

# Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

## Lastenkeskus

<b>Laatija(t)</b>	Reija Lehtonen, osastonhoitaja Tiina Reijonen, ylilääkäri
<b>Tarkastaja</b>	Anu Harju, vastuualueen palvelupäällikkö, Heli Karvinen, ylihoitaja
<b>Hyväksyjä</b>	Anu Harju, vastuualueen palvelupäällikkö
<b>Pvm.</b>	18. 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 .....	10
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen .....	11
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	11
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen .....	12
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen .....	13
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta .....	13
6	Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen .....	14
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi .....	14
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	15
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	15
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva .....	15
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen .....	15
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen .....	16
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu .....	18
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva .....	18
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen .....	20

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute .....	20
6.5.2	Asiakasviestintä .....	20
<b>7</b>	<b>Henkilöstö .....</b>	<b>21</b>
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys .....	21
7.2	Rekrytointi .....	23
7.3	Perehdytys .....	23
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus .....	24
7.5	Johtamisosaaminen .....	24
7.6	Työhyvinvointi .....	25
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin .....	26
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen .....	26
<b>8</b>	<b>Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen .....</b>	<b>27</b>
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat .....	27
8.2	Tietosuojat ja tietoturva .....	28
<b>9</b>	<b>Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu .....</b>	<b>29</b>
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut .....	29
9.2	Etä- ja digipalvelut .....	31
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet .....	32
9.4	Lääkehoidon turvallisuus .....	33
9.5	Infektioiden torjunta .....	35
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy .....	35
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt .....	36
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat .....	37
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu .....	38
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa .....	38
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius .....	38
9.7.3	Terveydensuojelu .....	39
<b>10</b>	<b>Palvelun sisällön omavalvonta .....</b>	<b>40</b>
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen .....	40
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen .....	41

<b>10.3</b>	<b>Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....</b>	<b>42</b>
<b>10.4</b>	<b>Kivunhoito .....</b>	<b>42</b>
<b>10.5</b>	<b>Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....</b>	<b>43</b>
<b>10.6</b>	<b>Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito .....</b>	<b>44</b>
<b>10.7</b>	<b>Painehaavojen ehkäisy .....</b>	<b>45</b>
<b>10.8</b>	<b>Leikkaushoidon turvallisuus.....</b>	<b>45</b>
<b>10.9</b>	<b>Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen .....</b>	<b>46</b>
<b>10.10</b>	<b>Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö .....</b>	<b>46</b>
10.10.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus .....	47
10.10.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus .....	47
10.10.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus .....	47
10.10.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy.....	47
10.10.5	Ehkäisevä mielenterveystyö.....	48
<b>10.11</b>	<b>Itsemurhien ehkäisy .....</b>	<b>48</b>
<b>10.12</b>	<b>Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....</b>	<b>49</b>
<b>11</b>	<b>Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....</b>	<b>50</b>
<b>12</b>	<b>Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta .....</b>	<b>50</b>
<b>13</b>	<b>Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen .....</b>	<b>50</b>
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen .....	50
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	51
	<b>Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....</b>	<b>52</b>

## 1 Johdanto

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

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

## 2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

<b>Palveluntuottaja</b>	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
<b>Toimialue</b>	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
<b>Palvelualue</b>	Sairaalapalvelut
<b>Vastuualue</b>	Konservatiivinen klinikkaryhmä
<b>Palveluyksikkö</b>	Lastenkeskus, Tikkamäentie 16, Joensuu
<b>Palvelumuoto</b>	Vuodeosasto ja polikliininen toiminta
<b>Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan</b>	0-19 vuotiaat lapset ja nuoret lastentaudeilla ja 0-16 vuotiaat lapset ja nuoret lastenneurologialla.
<b>Asiakas- tai potilaspaikkamäärä</b>	20 vuodeosastopaikkaa. Lastentautien- ja lastenkirurgianpoliklinikalla käyvien potilaiden lukumäärä vaihtelee, vuositasolla noin 8500 käyntiä. Lastenneurologialla noin 2500 käyntiä vuodessa.

	Lastenneurologian päiväsairaalassa noin 100 tutkimusjaksoa vuodessa.
<b>Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)</b>	Reija Lehtonen, osastonhoitaja, <a href="mailto:reija.lehtonen@siunsote.fi">reija.lehtonen@siunsote.fi</a> , 0133303692  Tiina Reijonen, ylilääkäri, <a href="mailto:tiina.reijonen@siunsote.fi">tiina.reijonen@siunsote.fi</a> , 0133303768
<b>Palvelupäällikkö</b>	Anu Harju, <a href="mailto:anu.harju@siunsote.fi">anu.harju@siunsote.fi</a> , 0133303064
<b>Palvelujohtaja</b>	Jukka Heikkinen, <a href="mailto:jukka.heikkinen@siunsote.fi">jukka.heikkinen@siunsote.fi</a> , 0133304183

## 2.1 Palveluyksikön johtaminen

<p>Konservatiivinen klinikkaryhmä kuuluu sairaalapalveluiden kokonaisuuteen. Klinikkaryhmää johtaa palvelupäällikkö, hoitotyön osalta yhteistyössä ylihoitajan kanssa. Klinikkaryhmän erikoisalojen klinikoita johtavat erikoisalojen ylilääkärit, yhteistyössä yksiköiden osastonhoitajatyöparin kanssa.</p> <p>Lastenkeskuksen toimintaa johtavat yhdessä ylilääkäri, apulaisylilääkärit, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitajat. Lääketieteellinen johto kuuluu ylilääkärille ja apulaisylilääkäreille ja hoitotyön johto hoitotyön lähiesihenkilöille. Yksikössä toteutetaan sekä lähi- että etäjohtamista. Päivittäinen palveluyksikön toiminnan johtaminen painottuu lähiesihenkilöille.</p>
--

## 2.2 Palveluyksikön ostopalvelut

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

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

Palvelu	Palveluntuottaja
Henkilöstövuokraus	1 palveluntuottaja, hoitajien sijaispalvelu
Lääkäripalveluostoja	1 palveluntuottaja, päivystyspalvelut

Työnohjaus	Useita palveluntuottajia
------------	--------------------------

<p>Lääkäreitä koskevista ostopalveluiden laadusta ja turvallisuudesta vastaa lastenkeskuksen ylilääkäri ja hoitajien osalta osastonhoitaja.</p> <p>Lastenkeskuksen ostopalveluiden laatua ja asiakasturvallisuutta varmistetaan ja seurataan säännöllisesti potilaiden ja henkilöstön palautteiden sekä kertomuskirjausten kautta. Palautetta saadaan sekä henkilöstöltä että jatkuvan asiakaspalautteen kautta.</p> <p>Osaamisen varmistamiseksi ostopalveluihin liittyy alkuperehdytys ja jatkuva tuki.</p> <p><b>Ostopalvelujen tuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Ei</b></p>
---

### 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).

<p>Konservatiivisen klinikkaryhmän tehtävänä on tarjota Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen väestölle terveydenhuoltolain mukaiset erikoissairaanhoidon palvelut. Toiminnan tavoitteena on tuottaa strategian mukaisesti oikea palvelu, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa.</p> <p>Lastenkeskuksen tehtäviin kuuluu erikoissairaanhoidon järjestäminen osastoilla ja poliklinikoilla lastentautien, lastenneurologian ja hoitotyön osalta myös lastenkirurgian erikoisalaan kuuluville potilaille. Lastenkeskuksessa on useita eri yksiköitä. Alle 1-vuotiaiden lasten ja vastasyntyneiden teho- ja valvontaosasto on Ilmatar. Tapio on yli 1-vuotiaiden lasten ja nuorten vuodeosasto. Lemminkäinen on lastenkeskuksen infektioyksikkö. Lastentautien ja -kirurgian polikliiniset yksiköt ovat Ahti ja Vellamo. Lastenneurologisten potilaiden polikliinisistä vastaanotoista ja päiväsairalapalvelusta vastaa Sampo.</p> <p>Kaikki polikliiniset potilaat tulevat läheteillä. Osastoille tulee potilaita yhteispäivystyksestä, muista sairaaloista, synnytyssalista ja -vuodeosastolta sekä ajanvarauspoliklinikoilta.</p>
--

Lastenkeskuksen tavoitteena on tuottaa laadukasta ja yhdenvertaista erikoissairaanhoidon palvelua läpi vuorokauden kaikkina aikoina. Potilaiden hoidon tarve arvioidaan ja hoito järjestetään yhtenäisten lääketieteellisten perusteiden mukaisesti.

