

Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

Palliatiivinen keskus: kotisairaala ja palliatiivinen poliklinikka

Laatija(t)	Tuija Kaltiainen, osastonhoitaja
Tarkastaja	Hirvonen Mari, vastuualueen ylihoitaja
Hyväksyjä	Karttunen Mervi, vastuualueen palvelupäällikkö
Pvm.	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 vastuhenkilö(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	14
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	19
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	19
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	20
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu	20
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva	21
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen	23

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute	23
6.5.2	Asiakasviestintä	24
7	Henkilöstö	26
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys	26
7.2	Rekrytointi	27
7.3	Perehdytys	28
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	29
7.5	Johtamisosaaminen	31
7.6	Työhyvinvointi	32
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin	33
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen	33
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	35
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat	35
8.2	Tietosuoja ja tietoturva	36
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	39
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	39
9.2	Etä- ja digipalvelut	41
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet	42
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	45
9.5	Infektioiden torjunta	46
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy	46
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt	47
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	48
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	50
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	50
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius	51
9.7.3	Terveydensuojelu	52
10	Palvelun sisällön omavalvonta	53
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	54
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen	54

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	55
10.4	Kivunhoito	56
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	57
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	59
10.7	Painehaavojen ehkäisy	61
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	62
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	63
10.10	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	64
10.10.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus	64
10.10.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	64
10.10.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	64
10.10.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy.....	65
10.10.5	Ehkäisevä mielenterveystyö.....	65
10.11	Itsemurhien ehkäisy	66
10.12	Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....	67
11	Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	68
12	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta	68
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	69
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	69
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	69
	Suunnitelmassa viitatu internetosoitteet.....	70

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

Palveluntuottaja	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Toimialue	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Palvelualue	Kuntoutumisen palvelut
Vastuualue	Kuntoutumiskeskus
Palveluyksikkö	Palliativinen keskus, kotisairaala ja palliativinen poliklinikka, Noljakantie 17 a C, 80140 Joensuu
Palvelumuoto	Erikoissairaanhoito
Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Palliativiset – ja saattohoitopotilaat
Asiakas- tai potilaspaikkamäärä	
Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Leena Surakka, ylilääkäri leena.surakka@siunsote.fi

	Tuija Kaltiainen, osastonhoitaja tuija.kaltiainen@siunsote.fi puh. 013 3304925
Palvelupäällikkö	Mervi Karttunen, mervi.karttunen@siunsote.fi , 0133307173
Palvelujohtaja	Jussi Malinen, jussi.malinen@siunsote.fi , 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.

Kotisairaala, palliatiivinen osasto ja palliatiivinen poliklinikka muodostavat Palliatiivisen keskuksen, joka on toinen Siilaisen sairaalan muodostavista keskuksista. Lääketieteen johtamisvastuu on ylilääkärillä ja 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

Kotisairaalaissa ja palliatiivisella poliklinikalla ostopalveluista vastaa palvelupäällikkö-> yksikössä ylilääkäri ja osastonhoitaja

Kotisairaalassa ja palliatiivisella poliklinikalla osastonhoitaja vastaa siitä, että hoitajilla on voimassa olevat lääkeluvat. Osastonhoitaja vastaa myös siitä, että sijaiselle on varattu riittävä aika perehtymiselle ja on sovittu perehdyttäjät. Ensimmäisiin työvuoroihin on nimetty yöpari, joka auttaa perehdytyksessä. Palliatiiviselle poliklinikalle sijaistava työntekijä on vakituisesta henkilöstöstä.

Kotisairaalassa ja palliatiivisella poliklinikalla hyödynnetään hankinta- ja sopimuspalvelujen ammattilaisten osaamista. Ostopalvelusopimuksissa on määritelty ostopalveluiden laatu ja toimintamallit ja ostopalvelusopimusosaamista varmistetaan yhteisesti sovituin käytäntein ja ohjelmin. Lisäksi osastonhoitajan ostopalveluosaamista kehitetään koulutuksin (Siun oppi: Hankinta- ja sopimusosaamisen verkkokurssi) sekä hankintojen kaksoishyväksyntäprosessin avulla.

Ostopalvelujen tuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Ei

3 Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

3.1 Toiminta-ajatus

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

Palliatiivinen poliklinikka ja Kotisairaala tuottavat 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 poliklinikan perustehtävänä on tarjota Siun soten hyvinvointialueen palliatiivista sairautta sairastaville potilaille erikoissairaanhoidon poliklinikkapalvelut. Käytännössä poliklinikalla suunnitellaan ja arvioidaan potilaan sairauden hoitoa sekä laaditaan ja toteutetaan hoitosuunnitelmaa yhteistyössä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Tämä voi toteutua yhtenä tai useampana poliklinikkakäyntinä niiden potilaiden kohdalla, joiden lääkäri arvioi hyötyvän polikliinisestä palvelusta. Palliatiivisella poliklinikalla tehdään tarvittaessa myös polikliinisiä hoitotoimenpiteitä. Palliatiivinen poliklinikka toimii konsultaatiopoliklinikkana sekä perusterveydenhuoltoon että erikoissairaanhoidon, palvelun koko Siun soten hyvinvointialueen potilaita. Toiminnan tavoitteena on turvata ja tukea palliatiivisten potilaiden oirehoitoa sairauden eri vaiheissa. Palliatiivinen poliklinikka tuottaa palveluita virka-aikana. Palliatiivinen poliklinikka toimii Joensuussa, Siilaisen sairaalan 1. kerroksessa (Noljakantie 17aD). Mahdollisuuksien mukaan polikliinista toimintaa voidaan toteuttaa myös maakunnan terveysasemilla tai digivälitteisesti TEAMS yhteydellä.

Kotisairaalan perustehtävä on tuottaa lääkärijohtoista sairaalatasoista terveyden ja sairauden hoitoa potilaan kotona tai muussa senhetkisessä asuinpaikassa, kuten palvelutalossa tai hoitokodissa. Kotisairaala toteuttaa heidän puolelta potilaista saa hoitoa äkillisen sairauden ja hoidon tarpeensa vuoksi, esim. Kotisairaala toteuttaa heidän kotonaan suonensisäistä antibioottihoitoa. Niille Kotisairaalan potilaille, jotka saavat Kotisairaalahoitoa palliatiivisen sairauden vuoksi, tarjotaan usein tukea sairauden oireiden hoidossa. Kotisairaala voi toteuttaa potilaalle yksiköllisen, turvallisen, moniammatillisen ja korkeatasoisen hoidon elämän loppuvaiheessa sekä myös mahdollistaa kuoleman kotona. Saattohoito on osa palliatiivista eli oireita lievittävää hoitoa.

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

Kotisairaala tuottaa palveluita koko Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen asukkaille. Kotikäyntien osalta toimintasäde on noin 25 km Joensuun kotisairaalan toimipisteestä.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Terveysthuollon palvelujen tulee toteuttaa terveydenhuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Terveysthuollon palvelujen tulee edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä turvata yhdenmukaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja turvalliset terveyspalvelut. Terveysthuollon palvelujen tulee edistää asiakas- ja potilaskeskeisyyttä ja eri toimijoiden välisen yhteistyön avulla edistää laadukkaiden terveyspalvelujen toteutuminen.

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

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

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

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

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

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

4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen on varmistettava omavalvonnalla sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviensä lainmukainen hoitaminen. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät.

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

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Palliatiivisen poliklinikan ja kotisairaalan omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaa Palliatiivisen keskuksen 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.

Omavalvontasuunnitelma laaditaan osastonhoitajan, ylihoitajan, palvelupäällikön ja henkilöstön kanssa.

Omavalvontasuunnitelman esilaadinnan jälkeen käydään suunnitelmaa läpi yhdessä tiimipalaverissa. Tavoitteena on, että henkilöstö kokee voivansa vaikuttaa suunnitelman laadintaan ja sen sisältöön laajasti, ja että suunnitelma kirjataan totuudenmukaiseksi.

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

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä www-sivuilla sekä työyksikön ilmoitustaululla.

Kehittämissuhteita omavalvontasuunnitelman suhteen voi jättää osaston palautelaatikkoon tai sähköisesti laatuportin kautta.

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen oman palvelutuotannon palveluyksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat julkaistaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen internetsivuilla osoitteessa [Omavalvonta - siunsote.fi](http://omavalvonta-siunsote.fi) (linkki).

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä tulostettuna palliatiivisen poliklinikan ja kotisairaalan ilmoitustaululla.

5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

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

5.1 Riskienhallinnan vastuut

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

Osastonhoitaja vastaa riskienhallinnasta oman yksikön osalta. Jokaisella henkilökuntaan kuuluvalla on vastuu/velvollisuus ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä, mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa

tai muun lainvastaisuuden. Jokainen henkilökuntaan kuuluva huolehtii omalta osaltaan potilasturvallisuudesta kaikessa toiminnassaan ja havaittuaan turvallisuusriskin, pyrkii poistamaan sen välittömästi tai huolehtii korjaamisesta/huollosta tai tiedottaa asiasta eteenpäin lähiesimiehelle, joka ryhtyy toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi.

