohje</a></li> <li><a href="#">BRADEN-riskiluokitusmittari</a></li> </ul>

### 10.8 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.

Akuutti sekavuustila on äkillisesti kehittyvä aivotoiminnan häiriö, joka voi ilmaantua kenelle tahansa sairauden komplikaationa iästä riippumatta, mikäli laukaiseva tekijä (esimerkiksi infektio) on tarpeeksi hankala. Akuutin sekavuustilan riski tulisi tunnistaa. Osastolla monisairaant, muistisairaant, ikääntyneet kuuluvat akuutin sekavuustilan suurimpaan riskiryhmään. Sekavuustilan seulontaan ei ole käytössä mittareita, hoitajat tarkkailevat ja kirjaavat jokaisessa vuorossa huomionsa Meditariin ja vievät tietoa osastonlääkärille. Jos potilaan käyttäytymisessä huomataan muutosta, niin asiaan kiinnitetään huomiota sekä lähdetään

selvittämään käyttäytymisen muutoksen syytä. Hoitajat koulutautuvat jatkuvasti tunnistamaan sekä kohtaamaan akuutista sekavuustilasta kärsivää potilasta mm. Aveckikoulutuksen avulla.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Akuutti sekavuustila	Koulutus/ ohjeistus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Terveysthuoltolaki (1326/2010)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026</a>(linkki)</li> <li>• <a href="#">Akuutti sekavuustila (delirium) - Siun sote palveluketjut</a>(linkki)</li> </ul>

## 10.9 Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö on lakisäätöistä 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-, huumeaine- 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.

### 10.9.1 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.

Siun sotella kaikki yksiköt ovat savuttomia. Potilaat toki pääsevät menemään ulos tupakalle, mutta sinne pitäisi päästä menemään yksin. Tupakkakopit sijaitsevat kiinteistöstä jonkin matkan päässä savuhaittojen ja paloriskin minimoimiseksi. Potilaille ohjataankin nikotiinikorvausvalmisteiden aloittaminen heti tupakoinnin tavan varmistuttua. Korvaushoito on olennaista, ettei vieroitusoireet vaikeuta muuta paranemista. Palliatiivisen osaston työntekijät tietävät, että työpaikka on savuton ja tupakointi työajalla on kielletty.

### 10.9.2 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.

Palliativisella osastolla alkoholituotteiden puheeksiotto tapahtuu tilanteen mukaan. Oireiden hoito on olennaista, etteivät vieroitusoireet vaikeuta muuta paranemista ja hoitoa. Tarvittaessa käytetään AUDIT-mittaria, joka kertoo potilaan alkoholinkäytöstä. Potilaan kanssa käydään läpi lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksen haitat, jos potilaalla todetaan alkoholin riskikäyttöä AUDIT-mittarin mukaan. Mittaustulos ja keskustelut kirjataan MEDIATRI potilastietojärjestelmään.

### 10.9.3 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.

Palliativisella osastolla huumausaineiden tai muiden päihdyttävien aineiden käytön puheeksiottoa tehdään tarvittaessa. Yksikössä hoidossa oleminen edellyttää päihdeettömyyttä. Oireiden hoito on olennaista, etteivät vieroitusoireet vaikeuttaisi muuta paranemista. Kirjataan sovitut ja suunnitellut tiedot potilaan tietoihin Mediatri potilastietojärjestelmään.

### 10.9.4 Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy

Ehkäisevää päihdetyötä tehdään vahvistamalla rahapelaamiseen vaikuttavia suojaajia tai vähentämällä riskitekijöiden vaikutusta. Suojaajat 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.

Siun sotessa on käytössä ehkäisevän päihdetyön polku, joka on työväline ammattilaisille päihteiden sekä rahaja digipelaamisen puheeksiottoon, lyhytneuvonnan antamiseen ja jatkohoidon tarpeen arviointiin. Polku on tehty yhteistyössä Siun soten palvelualueiden kanssa ja sen sisältö on rakennettu kansallisten Käypä hoito -suositusten sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suositusten mukaisesti.

### 10.9.5 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.

Perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluissa on tarjolla avohoidon kiireetöntä hoitoa ja psykiatrista kuntoutusta. Hoitoon voi hakeutua itse tai sinne ohjaututaan jatkohoitoon muun tahon kautta. Ensi kertaa hoidon piiriin tulevat voivat ottaa yhteyttä puhelimitse MiePän hoitokoordinaattoriin, Hoikoon, puhelinumero on 013 330 2145. Hoiko puhelinpalvelua on ma-pe klo 8-15.45. Hoikolle on mahdollista jättää takaisinsoittopyyntö. Uusia asiakkaita pyydetään täyttämään terpianavigaattorin kysely [www.terapianavigaattori.fi](http://www.terapianavigaattori.fi) hoidon tarpeen arvion, HTA:n, sujuvoittamiseksi. Hoiko varaa tarvittaessa vastaanottoajan alueen MiePä hoitajalle.