Lastenkeskus palvelee koko Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen asukkaita.

### 3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Terveydenhuollon palvelujen tulee toteuttaa terveydenhuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita.

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

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

Konservatiivisessa klinikkaryhmässä korostuu korkeatasoinen monierikoisalainen osaaminen, jolla turvataan terveydenhuoltolain mukaiset palvelut. Konservatiivisessa klinikkaryhmässä asiantunteva henkilökunta tarjoaa asiakaslähtöisen ja ammattitaitoisen palvelun.

Lastenkeskuksessa arvot ohjaavat jokapäiväistä toimintaa. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että hoito ja jatkohoitosuunnitelmat tehdään yhteistyössä potilaan ja hänen läheisensä kanssa. Potilaat ja heidän perheensä ovat oman elämänsä asiantuntijoita ja heidän osallistumisensa pyritään mahdollistamaan sekä hoidon suunnitteluun että toteutukseen. Toimintamme on perhekeskeistä ja toimimme perhehoitotyönmallin mukaisesti.

Avarakatseisuus näkyy toiminnassamme siten, että arvioimme jatkuvasti toimintatapojamme ja pyrimme kehittämään niitä ajankohtaisen tutkimusnäytön ja organisaation keräämän tiedon (mm. asiakaspalautteen) perusteella. Pidämme itsemme ajan tasalla valtakunnallisissa ja globaaleissakin suuntauksissa mahdollistamalla henkilöstölle säännölliset koulutukset.

Tavoitteenamme on tuottaa tasalaatuista palvelua kaikille potilaillemme. Pyrimme huomioimaan potilaiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden kaikissa toiminnoissamme. Huolehdimme myös, että lastenkeskuksen toimintaympäristö on turvallinen ja viihtyisä sekä asiakkaille että siellä työskenteleville.

Toimimme yhdenvertaisesti kohdellen potilaita tasapuolisesti sukupuolesta, iästä, yhteiskunnallisesta asemasta, varallisuudesta, toimintakyvystä ja asuinpaikasta riippumatta. Kaikki lastenkeskuksessa



työskentelevät ovat tasa-arvoisia ja takaamme kaikille samat mahdollisuudet kehittyä. Kaikki työntekijämme ovat yhtä arvokkaita ja heillä on oikeus tulla kuulluksi.

Lastenkeskuksessa vastuullisuus ilmenee siten, että toimimme sekä lainsäädännön että Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ja lastenkeskuksen ohjeistuksia noudattaen. Jokainen työntekijä on vastuussa oman ammattitaitonsa ylläpitämisestä ja kehittämisestä osallistamalla koulutuksiin ja oman työnsä kehittämiseen strategisten painopisteiden mukaisesti. Kehitämme toimintaamme moniammatillisesti erikoisalojen kehitystä ja potilaspalautetta huomioiden.

## 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)

Lastenkeskuksen omavalvontasuunnitelman laadinnasta vastaa osastonhoitaja yhdessä ylilääkärin kanssa.

### 4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Lastenkeskuksen omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistuvat lähiesihenkilöt. Omavalvontasuunnitelman pohjana käytetään organisaation omavalvontasuunnitelmapohjaa. Osastonhoitaja ja lastenkeskuksen ylilääkäri laativat alustavan omavalvontasuunnitelman. Alustava suunnitelma käydään läpi työyksikössä, jolloin työntekijöillä on mahdollisuus kommentoida sitä ja ehdottaa muutoksia. Omavalvontasuunnitelmaa täydennetään ja/tai muutetaan henkilökunnalta saadun palautteen mukaisesti. Omavalvontasuunnitelman laatimisessa otetaan huomioon myös potilailta ja heidän omaisiltaan saatu palaute ja kehittämis ehdotukset. Omavalvontasuunnitelma on potilaiden nähtävillä, mikä mahdollistaa siihen perehtymisen ja kehittämis ehdotusten havaitsemisen.

### 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](https://www.sionsote.fi) (linkki).

Lastenkeskuksen ajantasainen omavalvontasuunnitelma on nähtävissä jokaisessa yksikössä ilmoitustauluilla, joista se on helposti asiakkaiden saatavilla. Ajantasainen suunnitelma löytyy myös aina Siun soten Intran tiedostopankista ja julkaisun jälkeen Siun Soten internetsivuilta, joista edellä mainittu päivitetään vuosittain.

## 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.

Lastenkeskuksen riskienhallinnasta vastaavat lähiesihenkilöt (ylilääkäri ja osastonhoitaja). Lastenkeskuksen riskienarviointia päivitetään kerran vuodessa tai toiminnan muuttuessa. Lastenkeskuksessa tehdään viiden vuoden välein työpaikkaselvitys yhdessä työterveyshuollon kanssa, viimeisin on tehty vuonna 2021. Jokainen lastenkeskuksessa työskentelevä työntekijä on velvollinen tuomaan esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat sekä osallistumaan parantavien toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Henkilöstön kuuluu tietää lastenkeskuksessa tunnistetut riskit, mitkä jatkossa on kirjattu lastenkeskuksen turvallisuuskansioon.

### 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.

Lastenkeskuksessa laaditaan laatujärjestelmään (Laatuporttiin) riskienarviointi, jota päivitetään vuosittain ja/tai toiminnan muuttuessa. Riskienarvioinnissa pyritään huomioimaan yksikön toimintaan ja ympäristön liittyvät riskit jo ennalta ja suunnittelemaan sekä toteuttamaan tarvittavat korjaukset.

Lastenkeskuksessa järjestetään säännöllisesti, vuosittain turvallisuuskävelyjä, jotka toimivat ennakkollisena riskienarviointimenetelmänä. Turvallisuuskävelyillä pyritään havaitsemaan mahdolliset turvallisuuspoikkeamat ennaltaehkäisevästi ja suunnittelemaan toiminta- ja työympäristö niin, että turvallisuuspoikkeamat saadaan poistettua/hallintaan. Turvallisuuskävelyn järjestämisestä vastaa yksikön turvallisuustiimi lääkärin ja apulaisosastonhoitajan johdolla. Turvallisuuskävelylle osallistuvat Lastenkeskuksessa työskentelevien henkilöiden edustajat, yksikön turvallisuusvastaava sekä tarvittaessa myös työsuojelun edustaja. Tehdyt riskienarvioinnit ja turvallisuuskävelyjen tulokset käydään läpi henkilökunnan kanssa osastokokouksessa ja ne löytyvät myös yksikön turvallisuuskansiosta.