Riskien hallinta laaditaan ja päivitetään vuosittain Laatuporttiin osastonhoitajan johdolla yhdessä eri ammattiryhmien kanssa. Lähiesihenkilö vastaa suunniteltujen toimien toteuttamisesta, seurannasta sekä toiminnan kehittämistä. Henkilökuntaa ja opiskelijoita kannustetaan sekä ohjataan potilasturvallisuuden noudattamiseen sekä kertomaan havainnoistaan työtoverille, ohjaajalle ja lähiesimiehelle. Potilasturvallisuutta ja ilmoitusvelvollisuutta korostetaan kaikessa toiminnassa jo perehdytyksestä alkaen.

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

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

Yksikön riskienarviointit 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. Erityisen tärkeää on tunnistaa ennakoivasti toimintaan sisältyvät kriittiset työvaiheet. Ennakoivaa riskien arviointia suoritetaan osana toimintaan kohdistuvien muutosten suunnittelua tai osana toiminnan tavanomaista kehittämistä.

Palliativisella poliklinikalla ja kotisairaalassa käytetään ennakoivina riskienarvioinnin menetelminä kuukausittain toistuvat henkilöstön turvallisuuskävelyt, vastuualueen turvallisuuskierrot (ulko- ja sisätilojen turvallisuuskierrot), Laatuportin vaara- ja poikkeama tilanne ilmoitukset. Riskienarviointi tehdään vuosittain, yhteistyössä Työsuojelun ja Työterveyshuollon kanssa. Riskienarvioinnissa kartoitetaan työolosuhteita, työympäristöä, henkilöstöä sekä työvälineitä.

1. Asiakas/potilasturvallisuusriskien arviointit (asiakkaaseen/potilaaseen kohdistuvat), esim.

- Työohjeet intrassa ohjaavat toimintaa sekä potilas- ja työturvallisuutta
 - Tarkastuslistoja käytetään mm. potilaan osastolle tulossa ja kotiutuksessa
 - Kaksoistarkastuksia käytetään lääketurvallisuuden varmistamiseksi
 - Teknisiä ratkaisuja ovat esim. lääkejääkaapin ja huoneilman lämpötilojen seurannassa lämpömittarit, paloturvallisuuteen liittyvät tekniset ratkaisut esim. automaattiset palohälytykset
 - Vaara-, poikkeama- ja läheltä piti -tilanneilmoitukset tehdään Laatuporttiin
 - Vakavien vaaratapahtumien tutkinnan pohjalta annetut suositukset ja aina vältettävissä olevien vaaratapahtumien (Never Event) seurannasta saatu tieto hyödynnetään päivittäisessä toiminnassa
 - Hoitoon liittyvät infektiot havainnoidaan esim. SAI:n ja käsihuuhdekulutusseurannan avulla
 - Muistutusten ja kantelujen pohjalta tehdään tarvittaessa kehittämistoimenpiteitä
 - Turvallisuuskävelyjä sekä -kiertoja järjestetään usemman kerran vuodessa. Kierrolle osallistuvat uudet ja vuorossa olevat työntekijät. Turvallisuuskierrot ja -kävelyt toteuttavat yksikön oma turvallisuusvastaava tai pelan kouluttaja
 - Riskien arviointi vuosittain/tarvittaessa tai toiminnan muuttuessa.
2. Työn riskien arvioinnit (henkilöstöön kohdistuvat), esim.
- Työn riskien arviointi Laatuportissa: Kohdistetaan 6 osa-alueeseen: hallintajärjestelmät- ja toimintatavat, fyysiset vaaratekijät, tapaturman vaarat, fyysinen kuormittuminen, kemialliset ja biologiset vaaratekijät sekä psykososiaaliset kuormitustekijät
3. Henkilöstöön kohdistuvat ennakkolliset riskienarviointimenettelyt, esim.
- Rekrytointi (kelpoisuus, pätevyys, soveltuvuus)
 - Perekäytös (suunniteltu, seurataan ja arvioidaan)
 - Osaamisen varmistaminen (mm. luvat) ja ylläpitäminen (osaamisen kehittämisen suunnitelma) – täydennyskoulutus suunnitelma
4. Vastuualueella on käytössä laatuohjelma (SHQS)
- Laatuohjelma päivitetään vuosittain. Päivittämiseen osallistuu yksikön lähiosastonhoitaja
 - Yksikköpalaverissa osallistetaan henkilöstö vastuualueen laatuohjelman itsearviointien tekemiseen, joka on osa koko organisaation omavalvontaa ja varmistaa, että kaikessa toiminnassa huomioidaan lainsäädäntö, laatusuositukset sekä organisaation strategiset tavoitteet.

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).

Kotisairaalan ja palliatiivisen poliklinikan henkilöstö tuo esille havaitsemansa epäkohdat sekä vaara- ja poikkeamatilanteet Laatuportin potilas- ja asiakasruvallisuusilmoituksen (PaTu)-ilmoituksen) avulla tai kertomalla suullisesti tai kirjallisesti yksikön osastonhoitajalle. Saadut ilmoitukset käsitellään tiimipalaverissa henkilöstön kanssa ja tarvittaessa tehdään muutoksia yksikön toimintavoissa.

Henkilöstön käytössä olevat ilmoituskeinot:

- **Laatuportti:**
 - Tehdään johdannossa kuvatut ilmoitukset (sisältää myös sosiaalihuoltolain 48§ mukaiset Epäkohta ja epäkohdan uhka -ilmoitukset; ilmoitusten käsittely poikkeaa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksista: ilmoitukset käsitellään ylemmän johdon toimesta)
 - Myös yhteistyökumppanin vaaratilanneilmoitukset (omaisten, opiskelijoiden ja muiden)
- **Laitteisiin tai tarvikkeisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset:**

Lisäksi Fimealle vakavassa vaaratilanteessa 10 vrk kuluessa ja muista vaaratilanteista viimeistään 30 vuorokauden kuluessa tapahtumasta. Lisäksi ilmoitus laitteen valmistajalle. Ilmoitukset voi tehdä Laatuportin kautta.
- **Tietojärjestelmiin liittyvät merkittävät poikkeamat:** Lisäksi ilmoitus tietojärjestelmän valmistajalle. Lisäksi ilmoitus Valviralle (sähköinen lomake Valviralle (<https://turvaviesti.valvira.fi/>))
- **Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutusilmoitukset:** Lisäksi ilmoitus sähköisesti Fimealle.
- **Verensiirtoihin liittyvät vaara- ja poikkeamatilanteet:** Lisäksi ilmoitus Verikeskukseen asiakas- ja potilastietojärjestelmään integroidun verikeskusjärjestelmän (Verkis) kautta
- **Mediatrin haittatapahtumakirjaus (kaatumiset/putoamiset, painehaavat)**
- Ilmoitus ilmeisestä palonvaarasta tai muusta onnettomuusriskistä: Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta riskistä | Pelastustoimi
- **Ilmoitukset sosiaalihuoltoon, esim.**
- Ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta (Ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta - Miunpalvelut)
- **Viranomaisyhteistyö**
 - 112
- **Suullinen/kirjallinen ilmoitusmenettely suoraan osastonhoitajalle**
- **Turvallisuuspalvelut**
 - Vartijapalvelut

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

- **Laatuportti Siun soten verkkosivujen kautta**
- **Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutusilmoitukset:** Ilmoitus sähköisesti Fimealle
- **Suullinen / kirjallinen ilmoitusmenettely**

- suullisesti suoraan yksikön esihenkilille
- Siun soten verkkosivun palautekanavan ja Suomi.fi-palautteen kautta Asiakas voi kertoa vaaratilanteesta tai havaitsemastaan turvallisuushavainnosta suullisesti. Tämä suullinen havainto voidaan kirjata Laatuporttiin, jolloin havainnon pohjalta voidaan suunnitella toimenpiteitä ja seurata toimenpiteiden edistymistä.

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 viikoittain. Ilmoitukset käsitellään valmiiksi 30 vrk kuluessa. Joskus ilmoituksen käsittely kestää yli 30 vuorokautta vaaratapahtuman luonteen vuoksi. Työtapaturmailmoitukset käsitellään välittömästi ja niistä tehdään ilmoitus vakuutusyhtiölle 10 vuorokauden kuluessa. Riskin suuruus (jäännösriski) arvioidaan uudelleen toimenpiteiden toteuttamisen jälkeen.

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

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

Jokaisella henkilökuntaan kuuluvalla on vastuu/velvollisuus ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä, mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden. Jokainen henkilökuntaan kuuluva huolehtii omalta osaltaan potilasturvallisuudesta kaikessa toiminnassaan ja havaittuaan turvallisuusriskin, pyrkii poistamaan sen välittömästi tai huolehtii korjaamisesta/huollosta tai tiedottaa asiasta eteenpäin lähiesimiehelle, joka ryhtyy toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi.