Asiakas voi myös jättää Web-yhteydenottopyynnön alueen MiePä-hoitajalle, joka soittaa asiakkaalle varattuna ajankohtana ja tekee HTA:n. Web-ajanvarauksia voi tehdä Siun soten Mielenterveys- ja päihdepalvelujen nettisivuilta Verkkoajanvaraus - Ajanvaraus ([siunsote.fi](http://siunsote.fi)).

### 10.10 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.

Miepä Pohjois-Karjala -projektissa on toteutettu viestintää kohdennetusti eri ikäryhmille mielenterveyteen ja päihteisiin sekä yleiseen hyvinvointiin liittyvien teemojen kautta. Itsemurhien ehkäisy on ollut ja tulee olemaan samalla viestinnän yksi tavoite. Tärkeänä on nähty myös sote-ammattilaisten ja asukkaiden mielenterveysosaamisen sekä mielenterveys- ja päihdetietouden lisääminen. Monesti omaisilla voi olla taustalla omaakin mielenterveystaustaa, joka elämän kriisissä voi laukaista vaikea terveydellisen ongelman, mihin olisi hyvä kiinnittää erityishuomiota kaikkialla terveydenhuollossa.

### 10.11 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.

Suomen lainsäädäntö ja kansainväliset ihmisoikeussopimusvelvoitteet edellyttävät julkiselta vallalta aktiivisia toimia yksilöiden suojelemiseksi väkivallalta. Suomi on sitoutunut noudattamaan lähisuhde- ja perheväkivallan

ehkäisyssä Euroopan neuvostossa solmittua Istanbulin sopimusta. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos on antanut hyvinvointialueille ohjeet veloitteiden toteuttamisen tueksi, ja seuraa toimeenpanoa. Lähi- ja perhesuhteissa tapahtuvan väkivallan ehkäisemiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota, ja lähisuhdeväkivaltaan on puututtava nykyistä tehokkaammin.

Oikeus väkivallattomaan elämään on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Väkivallan hyvinvointivaikutukset ovat sekä yksilö- että yhteisötasolla merkittäviä. Lähisuhdeväkivalta aiheuttaa inhimillistä kärsimystä, vakavia terveydellisiä ongelmia ja heikentää yksilön elämän laatua. Haitalliset vaikutukset ulottuvat myös ylisukupolvisiin ketjuihin heikentäen kansanterveyttä ja väestön hyvinvointia pitkällä tähtäimellä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivalta	Perehdytys, ohjeiden kertaus osasto- kokouksissa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Terveydenhuoltolaki (1326/2010)</a></li> <li>• <a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)</a></li> <li>• <a href="#">THL: Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi</a></li> <li>• <a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026</a></li> </ul> <p>Linkit saatavissa sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">MARAK lähisuhdeväkivallan vakavuuden kartoittamisen työkaluna</a></li> <li>• <a href="#">Apua ja tukea lähisuhdeväkivallan uhrille- minimittari</a></li> <li>• <a href="#">Alaikäisiin kohdistuvat pahoinpitely- ja seksuaalirikosepäilyt - työohje</a></li> </ul>

## 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 kehittämissaika
Itsemääräisoikeuden ajoittainen rajoittamistarve infektioiden torjuntaan perustuen	Osaamisen varmistaminen ja liikkumisen rajoittaminen	kokoaikainen
Monikulttuurisuus asiakkaan/potilaan aseman ja osallisuuden varmistamisessa	Tulkkauksen käyttö Vieraskielinen materiaali	tarvittaessa
Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtuman yhteydessä	Toimintaohje (sisältää vastuunjaon ja informoinnin sisällön)	Kevät 2024
Itsemääräisoikeuden rajoittamiseen liittyvä osaaminen	Koulutus ja käytännön harjoittelu	Syyskuu 2024
FRAT-kaatumisriskin arviointimittarin käyttö ja kirjaaminen	Alueellisen Kaatumisen ehkäisyn (AKE)-työryhmään osallistuminen Ergonomia koulutukset Ikäosaamisen vahvistaminen Lääkeosaamisen vahvistaminen Aiheeseen liittyviin koulutuksiin osallistuminen	Vuosi 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).

Miten, kuinka usein ja ketkä seuraavat omavalvontasuunnitelman toteutumista?

### 13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

<b>Paikka</b>	
<b>Päiväys</b>	

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))