### 5.3 Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen

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

Lastenkeskuksessa käytetään Laatuporttia, johon turvallisuuspoikkeamat ilmoitetaan. Kaikki ammattiryhmät ovat velvollisia ilmoittamaan laatupoikkeamista. Henkilökunnan on myös mahdollista ilmoittaa vaaratilanteista ym. turvallisuushavainnoista lähiesihenkilölle suullisesti ja/tai kirjallisesti. Potilaiden ja heidän omaistensa on mahdollista tehdä Laatuportti-ilmoitus Siun soten verkkosivuilta. Heidän on myös mahdollista ilmoittaa vaaratilanteista ym. turvallisuushavainnoista yksikön lähiesihenkilölle suullisesti (puhelimitse) ja/tai kirjallisesti (sähköposti).

Henkilöstöä ohjataan tekemään ilmoitus Laatuporttijärjestelmään kaikista havaitsemistaan vaaratilanteista. Muuta kautta tulleet ilmoitukset pyritään myös dokumentoimaan laatuporttijärjestelmään. Uudet työntekijät perehdytetään järjestelmän käyttöön.

### 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.

Lastenkeskuksen vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset tulevat ensimmäisenä esihenkilöille käsiteltäväksi. Esihenkilöt (hoitotyön ja lääketieteellinen lähijohto) käsittelevät ilmoitukset vastuuleidensa mukaisesti. Esihenkilön tehtävänä on selvittää poikkeaman juurisyy ja pohtia tarvittaessa moniammatillisesti, miksi näin on tapahtunut. Käsittelyn vaiheet kirjataan Laatuportti-järjestelmään. Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten käsittely aloitetaan 14 vrk kuluessa sen saapumisesta.

Esihenkilöt käsittelevät vaara- ja poikkeamatilanteet osastokokouksessa yhdessä työntekijöiden kanssa aina tarpeen vaatiessa (noin 1x/kk). Tällöin voidaan vielä yhdessä miettiä, miksi kyseinen poikkeama/vaaratilanne on tapahtunut ja miten jatkossa voidaan toimintaa muuttaa niin, ettei kyseinen tilanne uusiudu. Tarvittaessa asiat käsitellään moniammatillisesti.

Esihenkilö kirjaa käsittelyn ja ehdotetut muutokset Laatuporttijärjestelmään. Lisäksi osastokokouksesta tehdään lähiesihenkilön toimesta muistio, johon käsittelyyn liittyvät asiat myös kirjataan. Esihenkilö täydentää tapahtuman käsittelyssä haavaitut asiat vaara/poikkeamailmoitukseen. Esihenkilö kirjaa ilmoituksen yhteenveto-osioon ne tiedot, jotka hän haluaa näkyvän ilmoituksen tekijälle. Lopuksi hän kuittaa ilmoituksen valmiiksi. Kaikki vaara/poikkeamatilanneilmoitukset pyritään käsittelemään valmiiksi 30 vuorokauden sisällä niiden saapumisesta, jonka jälkeen ne arkistoituvat järjestelmään. Tarvittaessa vaara- ja poikkeamatilanteen käsittelyyn pyydetään tukea potilasturvallisuusvastaavalta.

Jos vaaratilanne/haittatapahtumaa liittyy putoamiseen tai kaatumiseen, tilanteen havainnut työntekijä tekee kirjauksen tapahtumasta Laatuportti-järjestelmän lisäksi myös asiakas- ja potilastietojärjestelmään.

## 5.5 Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen

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

Lastenkeskuksessa todettuihin riskeihin ja turvallisuuspoikkeamiin reagoidaan viiveettä. Esihenkilö kirjaa ilmoituksia käsitellessään niihin yhdessä sovitut kehittämistoimenpiteet, kehittämistoimenpiteiden aikataulun ja niistä vastaavat henkilöt yhdessä yksikön vastaavan lääkärin kanssa.

Kehittämistoimenpiteiden suunnittelusta ja toimeenpanosta vastaavat lähiesihenkilöt (osastonhoitaja ja ylilääkäri). Kehittämistoimenpiteen vastuuhenkilöksi voidaan kuitenkin nimetä joku muu Lastenkeskuksen työntekijä, joka työskentelee esihenkilöiden tukemana. Kehittämistoimenpiteiden määräaika suunnitellaan tarvittavien toimenpiteiden mukaisesti moniammatillisena yhteistyönä. Kehittämistoimenpide pyritään kuitenkin suorittamaan kohtuullisessa ajassa sen laajuudesta riippuen. Esihenkilöt seuraavat kehittämistoimenpiteiden etenemistä ja pitävät myös henkilöstön ajantasalla.

Toiminnan kehittymistä/parantumista seurataan, jotta suunniteltujen toimenpiteiden vaikutukset ja käyttöönotto pystytään varmistamaan. Esihenkilö kirjaa seurantatiedot Laatuportti -järjestelmään. Toimintaa pyritään kehittämään saadun palautteen perusteella paremmaksi. Potilaiden ja heidän läheistensä tekemät vaara- ja poikkeamailmoitukset käsitellään samalla tavoin kuin henkilökunnan tekemät. Palautteen antajaan ollaan yhteydessä, jos hän on antanut yhteistietonsa. Yhteydenotosta vastaavat yksikön esihenkilöt omien osaamisalueidensa mukaisesti.

## 5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittämiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Lastenkeskuksen henkilöstölle tiedotetaan muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä lähiesihenkilö toimesta. Tiedottaminen tehdään sekä osastokokouksessa (suullisesti) että muistiolla (kirjallisesti). Tarvittaessa muutoksesta laaditaan kirjallinen ohje, joka tallennetaan Siun soten intraan.

Jos korjaavista toimenpiteistä ja/tai muutoksesta on tarpeen tiedottaa Lastenkeskuksen yhteistyötahoja laajemmin, hyödynnetään tiedottamisessa Siun soten intraa ja sähköpostitiedotusta. Jos korjaavista toimenpiteistä ja/tai muutoksista on tarpeen tiedottaa potilaita laajasti, Lastenkeskuksen lähiesihenkilö keskustelee laajemasta tiedotustarpeesta ylilääkärin ja/tai ylihoitajan kanssa. Tarvittaessa konsultoidaan Siun soten viestintäasiantuntijoita. Viestintäkanava valitaan yhdessä tapauskohtaisesti sen mukaisesti, kelle viesti halutaan pääasiallisesti kohdentaa.

## 5.7 Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta

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

Jos potilaalle on hoidon tai palvelun seurauksena tai sen viivästymisen vuoksi aiheutunut vaaratapahtuma, kerrotaan tästä avoimesti potilaalle. Tapahtuma, siihen vaikuttaneet tekijät ja virheen seuraukset käydään läpi potilaan ja hänen omaisensa kanssa. Potilas tai omainen voi tarvita apua ja tukea tapahtuman tai sen seurausten ymmärtämiseksi tai käsittelemiseksi. Potilaalle annetaan Siun Soten potilasasiavastaavien yhteystiedot: he neuvovat ja ohjaavat asiakasta mm. potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Riskienhallintaprosessi ja sähköisen ilmoituskanavan osaaminen vielä puutteellista.	Perehdytys riskienhallinnan prosessiin ja sähköiseen ilmoituskanavaan.	

## 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

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

Konservatiivinen klinikkaryhmä vastaa oman vastuualueensa mukaisesta erikoissairaanhoidon hoidontarpeen arvioinnista kolmen viikon kuluessa terveydenhuoltolain säädösten mukaisesti.