Riskien hallinta laaditaan ja päivitetään vuosittain Laatuporttiin lähiesimiehen johdolla yhdessä eri ammattiryhmien kanssa. Lähiesimies vastaa suunniteltujen toimien toteuttamisesta, seurannasta sekä toiminnan kehittämisestä. Henkilökuntaa ja opiskelijoita kannustetaan sekä ohjataan potilasturvallisuuden noudattamiseen sekä kertomaan havainnoistaan työtoverille, ohjaajalle ja lähiesimiehelle. Potilasturvallisuutta ja ilmoitusvelvollisuutta korostetaan kaikessa toiminnassa jo perehdytyksestä alkaen.

Henkilöstön tekemistä vaaratapahtumailmoituksista tiedotetaan ja suunnitellaan kehittämistoimenpide tiimipalaverissa yhdessä henkilökunnan kanssa. Tiimipalaverissa kirjataan muistiot, jotka jokainen on velvollinen lukemaan ja toimimaan yhdessä sovitulla tavalla. Vaaratapahtumailmoitusten perusteella pyritään parantamaan potilasturvallisuutta. Mikäli kehittämistoimenpide vaatii ohjausta tai koulutusta, lähiesimies 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 terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä ja luoda edellytykset sille, että jokainen voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietojään ja taitojään voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti.

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

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.

Kehittämistoimenpiteiden määräaika vaihtelee aiheen ja laajuuden mukaan.. Organisaation tavoite on, että vähintään 10 % ilmoituksista sisältää kehittämistoimenpiteen.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehitykselle ja muutoksen onnistumiselle.

Muutokset sovitaan aina yhdessä tiimipalaverissa, kirjataan muistioon, jolloin tieto tavoittaa kaikki työyksikön jäsenet. Muistio on luettavissa kaikille kotisairaalassa ja palliatiivisella poliklinikalla 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 viivästyminen 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. Myös 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. Esihenkilö 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"> Hyvinvointialueen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet (linkki) <p>Linkit saatavilla sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> Siun sote – sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohje Riskin suuruuden ja merkittävyyden arviointi Laatuportissa Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin Laiteturvallisuusilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa Haittatapahtuman kirjaaminen Mediatriin Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) käsittely Laatuportissa Asiakkaan ja läheisen vaaratilanneilmoituksen käsittely

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

6 Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen

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

6.1 Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi

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 sairaudentila 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 sairaudentilan kokonaisuus huomioiden lähettävän yksikön ja jatkohoitoa toteuttavan tahon kanssa, sekä tutkitun lääketieteellisen näytön ja hyvän käytännön ohjaamana.

Kotisairaalan ja poliklinikan potilaaksi tullaan lääkärin tekemällä läheteellä, jolloin lääkäri on tehnyt arvion kotisairaalan potilaaksi.

Potilas täyttää esitietolomaakkeen ja ESAS lomakkeen. Tehdään ennakoiva hoitosuunnitelma, jossa tulee esille hoidon linjaukset, hoidon rajaukset, sairaalasiirrot, hoitotahto ja kotiosasto. Palvelujen ja hoidon tarpeen arvioinnissa otetaan heti mukaan myös omaiset ja kartoitetaan heidän mahdollisuus osallistua potilaan hoitoon. Tehdään oirehoitosuunnitelma ja määritellään hoitovastuut. Lisäksi otetaan käyttöön ensihoidon

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

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

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

Hoitoon pääsyn 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 sairaalahoittoon. Ruuhkautumisen myötä julkista viestintää on lisätty ja yhteistyötä eri toimijoiden kanssa on tiivistetty tilanteen korjaamiseksi.

Hoitoon pääsyyn vaikuttaa asiakkaan / potilaan hoidon tarve ja kiireellisyys.

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

Seurannassa käytetään mittareina havainnointia potilaan luona käynneillä ja suora palaute potilaalta ja omaisilta. Määräajoin toistuvat asiakastyytyväisyys kyselyt. Potilastietojärjestelmästä saadut tilastot.

Kotisairaalan käynnit tilastoituu asiakas- ja potilastietojärjestelmään.

6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Terveys, hoito- ja palvelusuunnitelman laati asiakasta / potilasta hoitava henkilöstö. Suunnitelma kirjataan asiakkaan / potilaan tietoihin Mediatri potilastietojärjestelmässä.

Suunnitelman päivittää asiakasta / potilasta hoitava henkilöstö, joka potilaan parhaiten tuntee ja suunnitelma päivitetään tarpeen mukaan, asiakkaan / potilaan hoidon ja avuntarpeen muuttuessa. Toteumista seurataan päivittäin.

Asiakasta / potilasta tiedotetaan eri vaihtoehtoista joko yhteisessä hoitoneuvottelussa, puhelimitse tai kotikäynnin yhteydessä. Mahdollisuuksien mukaan myös omainen on mukana. Lisäksi lääkärin kotikäynnillä selvitetään sekä potilaan että hänen läheisen kanssa hoitoon liittyvät eri vaihtoehdot. Kaikkien osapuolten näkemykset huomioidaan ja pyritään hoito toteuttamaan siinä määrin kuin se kotisairaalassa ja poliklinikalla on mahdollista.

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.

Jokaisella ihmisellä on oikeus itsemääräämiseen. Kotisairaalassa asiakkaiden / potilaiden hoitotyö perustuu työtä ohjaaviin lakeihin, asetuksiin, laatusuosituksiin ja hyvinvointialueen strategiaan ja linjauksiin sekä arvoihin ja ammattieettisiin ohjeisiin. Lisäksi kotisairaalaan on laadittu kotisairaalan palvelukäsikirja, jossa potilaan itsemääräämisoikeus korostuu, koska työskentely tapahtuu potilaan kotona. Palliativisen poliklinikan toiminta perustuu samoihin työtä ohjaaviin lakeihin, asetuksiin, laatusuosituksiin ja hyvinvointialueen strategiaan ja linjauksiin sekä arvoihin ja ammattieettisiin ohjeisiin.

Kotisairaalassa ja poliklinikalla vahvistetaan ja varmistetaan tiimipalavereissa sekä muissa kehittämispalavereissa että koko henkilöstö on tietoinen itsemääräämisasioiden toteutumisesta.

Kotisairaalan toiminta tapahtuu asiakkaan / potilaan kotona, jolloin yksityisyys säilyy, poliklinikalla käynnit ovat myös yksityisiä. Työntekijöitä sitoo vaitiolovelvollisuus. Asiakas ja potilastiedot ovat vain asiakasta / potilasta hoitavien henkilöiden saatavilla.

Rajoitustoimia ei kotisairaassa ja poliklinikka yleensä tarvita, sairauksien luonteesta johtuen, lukuunottamatta herkästi tarttuvia tauteja, jotka voivat olla kohtalokkaita vakavasti sairaille potilaille.

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

Henkilöstön osaaminen varmistaa palliatiivisen keskuksen sisäisillä koulutuksilla, hyvällä perehdytykseellä ja tarvittaessa tiimipalaverissa.

6.4.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

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

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

Mikäli palliatiivisen poliklinikan vastaanotolla potilas käyttäytyy siten, että on vaaraksi itselleen tai hoitohenkilöstölle, vastaanotto voidaan keskeyttää. Mikäli vastaanottotilanteessa asiakas alkaisi käyttäytymään uhkaavasti, huoneissa on käytössä turvahälyttimet. Hälytykseen reagoidaan välittömästi. Tarvittaessa paikalle hälytetään vartija. Rajoittaminen mitoitetaan oikein ja valitaan aina asiakasta kohtaan lievin rajoittamisvaihtoehto.

Mikäli rajoittamistoimenpiteitä tehdään, tästä kirjataan potilastietojärjestelmään. Asiakkaan vointia seurataan koko ajan, myös mahdollisten rajoittamistoimenpiteiden ajan. Osaaminen varmistettaisiin riittävän koulutuksen ja ohjeistusten avulla. Kotisairaassa hoitaja menee potilaan kotiin, jolloin potilaalla on itsemääräämisoikeus, eikä hoitaja voi potilaan kotona rajoittaa.

6.4.3 Asiakkaan/potilaan kohtelu

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus hyvään kohteluun sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakasta/potilasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä hänen ihmisarvoaan loukata.

Asiakkaan/potilaan äidinkieli, kulttuuri ja hänen yksilölliset tarpeensa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen kohtelussa ja sosiaali- ja terveystalvueluita toteutettaessa.

Miten menetellään, mikäli asiakkaan/potilaan epäasiallista kohtelua havaitaan?

Miten palveluyksikössä edistetään asiakkaiden ja potilaiden asiallista kohtelua ja kohtaamista?

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

Potilaan ja heidän perheiden ja läheisten huomioon ottaminen on olennainen osa hoidon sisällön, laadun, potilasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämisessä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja potilaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Kotisairaалassa ja poliklinikalla edistetään asiakkaiden ja potilaiden asiallista kohtelua ja kohtaamista keskustelemalla yksikön palavereissa ja käydään läpi laadittuja ohjeistuksia. Kotisairaалassa ja poliklinikalla on mahdollisuus tulkkauspalveluun. Aistivamma huomioidaan vamma edellyttämällä tavalla, kuten esim. hankitaan asianmukaiset laitteet ja välineet.

6.4.4 Asiakkaan/potilaan oikeusturva

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

Muistutukset, kantelut, potilasvahinkoasiat osoitetaan toimialuejohtajalle. Toimialuejohtajat voivat hallintosäännön nojalla delegoida ratkaisuvalltaansa em. asioissa eteenpäin. Asian käsittelyssä noudatetaan kunkin toimialuejohtajan voimassa olevaa 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 suositetaan 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). 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](http://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 terveystieteiden kuntayhtymä

Kirjaamo

Tikkamäentie 16

80210 Joensuu

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, nimi ja yhteystiedot:

Kati Saurula (kati.saurula@siunsote.fi) (sähköpostiosoite)

Hanna Mäkijärvi (hanna.makijarvi@siunsote.fi) (sähköpostiosoite)

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

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

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat nähtävillä yksikön ilmoitustaululla sekä Siun soten [www-sivuilla](http://www.siunsote.fi).

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](http://www.siunsote.fi) 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 organisaatiotasolle. Osastonhoitajat saavat yksikkökohtaiset raportit asiakaspalautteista sähköisen järjestelmän kautta. Asiakaspalautteen käsittelystä vastaavat osastonhoitajat ja saatuja asiakaspalautteita käydään läpi henkilöstön kanssa läpi viikkopalavereissa ja suunnitellaan tarvittavia kehittämistoimenpiteitä. Mahdollisia kehittämisideoita ja kehittämiskohteita 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. Kokemusasiantuntijat ovat kokemusasiantuntijakoulutuksen saaneita henkilöitä, joilla on omakohtaisia kokemuksia sairaudesta, vammasta tai vaikeasta elämäntilanteesta. He tietävät, millaiset palvelut ovat auttaneet heitä ja ovat valmiita auttamaan muita samassa tilanteessa olevia.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Palvelu/hoidon tarpeen arviointiin ja palveluun /hoitoon pääsyyn liittyen		<ul style="list-style-type: none"> • Terveysthuoltolaki 1326/2010 (linkki) • Laki sosiaali- ja terveysthuollon järjestämisestä 612/2021 (linkki) • Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (linkki) • STM:n julkaisu: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019(linkki)
Terveys-, hoito- palvelusuunnitelmiin liittyen		<ul style="list-style-type: none"> • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992(linkki) • Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 94/2022(linkki)
Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeuteen, asialliseen kohteluun ja oikeusturvaan liittyen		<ul style="list-style-type: none"> • Perustuslaki 731/1999 (linkki) • Terveysthuoltolaki 1326/2010(linkki) • Sosiaalihuoltolaki 1301/2014(linkki) • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (linkki) • Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000(linkki) • Mielenterveyslaki 1116/1990(linkki)

		<ul style="list-style-type: none"> • Päihdehuoltolaki 41/1986(linkki) • Tartuntatautilaki (1227/2016) (linkki) • Lastensuojelulaki 417/2007(linkki) • Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1997(linkki) • Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012(linkki) • Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021(linkki) • Hallintolaki 434/2003(linkki) • Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista 739/2023(linkki) • Muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoasioiden käsittely (linkki, sisäisen verkko)
Potilaan/Kuntoutujan ja heidän läheistensä osallistamiseen liittyen		<ul style="list-style-type: none"> • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista(linkki) • Siun soten osallisuusohjelma(linkki) <p>Linkit saatavilla sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asiakaspalautteen käsittely Laatuportissa • Asiakaspalautejärjestelmän ulkopuolelta saapuvan asiakaspalautteen käsittely
Henkilöstöresurssin vajeesta johtuva potilaspaiikkojen vaje	Ajantasainen rekrytointi	<ul style="list-style-type: none"> • Terveysthuoltolaki 1326/2010(linkki) • Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021(linkki)
Itsemääräämisoikeuden ajoittainen rajoittamistarve infektioiden torjuntaan perustuen	Osaamisen varmistaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Tartuntatautilaki (1227/2016) (linkki) • Toimintaohjeet infektioiden torjuntaan liittyen(linkki, sisäinen verkko)
Monikulttuurisuus potilaan/kuntoutujan aseman ja osallistamisen varmistamisessa	Tulkkauksen palvelun käyttö Kirjallisen ohjausmateriaalin tarjoaminen omalla äidinkielellä	<ul style="list-style-type: none"> • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992(linkki)

7 Henkilöstö

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

7.1 Henkilöstön rakenne ja riittävyys

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

Kotisairaalassa ja palliatiivisella poliklinikalla henkilöstömäärä on 18 työntekijää, jotka ovat kaikki koulutukseltaan sairaanhoitajia. Aamussa kotisairaassa työskentelee 4 sairaanhoitajaa, poliklinikalla 2 sairaanhoitajaa. Illassa työskentelee 3 sairaanhoitajaa, poliklinikalla toiminta on virka-aikana.

Arkisin aamuissa on myös pokiklinikan ja kotisairaalan lääkäri, osastonhoitaja, toimistos sihteeri, perheterapeutti ja tarvittittaessa myös fysioterapeutti.

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

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

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.

Mitoitus on laskettu kotisairaalan ja poliklinikan tarpeen mukaiseksi. Mitoitusta seurataan säännöllisesti.

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 toimintälähtöisesti. Henkilöstö jakautuu tasaisesti eri viikonpäiville, päiväkohtaisen työn luonteen mukaisesti. Poissaolo ilmoituksen tultua, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja tai vastuuvuorossa oleva hoitaja miettii potilaiden määrää ja hoitoisuutta, töissä olevan henkilöstön osaamistasoa ja harkinnan mukaan tehdään sisäiset järjestelyt henkilöstön riittävyydessä-

Etukäteen tiedossa olevat poissaoloihin pyritään hankkimaan sijainen.

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

Henkilöstölle on jaettu vastuualueita ja henkilöstö osallistuu toiminnan suunnitteluun vastuualueidensa mukaan. 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 rekrytinnin yhteydessä, sekä ennen työsopimuksen tai virkamääräyksen tekoa.

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

Henkilöstön rekrytinnin 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. Rokotesuojassa noudatetaan tartuntatautilakia (48 § 1227/2016) ja rokotussuojan varmistamisesta on olemassa työantajan 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.

Rekrytoinnista vastaa Siun soten rekrytointiyksikkö yhdessä osastonhoitajan kanssa.

- Työpaikkailmoituksessa kuvataan mihin tehtävään henkilöä haetaan ja millaiset osaamis- ja koulutusvaatimukset tehtävään valitulta vaaditaan (ilmoitetaan kelpoisuusehdot)
- Kelpoisuus tehtävään varmistetaan työhönottotilanteessa Valviran ylläpitämästä Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (JulkiTerhikki).
- Samalla varmistetaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta, Valviralta, ettei se ole rajoittanut työntekijän ammatinharjoittamisoikeutta. Koeaika on työsuhteen alussa oleva pituudeltaan rajattu aika, jolloin työnantajalla ja työntekijällä on mahdollisuus purkaa työ sopimus päättymään heti ilman irtisanomisaikaa. Koeaika saa maksimissaan olla kuusi (6) kuukautta paitsi, jos työsuhte on määräaikainen, jolloin koeaika saa alle 12 kuukauden määräaikaaisuudessa 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 kotisairaalan ja palliatiivisen poliklinikan 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.

Perehdytyksen tukena käytetään esim. infektioiden torjunnan ja lääkehoidon perehdytyslistaa sekä 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. Tehtävistä ja tilanteesta riippuen on suositeltava tarkastaa viikoittain, missä mennään ja mitä

seuraavalla viikolla tapahtuu. Osastonhoitaja seuraa perehdytyksen onnistumista ja kartoittaa perehtyjän kokemuksia myös säännöllisesti. Vastuuperehdyttäjän ja perehtyjän yhteisiä palautekeskusteluita suositellaan pidettäväksi noin kerran kuukaudessa. Palautekeskustelut kirjataan henkilökohtaiseen perehdytysuunnitelmaan. Perehdytysuunnitelma lähetetään perehdytyksen 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 tietosuojat

Omavalvontasuunnitelma ja sen toteuttaminen: on henkilöstön nähtävillä

Ilmoitusvelvollisuus: Henkilökunta on tietoinen velvoitteesta 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.

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

Työntekijöiltä edellytetään sairaanhoitajakoulutus ja aikaisempaa työkokemusta sairaanhoitajan tehtävissä. 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.