Lähetteen voi kirjoittaa terveysaseman tai yksityisen lääkäriaseman lääkäri. Lisäksi potilaita voi tulla lastenkeskukseen konsultaatiopyyntönä sairaalan sisältä toisen erikoisalalan lääkäri. Lastentautien erikoislääkäri käsittelee lastentautien ja lastenneurologian erikoislääkäri lastenneurologian poliklinikalle ja konsultteina toimivat lastenkirurgit lastenkirurgialle tulleet lähetteet. On hyvä huomata, että lähetteen tehneen lääkärin määrittämä kiireellisyys koskee siis vain aikaa, jonka lähetteen tehnyt lääkäri on arvioinut hoitoon pääsyn ajaksi. Se ei kerro esimerkiksi erikoissairaanhoidon vastaanoton järjestämisajankohtaa. Erikoissairaanhoidossa lähetettä käsitellessään lääkäri määrittää lääketieteellisin perustein kiireellisyyden erikoissairaanhoidossa tapahtuvaan hoidonarvioon, joka tapahtuu yleisimmin vastaanottokäynnillä. Kiireellisyys voi vaihdella yhdestä viikosta kolmeen kuukauteen. Hyvin usein lähetteen ohjelmoiva lääkäri suunnittelee jo ennen ensimmäistä lääkärintästä ottoa tehtävät tutkimukset.

Lääkäri tekee hoidontarpeen arvion ja suunnittelee potilaan jatkohoidon yhteistyössä potilaan ja/tai hänen omaisensa kanssa ensimmäisellä vastaanottokäynnillä tai puhelinvastaanotolla lääketieteellisin perustein. Hoito voi alkaa myös päivystyksellisesti.

## 6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

Konservatiivinen klinikkaryhmä vastaa oman vastualueensa mukaisesta erikoissairaanhoidon pääsystä kohtuullisessa ajassa (3 kk) tai viimeistään kuuden kuukauden kuluessa havaitusta palvelun tarpeesta. Hoidon tarve arvioidaan erikoissairaanhoidon tulleen lähetteen perusteella.

Hoitoon pääsyn toteutumista seurataan sähköisen raportointijärjestelmän avulla ennalta sovittujen kriteerien avulla. (hoitopääsy- ja hoitotakuutiedot.) Palvelupäällikön lähettämät raportit käydään läpi säännöllisesti lastenkeskuksessa.

## 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.

Vastaanottokäynnin ja osastojakson yhteydessä potilaiden terveyteen ja hoitoon liittyvät suunnitelmat, tavoitteet ja toteutuminen kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Potilaan hoitosuunnitelmista ja -tavoitteista keskustellaan yhdessä potilaan, hänen omaisensa ja hänen hoitoon osallistuvien ammattilaisten kanssa. Tarvittaessa järjestetään verkostopalavereja muiden hoitoon osallistuvien tai hoitoa jatkavien tahojen kanssa. Potilasta huomioidaan ikätasonsa mukaisesti ja tarvittaessa hänen huoltajaansa kuullaan terveyteen ja hoitoon liittyvissä asioissa. Lapsen, nuoren ja hänen perheensä näkemykset ja voimavarat (henkiset, fyysiset, taloudelliset ja sosiaaliset) huomioidaan hoitoa suunnitellessa. Potilaalle kerrotaan hoitoon liittyvistä vaihtoehtoista, mikäli erilaisia vaihtoehtoja on käytettävissä. Potilaalle kirjattuja suunnitelmia ja tavoitteita seurataan ja niihin pyritään aktiivisesti. Perehdytyksellä ja jatkuvalla osaamisen kehittämisellä varmistetaan, että henkilökunta toimii kirjattujen suunnitelmien ja tavoitteiden mukaisesti.

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

### 6.4.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Tutkimukset ja hoito lastenkeskuksessa perustuvat vapaaehtoisuuteen ja tehdään lapsen tai nuoren kypsyysarvio huomioiden yhteistyössä hänen ja/tai vanhempiansa kanssa. Potilaalla ja hänen huoltajillaan on oikeus osallistua hoitoa koskeviin päätöksiin ja halutessaan myös kieltäytyä tarjotusta hoidosta. Potilaan

itsemääräämisoikeus ja yksityisyys ovat toiminnan lähtökohtana. Potilasta kannustetaan ja osallistetaan aktiiviseen itsehoitoon motivoivan haastattelun keinoin. Potilaan sekä hänen huoltajansa näkemykset huomioidaan hoitolinjauksia tehdessä. Potilaan yksityisyys varmistetaan vastaanottotilajärjestelyillä ja huolellisella tietosuojan toteutumisella. Jos herää keskustelua potilaan itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyvistä epäkohdista, ohjeistetaan perhettä ja henkilökuntaa ottamaan yhteyttä yksikön esihenkilöön. Henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua organisaation järjestämiin potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyviin koulutuksiin.

#### 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.

Terveydenhuollon potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaisesti potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Lastenkeskuksessa potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä lapsen tai nuoren ja hänen vanhempiensa kanssa.

Joissain tilanteissa potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan joutua rajoittamaan henkilön oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Vuoden 2024 aikana lastenkeskuksessa hyväksytään käyttöön työhohje ”Rajoittamistoimenpiteiden käyttö lasten ja nuorten somaattisessa hoidossa”.

Rikoslain (39/1889) 4 luvun 4 ja 5 §:ssä on säädetty hätävarjelusta ja pakkotilasta. Nämä ns. oikeuttamisperusteet mahdollistavat rajoittamistoimenpiteiden käytön, kun toimella voidaan estää oikeudeton hyökkäys tai torjua oikeudellisesti suojattua etua uhkaava välitön ja pakottavaa vaara (potilas on vaaraksi itselleen). Hätävarjelen ja pakkotilan perusteella henkilökunnan jäsen tai vartija voi esimerkiksi pitää/ottaa kiinni potilaan tämän yrittäessä vahingoittaa itseään.

Mielenterveyslain 22 c §:ssä säädetään tilanteesta, jossa tahdonvastaisessa hoidossa olevalle potilaalle annetaan hoitoa somaattisessa yksikössä. Tarvittaessa somaattisesta hoidosta vastaava lääkäri voi päättää hoidosta ja sen suorittamisen kannalta välttämättömistä lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä ja hänen tulee konsultoida potilasta psykiatrista hoitoa antavassa yksikössä hoitavan lääkärin kanssa.

Uhkaavaan käyttäymiseen pyritään varautumaan ennalta ja varaamaan paikalle riittävästi henkilökuntaa. Tarvittaessa paikalle pyydetään sairaalan vahtimestarit, joiden läsnäolo jo rauhoittaa suurimmassa osassa tilanteita. Rajoittamistilanteissa potilaan vointia valvovat lääkäri ja sairaanhoitaja. Rajoitustoimet pyritään pitämään mahdollisimman lyhyinä.



Rajoittamistoimenpidettä käytettäessä on aina selvitettävä sekavuuden syyt (esim. kipu, muu elimellinen syy, päihteet, ahdistuneisuus). Ensisijaisesti käytetään turvallisuutta edistäviä toimintamalleja (vierihoitaja, Avekki-menetelmä, keskustelu, lääkityksen tarkistaminen, huonejärjestelyt, omainen/huoltaja potilaan vierelle, rauhallinen ympäristö, toiminnallisuuteen ohjaaminen). Potilaan tilaa on seurattava toimenpiteen luonteen ja potilaan terveydentilan edellyttämällä tavalla.

Rajoittamistoimenpiteen käyttö on lääkärin tekemä hoitopäätös. Päätöksestä on keskusteltava potilaan ja hänen huoltajansa kanssa. Lisäksi lääkäri kuulee hoitohenkilökunnan näkemyksen tilanteesta.