Palliativisen hoidon asiantuntija erikoistumiskoutusta suositellaan kotisairaalassa ja poliklinikalla työskenteleville hoitajille. Akuuttihoitotyön infektiopotilaiden hoidossa katsotaan eduksi. Palliativisessa keskuksess järjestetään säännöllisesti oirehoitoon keskittyvää koulutusta. Lisäksi työntekijöillä on mahdollisuus osallistua erilaisiin sisäisiin ja ulkopuolisiin koulutuspäiviin. Koulutuksiin osallistuja tuo koulutuspalautteen yksikön muille hoitajille.

www.verkkarit.fi:(linkki)

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

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

Oppiportti:

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

Potilasturvaportin koulutukset www.potilasturvaportti.fi:

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

Siun Soten sisäinen koulutus / intra

- Vaaratapahtumien raportointi – patu

- RAI (THL:n verkkokoulutus)

Suositellaan suoritettavaksi

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

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

7.5 Johtamisosaaminen

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

Johtamisosaaminen varmistetaan jo esihenkilöiden rekrytointivaiheessa, ja yksiköihin palkataan vain ammatillisen pätevyyden omaavia henkilöitä, joiden soveltuvuus tehtäviin mitataan työhaastatteluissa. Uusi esihenkilö perehdytetään 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 koulustarjontajohtamisosaamisen vahvistamiseen ja kehittämiseen.

Osastonhoitajat voivat myös hakeutua ulkopuoliseen johtamiskoulutukseen. Johtamisvalmennuksen tarkoituksena on parantaa henkilöstöjohtamisen laatua Siun sotessa antamalla esi- ja johtohenkilöille konkreettisia työkaluja ja neuvoja arkeen. Yhtenä johtamisosaamisen kehittämisen painopisteenä vuosina 2023-2024 on turvallisuusjohtaminen ja sen vahvistaminen.

Johtamisosaamista seurataan ja arvioidaan osastonhoitajaiden kehityskeskusteluissa sekä säännöllisissä kahden keskisissä keskusteluissa. Johtamisosaaminen varmistetaan perehdytyksellä ja jatkuvalla osaamisen kehittämisellä 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 lähiosastonhoitajaiden ja keskijohdon palavereissa. Johtamisosaamista seurataan, arvioidaan ja kehitetään lähiosastonhoitajan, henkilöstön ja potilaiden antaman palautteen kautta mm. Mitä sille kuuluu -kysely, kehityskeskustelut ja potilaspalaute sekä viikoittainen työhyvinvointikysely henkilöstölle.

Jokainen osastonhoitaja osallistuu Siun Soten järjestämille osastonhoitajailla tarkoitettuun johtamisvalmennukseen. 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.

Henkilöstön työhyvinvointia ja työssäjaksamista tuetaan:

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

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

Työturvallisuudesta huolehtiminen

- Pehdytys
- Riskienarviointi Laatuportissa
- Turvallisuushavainnoista oppiminen
- Työtervysthuollon kanssa yhteistyön tekeminen

Kriisitilanteissa työntekijä voi saada tukea second victim toimintamallin mukaan sekä defusing istunnoilla.

Henkilöstön työhyvinvointia seurataan eri palautteiden kautta esimerkiksi suora palaute suullisesti, kehityskeskustelun aikana tai kirjallinen palaute. Samoin työhyvinvoinnin yksi seuranta menetelmä on MSK-kyselyn tulokset. Jos huomataan, että työhyvinvointia täytyisi parantaa, toimeen tartutaan välittömästi kartoittamalla mistä poikkeama johtuu ja mitä sille voidaan tehdä.

7.7 Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin

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

Haastavia asiakas / potilastilanteita kotisairaalassa voi syntyä tilanteessa kun mennään potilaan kotiin, jossa joko itse potilas tai omaisen ovat tyytymättömiä hoitoon. Kotikäynnille mentäessä havainnoidaan turvallinen poistuminen asunnosta. Haasteellisissa tilanteissa käynnit tehdään kahden hoitajan toimesta.

Haasteellista potilaskäyntiä ei suunnitella yövuoroihin. Yllättäen voi potilas tai omaisen olla päihtynyt tai muutoin psyykkisesti epävakaa. Poliklinikalle voi tulla myös ulkopuolinen uhka tai potilaan / omaisen käytäytyminen muuttuu uhkaavaksi. Kotisairaalaan ja poliklinikalle on laadittu turvallisuusohje uhka- ja vaaratilanteita varten. Mahdollisista vaaratilanteista käydään ennakkoon keskustelu tiimissä ja sovitaan yhteiset pelisäännöt.

Haastavien asiakas - / potilastilanteiden ehkäisyssä henkilöstön osaaminen varmistetaan erilaisilla koulutuksilla ja pehdyttämisellä.

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 osastonhoitajaiden kokouksissa. Toimintaa voidaan tämän myötä kehittää sekä arvioida onko toiminta kehittymässä oikeaan suuntaan. Onnistuneista kokemuksista sekä palkinnoista voidaan tarvittaessa tiedottaa Siun Soten intrassa ja tuoda tätä kautta tietoa onnistumisista.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Henkilöstö		<ul style="list-style-type: none"> Terveydenhuoltolaki 1326/2010 (linkki) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 (linkki) Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994) (linkki) ja täydentävä valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetun lain muuttamisesta (104/2008) (linkki) Työturvallisuuslaki 738/2002 (linkki) Työterveyshuoltolaki 1383/2001(linkki) Ammattipätevyyden tarkastaminen (Valvira) (linkki) <p>Linkit saatavilla sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> Työvuorosuunnittelun pelisäännöt Vuosiomaohje

		<ul style="list-style-type: none"> • Pyyntö rekrytoinnin käynnistämiseksi -ohje • Virantäyttöprosessi -ohje • Siun soten perehdytysohjelma • Täydennyskoulutusohje • Osaamisen kehittämisen suunnitelma – yksikkökohtainen koulutussuunnitelma • Kehityskeskusteluohjeet • Johtaminen ja osastonhoitajatyö (sharepoint.com) • Henkilöturvaohje • Työhyvinvoinnin tuki • Tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelma • Työsuojelun toimintaohjelma
Eläköitymisestä johtuva henkilöstö- ja osaamisvaje	<p>Varhainen rekrytointi</p> <p>Vaihtoehtoisten toimintatapojen suunnittelu</p> <p>Ennakoiva osaamisen kehittämisen suunnittelu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Terveydenhuoltolaki 1326/2010 • Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 • Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994) • Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetun lain muuttamisesta (104/2008) • Osaamisen kehittämisen suunnitelma

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

8.1 Asiakas- ja potilasasiakirjat

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

Asiakas- ja potilasasiakirjat ovat sähköisessä muodossa. SiunSoten organisaatiossa on käytössä Mediatri-potilastietojärjestelmä. Kotikäynneillä käytetään kannettavia tietokoneita ja toimistossa kiinteitä tietokoneita. Kirjaamiseen on laadittu ohjeistukset, joita ohjaa potilastietolaki. Jokaisella työntekijällä on toimikortti, tämä varmentaa sähköisen allekirjoituksen. Palliativissa keskuksessa on pääkäyttäjä, joka opastaa työntekijät käyttämään ohjelmaa. Asiakas- ja potilastietoja käsiteltäessä potilastietojärjestelmän kautta, sitoudutaan salassapitoon. Niiden potilaiden tietoja käytetään joita on hoidossa. Käynnit tilastoidaan tietohallinnon ja

Meitan ohjeistusten mukaan, joista nousee myös potilaslaskutus. Sihteeri purkaa lääkärin tekemät sanelut tarvittavalle sivulle.

Jokaiselle työntekijälle tehdään oikeudet Mediatriin missä yksikössä voivat kirjata ja katsoa tietoja. Kotisiaraala ja poliklinikka kuuluvat Esh-kantaan, mutta katseluoikeus on pth- ja sos-kantaan. 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. Työhön/työharjoitteluun tullessaan työntekijä/opiskelija/muu henkilö (esim. kokemusasiantuntija) 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 jälkeä. 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 ilmaisematta potilas- ja asiakastietoja sivullisille. Yksikön osastonhoitaja vastaa siitä, että työntekijä/opiskelija vastaanottaa, perehtyy ja allekirjoittaa yllä mainitut lomakkeet sekä saa perehdytyksen tietoturvaan ja tietosuojaaneen.

Opiskelijoille tulevat koulun puolesta kirjaamisoikeudet Mediatri potilastietojärjestelmään ja työpaikan ohjaaja hyväksyy aina omalla allekirjoituksellaan kirjaamisen.

Kirjaamiseen on laadittu kirjalliset ohjeet, jotka löytyvät yksikön Teams-kansiosta.

Kirjaamista valvoo SiunSoten tietosuojavaikuttajat säännöllisin väliajoin. Niille menevät myös asiakkaan/potilaan tekemät tutkintapyyntö-tietojen katselusta.

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

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 tietosuojaloukkauksilmoituksen viipymättä ja ilmoittaa tilanteesta tietosuojavastaavalle. Potilaaseen ja työntekijään otetaan yhteys kirjallisesti tai puhelimitse. Tietosuojaloukkaus selvitetään ja ratkaistaan tilannekohtaisesti.

Tietosuojajäte hävitetään organisaation ohjeiden mukaisesti. Hävittämisestä vastaa Encore Aluepalvelut Oy.

Tietosuojaselosteet ovat julkisesti nähtävillä Siun soten internetsivuilla: Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi

Henkilöstön ja opiskelijoiden tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä huolehditaan:

Mikäli tietoturva/tietosuoja vaarantuu

Kaikista tietoturvaloukkauksista tehdään ilmoitus sähköisesti Miunpalvelujen kautta.