Potilasasiakirjoihin on tehtävä merkinnät rajoitustoimenpiteestä ja sen perusteista, rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohdasta sekä rajoitustoimenpidettä koskevan päätöksen tehneestä lääkäristä ja sen suorittaneesta henkilöstöstä. Lääkäri kirjaa päätökset ja hoito-ohjeet potilaskertomukseen tai kuittaa hoitajan kirjaamat määräykset ja ohjeet, jotka lääkäri on antanut esim. puhelimesta. Vierihoitajan tarve arvioidaan lastenkeskuksen ohjeen mukaisesti.

Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun rajoittamistoimenpiteen käytöstä saa tehdä hoitohenkilöstö, minkä jälkeen asiasta on välittömästi ilmoitettava lääkärille. Rajoittamistoimenpiteen ja/tai vartijan käytöstä ilmoitetaan hoitovastuussa olevalle lääkärille ja virka-ajan ulkopuolella päivystävälle lääkärille.

Alaikäisen (alle 18-v.) kohdalla on lisäksi huomioitava seuraavat asiat: päihtyneestä alaikäisestä tehdään lastensuojeluilmoitus. 16-18-vuotiaat ja sitä nuoremmat hoidetaan yhteistyössä lastenlääkärin kanssa. Lastenlääkärin kanssa sovitaan sekä rajoittamistoimenpiteiden laajuus että hoitopaikka. Rajaamistoimenpiteistä on ilmoitettava ensi tilassa huoltajalle. Toiminta- ja päätöskykyinen alaikäinen voi kieltää tämän itsemäärämisoikeutensa vedoten. Päätöskyky on kirjattava sairauskertomukseen. 15-vuotiaat ja sitä nuoremmat hoidetaan lähtökohtaisesti lastenkeskuksen osastolla. Lastenkeskuksessa ei ole käytössä liikkumista rajoittavia välineitä.

Jos potilaan tila tai tarvittavat rajoittamistoimenpiteet ovat sen kaltaiset, ettei osastohoito lastenkeskuksen osastolla ole mahdollinen, hänet hoidetaan teho- tai tehovalvontaosastolla hoidon tarpeesta riippuen. Oleellista on, ettei alaikäinen jää yksin eikä ilman aikuisen valvontaa. Yli 16-vuotta täyttäneiden nuorten hoitopaikka määräytyy hoitovastuussa olevan lääkärin ja potilaan somaattisen tilan perusteella.

Alaikäisen osallisuus päätöksentekoon ei tarkoita alaikäisen toiveen toteutumista vaan lapsen suojelun, ihmisoikeuksien ja hänen etunsa mahdollisimman laaja-alaista toteutumista kyseisessä tilanteessa. Lapsen esittämä kieltä tai vastustus ei estä terveydenhuollon ammattihenkilöä ilmoittamasta tilanteesta lastensuojeluviranomaisille, joilla on kiellosta huolimatta mahdollisuus ottaa vanhempiin yhteyttä.

Jos epäillään, että potilaalla on hallussaan aineita tai esineitä, jotka voivat vaarantaa potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta, voidaan suorittaa tarkistus potilaan tai päätöskyvyttömän alaikäisen kohdalla huoltajan luvalla ja tarvittaessa ottaa aineet ja/tai esineet säilytettäväksi. Poliisi voidaan tarvittaessa pyytää paikalle, jos arvioidaan, että potilaalla on jotain vaarallista mukanaan.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan organisaation tarjoamilla koulutuksilla, esim. puhejudo- ja haastavat asiakas ja potilastilanne- ja väkivallan ennaltaehkäisy- ja hallinta (avekki)koulutuksilla, sekä säännöllisellä kertaamisella osastokokouksissa. Työohje ”Rajoittamistoimenpiteiden käyttö lasten ja nuorten somaattisessa hoidossa” käydään henkilökunnan kanssa lävitse ohjeen hyväksymisen jälkeen.

#### 6.4.3 Asiakkaan/potilaan kohtelu

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

Lastenkeskuksessa asioivalla potilaalla on oikeus laadultaan hyvään hoitoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää. Potilasta kohdellaan hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen eikä potilaaseen kohdistuvaa epäasiallista kohtelua hyväksytä. Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, tilanne selvitetään keskustellen asianosaisen kanssa. Tarvittaessa tilanteen selvittelyyn voidaan pyytää mukaan konservatiivisen palvelualueen ylempää johtoa ja/tai potilasasiavastaava. Palvelun laatuun tai samaansa kohteluun tyytymätön potilas tai hänen läheisensä ohjataan ottamaan yhteys yksikön lähiesihenkilöön (joko lääketieteellinen tai hoitotyön lähiesihenkilö) tai tekemään asiasta muistutus. Muistutuksen voi tehdä Siun soten www-sivuilla sähköisen asiointipalvelun kautta. Yhteydenoton perusteella tapahtuneesta keskustellaan asianosaisten kanssa, pyritään kehittämään toimintaa paremmaksi ja tiedotetaan muistutuksen tekijää kirjallisella vastineella.

Palvelua järjestetään potilaan omalla kielellä tarvittaessa tulkkipalvelua hyödyntäen. Mahdollinen aistivamma huomioidaan yksilöllisesti esimerkiksi tulkki- ja tukipalveluilla. Jos tulkkipalvelua tarvitseva potilas kokee saaneensa epäasiallista palvelua, järjestetään tulkki paikalle myös tilanteeseen, jossa hänen kokemaansa epäasiallista kohtelua selvitetään.

#### 6.4.4 Asiakkaan/potilaan oikeusturva

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

Lastenkeskukseen tulevat reklamaatiot käydään läpi aluksi lähiesihenkilöiden toimesta, jonka jälkeen niitä käsitellään tarvittaessa osastokokouksessa yhdessä henkilökunnan kanssa. Reklamaatiot käsitellään viiveettä. Potilasta ja/tai hänen omaistaan ohjataan tekemään muistutus, kantelu, potilasvahinko- tai vaaratilanneilmoitus organisaation internet-sivustolla. Lastenkeskuksen henkilöstö neuvoo potilasta/omaista tarvittaessa. Potilas/omaista voidaan ohjata myös ottamaan yhteyttä potilasasiavastaavaan, jos hänen apunsa

koetaan tarpeelliseksi. Saadut palautteet huomioidaan toiminnan kehittämiseksi. Toimintaa ohjaavat viranomaispäätökset huomioidaan toiminnassa ja toiminnan kehittämiseksi.

### Sosiaali- ja potilasasiavastaava

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

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

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä

Kirjaamo

Tikkamäentie 16

80210 Joensuu

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

Marjo Kantola ([marjo.kantola@siunsote.fi](mailto:marjo.kantola@siunsote.fi)) (sähköpostiosoite)

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

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

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

Viestejä voi lähettää tietoturvallisesti [Viestit - Suomi.fi](#) (linkki) -palvelun kautta.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat näkyvillä yksiköiden ilmoitustauluilla ja yhteystiedot ovat löydettävissä myös organisaation internet-sivustolta. Potilaalle annetaan tarvittaessa yhteystiedot myös vastaanottokäynnin tai osastojakson yhteydessä.

## 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.

Lastenkeskuksen televisioissa on käytössä QR-koodit, minkä kautta viesti tai palaute ohjautuu sähköiseen asiakaspalautekanavaan.