Lisäksi tehdäänvaaratapahtumailmoitus Laatuporttiin

Osastonhoitajaiden vastuulla on lisäksi riskinarvioon perustuen;

- suorittaa tarvittavat toimenpiteet (mm. asiakastietojen korjaaminen, henkilöstön ohjeistu
- pohtia toiminnan kannalta mahdollisia suojaavia toimia, jotta vastaavalta vältytään 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 yllämainittuja 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

<p>Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä</p> <p>Palliativisessa keskuksessa on pääkäyttäjä: Kyllä</p> <p>Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot: tietosuoja@siunsote.fi (sähköpostiosoite)</p>

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

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

9 Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu

9.1 Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut

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

Toimintaympäristö, ja toimitilat ovat melko uudet, joten tilojen suunnittelussa on otettu huomioon asiakas- ja potilasturvallisuus. Myös teknologisissa ratkaisuissa on otettu huomioon sekä potilaiden että hoitajien turvallisuus. Opasteita kotisairaalaan ja poliklinikalle on ulko-ovessa sekä käytävällä. Kotisairaalaan ja poliklinikalle pääsee pyörötuolilla.

Kotisairaalan lääkehuone on lukollinen tila, johon kulkuoikeus on vain kotisairaalan työntekijöillä ja tarvittaessa palliatiivisen osaston henkilöstöllä. Näytteenoton tiloihin pääsee vain avaimella.

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

huomataan tilojen kunnossa puutteita tai vikoja, otetaan yhteyttä kiinteistöhuoltoon hätätilanteessa soittamalla ja normaali tilanteessa sähköisellä lomakkeella.

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

Tämän lisäksi yksikössä on sammutusjärjestelmänä vesisprinklerijärjestelmä, jonka tehtävänä on pyrkiä sammuttamaan havaittu tulipalo. Järjestelmä toimii automaattisesti. Kameravalvontaa ei tiloissa ole. Kulunvalvonta tapahtuu henkilökunnan kulkuavaimella, josta jää merkintä kulunvalvontajärjestelmään. Kulkuavain on jokaiselle henkilökohtainen. Näin pyritään rajoittamaan asiattomia kulkua osaston tiloissa sekä turvataan turvallinen ympäristö kaikille. Siun sotessa on laadittu ohjeet kameravalvonnan käytöstä ja

henkilötietojen keräämisestä Tietosuojaseloste: Tallentava Kameravalvonta (siunsote.fi) 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"> • Perustuslaki (231/1999) (esim. 10 § yksityisyyden suoja) (linkki) • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) • Tietosuojalaki (1050/2018) (linkki) • Terveysthuoltolaki (1326/2010) (linkki) • Pelastuslaki (379/2011) (linkki) • Säteilylaki 859/2018 (linkki) • Lääkelaki 395/1987 (linkki) • Fimean määräys 6/2012 (mm.lääkehuoltotilat) (linkki) • EUn yleinen tietosuoja-asetus (679/2016) (linkki) <p>Linkit saatavissa sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelastussuunnitelmat - linkit • Poistumisturvallisuus opas • Yksikön paloturvallisuusohje • Siun soten Turvallinen lääkehoidon-opas • Lääkekaapin/huoneen omavalvonta • Tietosuojaseloste: Tallentava kameravalvontajärjestelmä • Tietosuojaseloste: Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveysthuoltojen kuntayhtymän kulunvalvonta- ja avaintenhallintarekisteri • Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta onnettomuusriskistä -ohje ja sähköinen ilmoituslomake • Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin • Riskin suuruuden ja merkittävyyden arviointi Laatuportissa • Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) käsittely Laatuportissa • Asiakkaan ja läheisen vaaratilanneilmoituksen käsittely

9.2 Etä- ja digipalvelut

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

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

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

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

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"> • Terveystieteidenhuoltolaki (1326/2010) (linkki) • EU:n tietosuojaja-asetus (679/2016) (linkki) • Tietosuojalaki (1050/2018) (linkki) • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) • Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi) (linkki)

		<p>Linkit saatavilla sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tietosuojaa koskeva vaikutustenarviointi (DPIA) • Asiakkaan tunnistaminen etäpalvelussa • Etäkäynti Teamsin välityksellä- ohje työntekijälle • Valokuvan vastaanottaminen asiakkaalta suojatulla sähköpostilla -ohje • Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin • Riskin suuruuden ja merkittävyyden arviointi Laatuportissa • Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) käsittely Laatuportissa • Asiakkaan ja läheisen vaaratilanneilmoituksen käsittely
--	--	---

9.3 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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

<p>Kotisairaalassa on käytössä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verenkierron seurantaan verenpaine-, saturaatiomittareita sekä ekg-klaite. • Hengityksen tukemiseen happirikastin. • Imulaitteet • Lääkehoidon toteuttamiseen lääkeannostelijat • Liikkumisen turvaamiseen erilaisia apuvälineitä esim. rollaattoreja, pyörätuoleja, sairaalasängyt, portatiivit, suihkutuolit, wc-koroke • Defibrilaattori • WC-koroke • Infuusio automaatti • Antibiootti pumppu <p>Palliativisella poliklinikalla on käytössä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • UÄ-laite • Verenpainemittari • Happisaturaatio mittari • Verensokerimittari • Seinäimu • Vaaka

- Korvakuu­memittari
- Silmänpaine tonometri

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 laiteturvallisuuden 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 vuosi­huoltoon. 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 kotisairaalan ja palliatiivisen poliklinikan tiloista. 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. Myös säännölliset harjoittelut ovat osa lää­kintälaitteosaamisen ylläpitoa, kuten EKG-passin suorittaminen viiden vuoden välein. Hätäensiapu koulutukset kerran vuodessa sekä simulaatioharjoitukset. Apuvälineen kanssa kotiutu­ja saa perehdytyksen apuvälineeseen fysioterapeutin toimesta. Apuväline toimitetaan muutamaa päivää aiemmin kotiin tai kotiutumispäivänä, jolloin pystytään varmistamaan potilaan oikea oppinen apuvälineen käyttäminen sekä riittävä perehdytys potilaalle sekä hänen omaiselleen apuvälineen käyttöön.

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 esihenkilön 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 apuvälinevuokraam.

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

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.

Jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan havaitsemistaan lääkehoidon poikkeamista osastonhoitajalle. Lääkehoidon tai lääkintälaitteeseen liittyvistä poikkeamista oli se sitten läheltä piti tai tapahtui potilaalle tilanne, tehdään Laatuporttiin Patu-ilmoitus. Patu käsitellään sekä siitä keskustellaan kotisairaalan palaverissa, jossa mietitään ratkaisu ettei poikkeamaa enää syntyisi.

Mikäli potilaan lääkehoidon toteuttamisessa on sattunut haitta- tai vaaratapahtuma, niin tästä ilmoitetaan heti myös potilaalle ja tarvittaessa hänen läheisilleen joko lääkärin tai hoitajan toimesta. Potilas saa ohjeistuksen omaseurantaan. Potilaan hoitoon liittyvät ongelmatilanteet tulee aina ensisijaisesti pyrkiä selvittämään hoitavan tahon kanssa paikallisesti. Potilaalla on mahdollisuus ilmoittaa kokemistaan lääkehoitoon liittyvistä vaaratilanteista hoitoa antaneelle organisaatiolle myös anonymisti Laatuportin kautta Siun soten toimintamallin mukaisesti. Potilas voi tehdä (tai erityisestä syystä suullisen) muistutuksen hoitoyksikön terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Potilas voi tehdä Suomessa tapahtuneista lääkehoitoon liittyvistä haittatapahtumista, joista on aiheutunut hänelle henkilövahinkoa, korvauspyynnön Potilovahinkokeskukseen. Lääkkeen tai rokotteen aiheuttamasta haittavaikutuksesta voi myös hakea korvausta. Lisätietoja korvausten hakemisesta on Lääkevahinkovakuutuksen sivuilla <http://www.laakevahinko.fi/>.(linkki). Tarvittaessa potilas ohjataan ottamaan yhteyttä potilas- ja sosiaaliammiehen.

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Kyllä

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Lääkäri Leena Surkka ja Hanna Walle

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: osastonhoitaja Tuija Kaltiainen, tuija.kaltiainen@siunsote.fi, 0133304925

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

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

9.5 Infektioiden torjunta

9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy on osa laadukasta palvelua ja hoitoa sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. 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 potilasohejeet, joita noudattamalla infektioiden sekä tarttuvien sairauksien leviämistä yksikössä ehkäistään. Infektio- ja työohjeet ovat jokaisen löydettävissä intrasta, johon henkilöstöllä on käyttöoikeus. Yksikössä toimii hygieniavastuuhoitajat, jotka jalkauttavat ohjeen henkilöstön käyttöön ja neuvovat tarvittaessa, miten infektiotilanteissa toimitaan. Jokainen henkilökunnan jäsen on omalta osaltaan vastuussa, että infektioiden torjunta toteutuu kotisairaalassa ohjeiden mukaisesti ja tarvittaessa ohjaavat potilaat sekä heidän omaisensa, kuinka toimia.