Potilailla sekä heidän läheisillään on myös mahdollisuus kertoa kokemuksistaan suoraan henkilöstölle asiointinsa yhteydessä. Kokemuksista kertominen sekä palautteen antaminen on mahdollista myös sähköiseen palautekanavan kautta (Siun soten verkkosivut). Potilas tai hänen läheisensä pystyy kohdistamaan sähköisen palautekanavan kautta antamansa palautteen hoitoa tai palvelua antaneeseen yksikköön. Potilaan antama asiakaspalaute ohjautuu nimetyille vastuuhenkilöille käsiteltäväksi palautejärjestelmään. Potilaaseen otetaan yhteyttä henkilökohtaisesti, mikäli asiakas tätä toivoo ja hän on jättänyt yhteystietonsa palautteeseen. Tällä hetkellä asiakaspalautetta ei kerätä potilailta systemaattisesti, mutta potilaalla tai hänen läheisellään on aina mahdollisuus palautteen antoon ja siihen kannustetaan henkilökunnan toimesta. Lastenkeskuksen lähiesihenkilöt käyvät asiakaspalautteita henkilöstön kanssa läpi kuukausittain ja niiden pohjalta suunnitellaan yhdessä tarvittavia kehittämistoimenpiteitä.

### 6.5.2 Asiakasviestintä

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

Lastenkeskuksen potilasviestinnässä hyödynnetään Siun soten olemassa olevia viestintäkanavia ja -välineitä. Potilasviestinnässä tehdään tiivistä yhteistyötä Siun soten viestintäpalvelujen kanssa. Potilasviestintää tehdään myös lähettämällä potilaskohtaisesti viestejä tekstiviestein, kirjein, omakannan kautta tai puhelimitse. Joskus potilasryhmille suunnatut tiedotteet toimitetaan myös paikallisen median käyttöön.

Kokemusasiantuntijatoimintaa ei tällä hetkellä ole lastenkeskuksessa.

**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
Henkilöstöressurssin vaje lastenkeskuksessa.	Jatkuva, aktiivinen rekrytointi, henkilöstön osa-aikaisuuksien mahdollistaminen rekrytointikeinona.  Toiminnan uudelleen järjestelyt. Toiminnan muutoksiin liittyvät neuvottelut.	Terveysthuoltolaki 1326/2010 Laki sosiaali- ja terveysthuollon järjestämisestä 612/2021
Monikulttuurisuuden luomat haasteet potilaan aseman ja osallisuuden huomioimiseen liittyen.	Tulkkaukspalvelun tehokas hyödyntäminen.  Vieraskielisten materiaalien lisääminen.	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
Itsemääräämisoikeuden ajoittainen rajoittamistarve infektioiden torjuntaan perustuen	Ohjeet ja tiedotteet	Tartuntatautilaki (1227/2016) Toimintaohjeet infektioiden torjuntaan liittyen

## 7 Henkilöstö

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

### 7.1 Henkilöstön rakenne ja riittävyys

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

Lastenkeskuksessa työskentelee ylilääkäri, kaksi apulaisyliääkärää ja 5-7 erikoislääkärää sekä kaksi erikoistuvaa lääkäriä. Lastenneurologialla työskentelee ylilääkäri, osastonyliääkäri ja erikoislääkäri. Lastentautien ylilääkäri johtaa koko lastenkeskuksen lääketieteellistä toimintaa ja vastaa lääkäreiden työjärjestyksestä ja lomista. Työvuoro- ja lomasuunnittelussa pyritään huomioimaan suppeiden erikoisalojen (mm neonatologia, kardiologia) riittävä osaaminen eri työpisteissä sekä mahdollisuuksien mukaan henkilökunnan toiveet. Yliopistosairaalan lastenkardiologi sekä kaksi lastenneumatologia pitävät kuukausittain konsultaatiovastaanottoja potilaille, jotka muuten jouduttaisiin lähettämään yliopistosairaalaan.

Lastenkeskuksessa on päivystävä lääkäri aina ympärivuorokauden synnytys- ja päivystystoiminnan turvaamiseksi. Jos päivystävä lääkäri on erikoistuva, on hänellä nimetty erikoislääkäritakapäivystäjä, jota konsultoidaan puhelimitse, ja joka tulee tarvittaessa paikalle ja osallistuu viikonloppusin toisena lääkärinä osastokiertoihin. Päivystyskuormituksen vähentämiseksi kaksi klinikan ulkopuolista erikoislääkärinä toimii ajoittain etupäivystäjänä. Päivystävän lääkärin äkillisesti sairastuessa tai tilanteissa, joissa tarvitaan erityisosaamista, kutsutaan toinen lääkäri työhön.

Lääkäreiden äkillisten poissaolojen tilanteessa järjestellään töitä uudelleen ja tarvittaessa perutaan suunniteltua vastaanottotoimintaa.

Lastenkirurgian vastaanottoja kerran viikossa ja suunniteltuja leikkauksia joka toinen viikko käyvät tekemässä Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenkirurgit. Lastenkeskuksessa ei ole omaa lastenkirurgia.

Lastenkeskuksessa lastentaudeilla työskentelee 5 ja lastenneurologialla 8-10 erityistyöntekijää.

Lastenkeskuksen hoitotyön vakituisten hoitajien määrä on 60, jonka lisäksi on vakituksena 6 vuosilomien tekijää. Vakituisten lisäksi yksikössä työskentelee sijaisina 20-30 hoitajaa. Hoitajista lastenpoliklinikalla työskentelee 10 hoitajaa, lastenneurologialla 4 hoitajaa ja loput työskentelevät osastolla. Lastenkeskuksen hoitajat ovat sairaanhoitajia, lähihoitajia, lastenhoitajia tai perushoitajia. Lastenkeskuksessa on yksi osastonhoitaja ja 3 apulaisosaston-hoitajaa. Lastenkeskuksen hoitotyön johto on osastonhoitajan vastuulla.

Lastenkeskuksessa työskentelevillä hoitajilla on useita eri osaamisalueita ja he pystyvät työskentelemään tarpeen mukaan useassa eri työpisteessä. Tällä varmistetaan ensisijaisesti henkilöstövoimavarojen riittävyys ja liikuteltavuus Lastenkeskuksen sisällä. Lyhytaikaisia sijaisia hyödynnetään tarpeen mukaan äkillisiä poissaoloja turvaamaan. Lyhytaikaiset sijaiset voivat olla joko Siun soten sisäisiä sijaisia tai ulkopuolisen sopimustuottajan välittämiä sijaisia.

Lastenkeskuksessa hoitajien työ on päivä- tai vuorotyötä, joten yksikössä on toimintaa ympärivuorokauden. Lastenkeskuksen hoitotyöntekijöiden työvuoro- ja lomasuunnittelusta vastaa osastonhoitaja yhdessä apulaisosastonhoitajien kanssa. Työntekijät osastolla suunnittelevat itse omat työvuoronsa lastenkeskuksen toiminta turvaten. Esihenkilöt lopuksi säätävät työvuorot lopulliseen muotoon työntekijöille annettun määräajan jälkeen. Työvuorosuunnittelussa ja lomasuunnittelussa henkilökunnan toiveet pyritään huomioimaan turvaten yksikön päivittäinen toiminta ja riittävä osaaminen työpisteissä.

Lastenkeskuksessa noudatetaan Siun Soten suuronnettomuussuunnitelmaa. Se velvoittaa henkilökuntaa pyydetessä saapumaan työpaikalle poikkeusoloissa. Lisäksi työpisteissä on lastenkeskuksen toiminnan järjestelyä koskeva kansio suuronnettomuuden varalle.

## 7.2 Rekrytointi

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

Lääkäretyöryhmästä vastaa ja käytännössä toteuttaa lastenkeskuksen ylilääkäri, joka on lähettänyt rekryviestejä ja tehnyt henkilökohtaisia yhteydenottoja Siun Soten ja KYS-piiriin lääkäreille sekä viiden yliopistoosairaalan kandiseuroihin. Lastenkeskuksen lääkärit ovat osallistuneet Itä-Suomen pediatrien ja Siun soten rekrytointiryhmän järjestämiin tilaisuuksiin..

Lastenkeskuksen hoitotyön rekrytointi tapahtuu pääasiassa Siun soten rekrytointiryhmän kanssa yhteistyössä. Hoitotyöntekijöiden rekrytoinnista vastaa vastuualueen ylihoitaja ja yksikön hoitotyön lähiesihenkilö. Rekrytointi-ilmoitus laaditaan monialaisena yhteistyönä vastuualueen johtajien ja rekrytointiryhmän kanssa. Rekrytointi-ilmoituksessa kuvataan yksikön palvelujen järjestämisen liittyvä osaamistarve. Rekrytoitaessa hakijoista valitaan soveltuvimmat haastatteluun. Haastattelujoina toimivat lastenkeskuksen lähiesihenkilö ja tarvittaessa konservatiivisen alueen ylihoitaja. Haastattelutilanteessa kiinnitetään huomiota mm. työntekijän osaamiseen ja aktiiviseen kiinnostumiseen työyksikköä kohtaan. Valitun työntekijän kelpoisuus tarkistetaan Valviran ylläpitämästä Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (JulkiTerhikki) ja valitulta työntekijältä vaaditaan rikosrekisteriote (rikosrekisterilaki 770/1993).

## 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.

Lastenkeskuksen hoitajan kokonaisperehdytykseen sisältyy työyksikkökohtainen perehtyminen, työhön opastus ja jatkuva ammatillisen osaamisen syventäminen ja laajentaminen. Yksikön lähiesihenkilö huolehtii perehdyttämisestä yksikön yleisiin asioihin. Jokaiselle perehtyjälle nimetään vastuuperehdyttäjä(t), jotka huolehtivat perehdytyksen etenemisestä perehtyjän yksilölliset tarpeet huomioiden. Lastenkeskuksessa hoitajien perehdytystä varten on jokaisessa työpisteessä oma perehdytyssuunnitelma, johon on koottu tärkeimmät asiat. Perehtyminen etenee perusasioista lähtien koko ajan tietoa syventäen.

Omavalvontaan ja omavalvontasuunnitelmaan perehtyminen sisältyy lastenkeskuksen perehdytykseen. Perehdytyksen etenemistä ja toteutumista arvioidaan yhdessä esihenkilön, vastuuperehdyttäjän ja perehtyjän kanssa säännöllisissä tapaamisissa. Perehdyttäjäille tarjotaan lisäksi perehdytyksen ohjausosaamisen vahvistamiseen liittyvää koulutusta ja suositellaan opiskelijaohjauskoulutusten läpikäymistä.

#### 7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Lastenkeskuksen henkilökunnalta edellytetään laaja-alaista lasten sairaanhoidon osaamista. Henkilöstön osaamisen kehittäminen jakautuu viikoittaisiin palavereihin, yhteistyökumppaneiden tarjoamiin koulutuksiin ja alueellisiin koulutuspäiviin sekä sisäisiin koulutuksiin. Lääkärit osallistuvat kaksi kertaa viikossa KYS-piirin lastenlääkäreiden aamumeetingeihin. Myös Siun soten tarjoamia koulutuskokonaisuuksia sekä Siun soten ulkopuolisia täydennyskoulutuksia hyödynnetään. Lastenkeskuksessa pidetään moniammatillisia tiimipalavereita. Henkilöstö on suorittanut asiakas- ja potilasturvallisuus koulutukset suositusten mukaisesti. Laitepätevyysiin liittyvät koulutukset ja rekisteröinnit ovat käynnistymässä digitaalisten laitepassien käyttöönoton myötä. Lastenkeskuksessa hyödynnetään organisaation tarjoamia koulutuksia sekä infektioihin että lääkehoitoon liittyen sekä sisäisiä taitopajoja. Vastuutehtävien jakamista hoitotyöntekijöiden kesken ollaan tarkastelemaan uudelleen.

Lastenkeskuksen yksilökehityskeskustelut pyritään toteuttamaan vuosittain jokaisen työntekijän kohdalla. Kehityskeskustelussa käydään läpi osaamisen kehittämisen ja täydennyskoulutuksen toiveet ja tarpeet sekä osaamisen kehittymisen seuranta. Lääkäreiden kehityskeskusteluissa suunnitellaan klinikan tulevaisuuden tarpeen mukaisia kouluttautumisia ja niiden toimeenpanon toteuttamisia lähivuosina. Tarvittaessa ryhmäkehityskeskusteluja hyödynnetään osaamisen ja toiminnan kehittämisen välineenä. Täydennyskoulutusten toteutumista seurataan esihenkilön toimesta organisaation järjestelmän sekä oman kirjanpidon avulla useamman kerran vuodessa.

Lastenkeskukseen laaditaan Osaamisen kehittämisen suunnitelma, joka on kattava kooste eri osa-alueiden kaikille kuuluvasta pakollisista koulutuksista, suositeltavista koulutuksista ja täydennyskoulutuksista.

#### 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.

Konservatiivisen klinikkaryhmän viroissa noudatetaan hyvinvointialueen virkojen pätevyysvaatimuksia. Määräaikaisessa virkatehtävässä (esim. lähijohtaminen) voi sijaisuutta tehdä ilman erillistä johtamisen tutkintoa. Eduksi katsotaan substanssiosaaminen tai sitoutuminen siihen perehtymiseen. Konservatiivisessa klinikkaryhmässä hyödynnetään Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella yhtenäisesti toteutettavaa



johtamiskoulutusta. Osaamistarve voi olla yksilöllinen ja/tai toiminnallisiin muutoksiin liittyvä, ja sitä voidaan arvioida esim. kehityskeskustelussa.

Johtamisosaamisen seuranta ja arviointi tapahtuu henkilökohtaisissa keskusteluissa, esihenkilön ja työntekijän osaamishuomioiden pohjalta. Tarvittaessa tehtäväsältöjä ja työnjakoa arvioidaan esihenkilön ja työntekijän kanssa yhdessä. Näin mahdollistetaan lähijohtamiselle aikaa priorisoida ja tehdä tärkeysjärjestykseen asetetut tehtävät, esimerkiksi osastonhoitajan tehtäväjako apulaisosastonhoitajan kanssaajestykseen asetetut tehtävät, esimerkiksi osastonhoitajan tehtäväjako apulaisosastonhoitajan kanssa.

Lastenkeskuksen esihenkilöt osallistuvat säännöllisesti johtamiskoulutuksiin. Ylilääkärin tehtävissä vaaditaan hallinnollista koulutustumista ja osaamista. Osastonhoitajalla on hallinnollinen koulutus hoitotyön kehittämisestä ja johtamisesta. Kaikille esihenkilöinä toimiville tarjotaan säännöllistä johtamiskoulutusta turvallisuudesta ja työhyvinvoinnista mukaan lukien turvallisuuskulttuurin edistämisen. Hoitotyön lähiesihenkilöt ovat suorittaneet turvallisuuskorttikoulutukset.

Tiivistä yhteistyötä tehdään lääkäriyön lähiesihenkilöiden kanssa. Työajan riittävyttä ja tehtävien organisoimista käydään läpi säännöllisesti palvelualueen lähiesihenkilöiden ja keskijohdon palavereissa. Lähiesihenkilöiden johtamisosaamista arvioidaan jatkuvasti arkikeskusteluissa sekä vuosittain toteutuvassa kehityskeskustelussa. Työntekijät antavat säännöllisesti palautetta johtamistyöstä ja lisäksi palautetta voi antaa vuosittain MSK-kyselyn kautta.