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

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

Yksikön henkilökunnan tartuntaosaaminen ja epidemioiden tunnistamista varten henkilökuntaa koulutetaan infektiotorjuntayksikön sisäisten koulutusten sekä verkkokoulutuksien 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.

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

Laitoshuolto vastaa päivittäisestä yksikön siivouksesta, josta on tehty puitesopimus. Sopimus määrittelee siivouksen tiheyden sekä tason.

Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Kyllä

Yhteenvedo 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"> • Terveydenhuoltolaki (1326/2010) (linkki) • Tartuntatautilaki (1227/2016) • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) • Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 <p>Linkit saatavilla sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lukuisat infektiorjuntayksikön ohjeet: löytyvät luokiteltuina Infektioiden torjunta – Kotisivu (sharepoint.com) • Jäteohje 2023

9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

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

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 ohjekoordinaatio toimintaa, 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 muokausvalinnoillaan myös heikentää saavutettavuutta.

Perusasiat saavutettavan asiakirjan tekemisestä kuuluvat tänä päivänä jokaisen toimisto-ohjelmistojen 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. Esimerkiksi kun kyse on potilas- tai asiakasohjeesta ikäihmisille, jota käytetään pääsääntöisesti tulosteena, voidaan kirjasinkokoa suurentaa.

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"> Terveysthuoltolaki (1326/2010) (linkki) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki)

		<ul style="list-style-type: none"> • Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta, saavutettavuus(linkki) • Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026(linkki) • Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma (linkki) <p>Linkit saatavissa sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intranetin tiedostopankki. Sisällöntuottajan opas • Videokirjaston sisällöntuottajan opas
Tulostetut työohjeet	Toimintamalli (työohjeet käytetään suoraan Tiedostopankista)	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma (linkki)

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

9.7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa

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

Kotisairaala 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"> • Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) (linkki) • Pelastuslaki (379/2011)14 §, 15 §, 18-21 §.(linkki)
Tietämättömyys yhteistyötahoista	Perehdytys	<ul style="list-style-type: none"> • Yksikön perehdytysohjelma • Yksikön omavalvontasuunnitelma

9.7.2 Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius

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

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.

Kotisairaalan 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"> • Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) 50 § (linkki) • Valmiuslaki (1552/2011) 12 § (linkki) • Pelastuslaki (379/2011) 15 § (linkki) <p>Linkit saatavissa sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sähkökatkotilanteen ohje SOTE-yksikössä-ohje • Tarkastuslista varautuminen sähkökatko • Sähkökatkoihin varautuminen ja asiakkaille luovutetut lääkinnälliset laitteet -ohje • Suuronnettomuussuunnitelma

9.7.3 Terveysthuojelu

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

<p>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 terveysthuojellisen merkityksen arvioinnista.</p> <p>Työterveyshuolto antaa työnantajalle toimenpidesuosituksia ja ohjeita työn terveysthuojen ja turvallisuuden parantamiseksi.</p> <p>Toimintaympäristöjen turvallisuuden varmistamisessa tehdään tiivistä yhteistyötä eri turvallisuustoimijoiden (mm. pelastuslaitoksen ja poliisin) kanssa. Fyysinen ympäristö kotisairaalaissa 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.</p>
--

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. Siun sotessa toimii sisäilmatyöryhmä, jossa moniammatillisesti käydään yhdessä läpi sisäilmakohteiden tilanne ja suunnitelmat. Kotona työskennellessä voimme vain antaa suosituksia potilaan kotona, mikäli korjattavia toimenpiteitä ilmenee.

Mikäli havaitaan terveydensuojeluun liittyviä epäkohtia, ollaan yhteydessä lähiosastonhoitajaan ja työsuojeluun

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Kyllä

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 työympäristö turvallisenä. Havaituista poikkeamista tiedotetaan osastonhoitajaa	<ul style="list-style-type: none"> Terveydensuojelulaki (763/1994) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) Linkit saatavissa sisäisessä verkossa <ul style="list-style-type: none"> Sisäilmaongelman ratkaiseminen -toimintaohje Suositukset sisätilojen lämpötilojen hallintaan helleaikoina sosiaali- ja terveyshuollon yksiköissä -työohje Jäteohje 2023 Kemikaaliturvallisuus ja kemikaalirekisteri

10 Palvelun sisällön omavalvonta

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

Kotisairaalan potilaat tunnistetaan, koska asuvat kotona. Hoivakodeissa oleville kotisairaalan potilaille laitetaan tunnistusrannekke, jossa käy ilmi heidän nimi ja henkilöllisyys. Rannekkeen laitton yhteydessä potilaalta varmistetaan aina nimi sekä henkilötunnus, jos kykenevät sen ilmaisemaan. Mikäli potilas ei pysty itse ilmaisemaan henkilöllisyyttä, varmistetaan potilaan henkilöllisyys yksikön hoitajalta.

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

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"> Terveysthuoltolaki (1326/2010) (linkki) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (linkki) <p>Linkit saatavissa sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma Potilaan/asiakkaan tunnistaminen ja tunnistevälineiden käyttö Asiakkaan tunnistaminen etäpalvelussa -työohje

10.2 Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

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

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

Kotisairaalaassa on oma akuuttihoito / elvytyskouluttaja, joten koulutuksia voidaan tarvittaessa järjestää ympäri vuoden.

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"> • Terveydenhuoltolaki (1326/2010) (linkki) • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) • Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (linkki) • Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma (linkki) <p>Linkit saatavissa sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> • MET-kriteerit (maakunta) • MET-kriteerit (keskussairaala) • Hätätilapotilaan seurantakaavake • Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytyskoulutusten suoritustasot

10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

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

Keskeisempiä yhteistyökumppaneita ovat Siun Soten muut yksiköt kuten esimerkiksi kotihoito, palveluasuminen, erikoissairaanhoido ja päivystys.

Kaikilla yhteistyötahoilla ei ole käytettävissä Mediatri-potilastietojärjestelmää tai järjestelmän kannassa on viive tietojen siirtymisestä. Tällöin potilaan jatkohoidon turvaamiseksi potilaalla on kotona tarvittavat kirjalliset

dokumentit, kuten lääkehoidon tiedot. Raporttia ja muuta tietoa annetaan sekä suunnitellaan jatkohoitoa puhelimitse. Lisäksi tietoa välitetään potilaan luvalla omaisille/läheisille suullisesti.

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

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"> • Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjesteämisestä (612/2021) (linkki) • Laki hyvinvointialueesta (611/2021) (linkki) • Terveystuoltolaki (1326/2010) (linkki) • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) • Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021(linkki) • Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen · käsittelystä (703/2023, asiakastietolaki) (linkki) • Sosiaali- ja terveysministeriön asetus käyttöoikeudesta asiakastietoon (825/2022) (linkki) • Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026(linkki) • Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma(linkki) • Linkit saatavissa sisäisessä verkossa • Yksikön oma kotiutusprosessikuvaus • Yhteisasiakasohjaus -työohje • ISBAR taskukortti • ISBAR vastaanottolomake

10.4 Kivunhoito

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

Asianmukainen 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. Kivun arviointia tulee tehdä ennen ja jälkeen kivunhoidon. Tavoitteena on optimaalinen kivunhoito.

Yhtenä arviointi välineenä kivunhoidossa voidaan käyttää VAS- (Visual Analogue Scale) mittaria. Hoitajat käyvät koulutuksia kivunhoidon lääkehoitoon ja suorittaa siihen liittyvät lääkeluvat viiden vuoden välein. Hoitohenkilökuntaa kannustetaan osallistumaan sisäisiin koulutuksiin kivunhoidosta.

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

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

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

10.5 Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy

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

Mikäli kotisairaalan ja poliklinikan potilas on ollut hoitojaksolla osastolla, on hänelle tehty mahdollisesti kaatumisvaaran arviointi, henkilökohtaisen kaatumisvaaran ehkäisyn suunnitelma sekä sen systemaattinen toteutuksen suunnittelu. Kaatumisvaaraa arvioidaan FRAT-mittarin avulla. Mittari auttaa tunnistamaan henkilöt, joiden kaatumisriski on suurentunut. Mittaustulos kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Tieto

erittäin korkeasta kaatumisvaarasta lisätään asiakkaan ja potilaan riskitietoihin. Myös RAI-arvioinnissa arvioidaan henkilön kaatumisvaaraa. Kotisairaalassa ja poliklinikalla potilaat ovat hoidossa omassa kodissa, joten kotona pyritään luomaan turvalliset olosuhteet esim. hankkimalla sairaalasänky, nousutuet, suihkutuoli ym. Poliklinikalla potilaan vastaanottokäynnillä potilaat ovat sen verran omatoimisia että liikkuminen tapahtuu joko kävellen, roollaattorilla tai pyörätuolilla.

Kotisairaalassa ja poliklinikalla ei ole käytössä arviointi mittareita.

Tapaturmia kotioiloissa sattuu erittäin vähän. Mikäli tapaturma sattuisi, asiaan reagoidaan välittömästi, kirjataan potilastietojärjestelmään ja tehdään suunnitelma tapaturmien minimoimiseksi kotona. Mikäli on yksin asuva, harkitaan potilaan siirtyminen osastojaksolle, jossa voidaan esim. tarkistaa lääkitys ym.

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

Työyksiköt tekevät kaatumisista ja putoamisista vaaratilanneilmoituksen Laatuportti -järjestelmään silloin, kun kaatumisesta tai putoamisesta on mahdollista oppia tai kehittää toimintaa. Hoidon aikaisten kaatumisten ja putoamisten määrästä, vaaratilanneilmoituksista sekä kaatumisriskin arvioinnista (FRAT-mittarin käyttö) raportoidaan YTA-alueen AKE-verkostolle (Alueellinen Kaatumisen Ehkäisy -verkosto) kerran vuodessa. Kansalliseen vertailuun (Sotokuva) siirtyy tieto kaatumisiin ja putoamisiin liittyvistä hoitajaksista 65-vuotta täyttäneillä.

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

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyn yhdyshenkilö: Ei

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

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

10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

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

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

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

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

Henkilöstön osaaminen varmistetaan koulutuksilla.

Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Ei

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

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

10.7 Painehaavojen ehkäisy

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

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

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

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

Mittareita ei kotihoidossa olevilla ole käytössä.

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Kyllä

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

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

10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

Ei koske yksikköä.

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

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

10.9 Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen

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

<p>Akuutti sekavuustila on äkillisesti kehittyvä aivotoiminnan häiriö, joka voi ilmaantua kenelle tahansa sairauden komplikaationa iästä riippumatta, mikäli laukaiseva tekijä (esimerkiksi infektio) on tarpeeksi hankala. Yleisintä akuutti sekavuustila on iäkkäillä, sairaalahoitoon joutuvilla potilailla, joilla on muisti- tai muita rappeuttavia aivosairauksia. Ennaltaehkäisy on paras ja vaikuttavin hoito. Ennaltaehkäisy tulisi aloittaa heti hoitajakson alussa ja ennaltaehkäiseviä toimia tulisi käyttää koko hoidon ajan. Ennaltaehkäisevien toimien käynnistämiseksi akuutin sekavuustilan riski tulisi tunnistaa.</p> <p>Siun Sotella on tullut uutena käyttöön hoitoketju akuutin sekavuustilan hoitamiseksi (linkki). Kotisairaalassa monisairaat, muistisairaat, ikääntyneet kuuluvat akuutin sekavuustilan suurimpaan riskiryhmään. Sekavuustilan seulontaan ei ole käytössä mittareita, hoitajat tarkkailevat ja kirjaavat jokaisessa vuorossa huomionsa Mediatriin ja vievät tietoa osastonlääkärille. Jos potilaan käyttäytymisessä huomataan muutosta, niin asiaan kiinnitetään huomiota sekä lähdetään selvittämään käyttäytymisen muutoksen syytä.</p> <p>Moniammatillisuuden näkökulmasta on mahdollisuus konsultoida eri alojen erikoislääkäreitä. Tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään. Kotisairaalassa ja poliklinikalla henkilöstön osaaminen varmistetaan koulutusten avulla. Aveckikoulutukset.</p>

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"> • Terveysthuoltolaki (1326/2010) (linkki) • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) • Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026(linkki) • Akuutti sekavuustila (delirium) - Siun sote palveluketjut(linkki)

10.10 Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

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

10.10.1 Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus

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

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

10.10.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

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

Aktiivipäihteiden käyttäjät eivät kuulu kotisairaalan ja poliklinikan hoidon piiriin. Tämä asia on linjattu turvallisuus ohjeissa ja kotisairaalan kriteereissä.

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

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

Aktiivipäihteiden käyttäjät eivät kuulu kotisairaalaan hoidon piiriin. Tämä asia on linjattu turvallisuus ohjeissa ja kotisairaalan kriteereissä.

10.10.4 Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy

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

Kotisairaalan ja poliklinikan potilaat ovat toimintakyvyltään huonokuntoisia.

10.10.5 Ehkäisevä mielenterveystyö

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

Kotisairaala- ja poliklinikalla potilaiden hoito tapahtuu moniammatillisesti, joten tarvittava ollaan yhteydessä lääkäriin tai psykiatriseen sairaanhoitajaan. Hoitajien osaamista pidetään yllä ja varmistetaan lääkehoidon osaamisen varmistamisella sekä muulla aiheeseen liittyvällä sisäisen koulutuksen mahdollistamisella. Tarvittaessa tehdään huoli-ilmoitus.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö		<ul style="list-style-type: none"> • Terveysthuoltolaki (1326/2010) (linkki) • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) • Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015 (linkki) • Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 (valtioneuvosto.fi) (linkki) • Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026(linkki) • Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma(linkki) • Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025 (linkki,sisäinen) • Ehkäisevän päihdetyön kirjaaminen -työohje(linkki)

		<ul style="list-style-type: none"> • Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut(linkki, sisäinen)
--	--	---

10.11 Itsemurhien ehkäisy

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

Tulevaisuuden sote-keskushankkeessa mielenterveys- ja päihdepalvelujen osatavoitteessa 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.

Itsemurhavaaraa pyritään ennakoimaan läsnäolon ja kuuntelun avulla. Puheeksiotto ja keskustelun avaus asiasta on ammattilaisen tehtävä, ellei potilas itse aloita keskustelua. Aikaa tälle keskustelulle on löydyttävä itsemurhavaarassa olevien kanssa. Itsemurhayritysten tunnistamiseen on iso apu taustojen selvittämisessä. Lääkkeiden ja päihteidenkäyttö, vartalolla olevat vammat, taustatilanne ja mikä hänen kokonaisolotilansa on. Mielenterveyden haasteita on. Hoitajien osaamista pidetään yllä ja varmistetaan lääkehoidon osaamisen varmistamisella sekä muulla aiheeseen liittyvällä sisäisen koulutuksen mahdollistamisella.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Itsemurhavaara	Henkilökunnan perehdytys, ohjeiden hyödyntäminen, sisäiset koulutukset	<ul style="list-style-type: none"> • Terveydenhuoltolaki (1326/2010) (linkki) • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) • Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 (valtioneuvosto.fi) (linkki) • Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026(linkki)

		<ul style="list-style-type: none"> • Alueelliset itsemurhien ehkäisyn toimenpide-ehdotukset ja toimeenpanosuunnitelma. (linkki, sisäinen)
--	--	--

10.12 Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy

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

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

Lähisuhdeväkivallan ehkäisy on kaikkien väestöryhmien hyvinvointia, terveyttä ja arjen turvallisuutta edistävää työtä. Hyvinvointialue ja kunnat vastaavat omalla toimialallaan lähisuhdeväkivallan suunnitelmallisesta ehkäisemisestä. Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö toteutuu monialaisena viranomaisten ja järjestöjen yhteistyönä, jonka taustalla vaikuttaa sekä eettinen että lakiin perustuva velvoite puuttua väkivaltaan. 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. Terveysthuollon ja hyvinvoinninlaitos on antanut hyvinvointialueille ohjeet velvoitteiden 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. Lähisuhdeväkivallasta aiheutuva palveluiden käyttö ja kustannukset -tutkimushankkeen tulokset osoittavat, että lähisuhdeväkivallasta aiheutuu suurempaa palveluiden tarvetta, ja kasvavia sosiaali- ja terveysthuollon kustannuksia.

Lähisuhdeväkivalta voi koskettaa kaikkia yhteiskuntaluokasta, kulttuurista, iästä ja sukupuolesta riippumatta ja lähisuhteessa tapahtuva väkivalta on monimuotoista. 16-74-vuotiaista suomalaisista 75% on kokenut henkistä, fyysistä tai seksuaalista lähisuhdeväkivaltaa ainakin kerran elämässään. Vain 10–15 % lähisuhdeväkivallasta tulee viranomaisten tietoon. Tehokkaimmillaan lähisuhdeväkivallan preventioita toteutetaan kattavasti ennaltaehkäisevistä ja riskiryhmiin kohdennettavista interventioista akuuttiapuun. Lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden henkilöiden turvallisuuden ja hyvinvoinnin parantaminen alkaa ilmiön, sen moninaisuuden ja sen kokijoiden tunnistamisesta. Puheeksi ottaminen on tärkeää. Kysyminen ja kuunteleminen. Hoitajien osaamista pidetään yllä aiheeseen liittyvällä sisäisen koulutuksen mahdollistamisella.

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

11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

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

12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämisajankaus
Monikulttuurisuus asiakkaan / potilaan aseman ja osallisuuden varmistamisessa	Tulkaupalvelujen käyttö Vieraskielinen materiaali	Tarvittaessa
Henkilöstöressurssivaje ja toiminnan turvaaminen	Ajantasainen rekrytointi	Tarvittaessa ja tilanteiden muuttuessa

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).

Omavalvontasuunnitelma päivitetään yksikössä vuosittain tai kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

Paikka	
Päiväys	

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

Suunnitelmassa viitatus internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

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

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma:

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

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

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015:

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