## 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.

Lastenkeskuksen henkilöstön työhyvinvointia ja jaksamista tuetaan organisaation työkykyjohtamisen toimintamalleilla. Näiden avulla voidaan työntekijän työssä suoriutumisen ja työkykyä vaarantavat tekijät tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa ja ennaltaehkäistä niitä. Lastenkeskuksessa on käytössä myös ns. SISU-malli, jolla työntekijän töihin paluuta tuetaan lyhyen sairauspoissaolon jälkeen tai tarjotaan mahdollisuutta kevyempään työtehtävään sairausloman sijasta.

Työnantaja tukee lastenkeskusta TYHY-toiminnassa, jonka suunnitteluun henkilökunta otetaan mukaan. Työhyvinvointia ja työssäjaksamista tukevista toimintatavoista huolehtimisen päävastuu kuuluu yksikön esihenkilöille. Henkilöstöllä on mahdollisuus keskustella työyhteisöasioista, työhön liittyvistä erityispiirteistä, haasteista ja onnistumisista säännöllisesti yhdessä esimerkiksi osastokokouksissa ja yksikön kehittämisspäivissä. Esihenkilö on työntekijöiden käytettävissä ja tukena työhyvinvointiin liittyvistä asioista. Keskustelujen avulla pyritään löytämään yhteinen ratkaisu työntekijän työssäjaksamiseen kuormitustilanteissa. Kriisitilanteet ovat työyksikössä harvinaisia, mutta mahdollisia. Esihenkilö ja tarvittaessa myös hänen esihenkilönsä toimivat työntekijän tukena kriisitilanteessa. Tarvittaessa voidaan myös järjestetää työntekijälle/työntekijöille

kriisitilanteen purkuistunto tai kohdennettua työhajusta. Esihenkilö tekee tiivistä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa.

Henkilöstölle mahdollistetaan osallistuminen ulkopuoliseen työhajukseen työssä jaksamisen tueksi. Henkilöstön työhyvinvointia seurataan tiiviisti lastenkeskuksen lähiesimiesten toimesta sekä vuosittain organisaation valitsemassa Mitä sille kuuluu? -kyselyssä sekä kehityskeskusteluissa.

### 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.

Lastenkeskuksen toiminnassa voi ilmetä fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti haastavia potilastilanteita. Haastaviin tilanteisiin pyritään varautumaan ennalta ja varaamaan paikalle riittävästi henkilökuntaa.

Hyödynnämme turvallisuutta edistäviä toimintamalleja (omaisen/hooltaja potilaan vierelle, kiireettömyys, kuuntelu ja keskustelu, rauhallinen ympäristö, toiminnallisuuteen ohjaaminen, vierihoitaja, Avekki-menetelmä, huonejärjestelyt). Henkilöstöä kannustetaan hakeutumaan haastavien tilanteiden hallintaa käsitteleviin koulutuksiin ja työhajukseen.

### 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.

Lastenkeskukseen tullut positiivinen potilaspalaute tai muu positiivinen palaute käsitellään säännöllisesti osastokokouksessa ja positiivisessa palautteessa nimetyille henkilöille lähetetään sähköpostitse henkilökohtainen kiitos. Positiivista palautetta voidaan saada esimerkiksi suoraan potilailta tai sitten Laatuporttijärjestelmän kautta. Onnistumisia ja positiivisia palautteita voidaan hyödyntää viemällä hyviksi havaittuja toimintamalleja laajempaan käyttöön koko alueelle. Organisaatio mahdollistaa palkitsemisen erinomaisesta toiminnasta ja tätä mahdollisuutta hyödynnetään lastenkeskuksessa.

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

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

Eläköitymisen myötä osaamisen vaje	Varhainen rekrytointi  Lääkäreiden lisäkouluttautuminen osaamisen turvaamiseksi  Konsulttilääkäreiden rekrytointi	
Äkillisten irtisanoutumisten tai pitkien sairauslomien aiheuttama osaamisen vaje	Rekrytointi osaavien sijaisten keskuudessa.	

## 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.

Mediatrin verkkokoulutus kuuluu uusien lääkäreiden perehdytykseen. Nimenomaan lastenkeskusta koskevia kirjauskäytäntöjä käydään poliklinikka- ja osastoperehdysten yhteydessä lävitse. Lääketieteen opiskelijoiden hoitotiivistelmät läpikäy ja allekirjoittaa osastolla työskentelevä erikoislääkäri.

Lastenkeskuksessa on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmä Mediatrin erikoissairaanhoidon tietokanta, johon käyntitekstit kirjataan. Tähän ohjelmistoon on integroitu lastenkeskuksen käyttämät järjestelmät: RIS, iPana, kasvukäyrät.

Kaikki hoitotyönkirjaukset tehdään ajantasaisesti. Lastenkeskuksen poliklikalla vastaanottoa pitävät lääkärit sanelevat käyntitekstit, jotka sihteeri kirjoittaa potilastietoihin lääkärin määrittämän kiireellisyyden mukaan. Lastenkeskuksessa käsitellään vain siellä hoidossa olevien potilaiden tietoja. Joskus joudutaan käyttämään myös paperisia potilasasiakirjoja ja niiden säilyttämisestä ja hävittämisestä huolehditaan asianmukaisesti. Kirjaamiseen ja tietojärjestelmiin liittyvät asiat käydään läpi työntekijään perehdyttäessä sekä esihenkilön että perehdyttäjän toimesta.

Potilaalla on halutessaan oikeus tarkistaa omat tietonsa potilastietorekisteristä/ oikeus saada tieto hänestä itsestään viranomaisen asiakirjaan sisältyvistä tiedoista (jollei laissa toisin säädetä). Tarkastuspyynnön voi tehdä sähköisen asiointipalvelun kautta tai potilasrekisteritietojen tarkastuspyyntö -lomakkeella ja postittaa täytetyn lomakkeen Siun soten kirjaamoon.

Esihenkilöiden vastuulla on huolehtia siitä, että työntekijä on tietoinen kirjaamiseen liittyvistä käytänteistä ja ohjeistuksista. Yksikön Mediatripääkäyttäjät toimivat esihenkilöiden tukena valvontatyössä. Perehdytyksessä hyödynnetään organisaation sisäisiä kirjallisia kirjaamiseen liittyviä ohjeita. Potilastietoja käsitellään organisaation ohjeiden mukaisesti ja noudatetaan asiakastiedon käsittelyn ja salassapidon säännöksiä ja lakeja sekä tietosuojaohjeistusta. Kaikki työntekijät ovat allekirjoittaneet salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen. Sitoumus laaditaan kahtena kappaleena, joista toinen jää työntekijälle ja toinen työnantajalle. Työntekijä sitoutuu olemaan käsittelemättä niiden potilaiden tietoja, joihin hänellä ei ole hoitosuhdetta (esim. omat potilastiedot) sekä olemaan ilmaisematta potilastietoja sivullisille. Henkilökunta suorittaa tietoturvakoulutukset viiden vuoden välein. Perehdytyksessä painotetaan tietosuoja-asioita. Organisaatiotasolla tehdään loki-tarkastuksia ja mahdollisista väärinkäytöksistä raportoidaan lähiesihenkilölle.

Opiskelijat kirjaavat samaan järjestelmään harjoittelun ohjaajan valvomana. Ohjaaja tarkastaa opiskelijan tekemät kirjaukset ja allekirjoituksellaan vahvistaa kirjaukset.

## 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.

Lastenkeskuksessa noudatetaan organisaation laatimia tietosuoja- ja tietoturva ohjeistusta. Yksikön esihenkilö ja nimetty perehdyttävä käyvät läpi tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvät ohjeistukset ja käytänteet jo perehdytysvaiheessa. Tietosuojaselosteet ovat julkisesti nähtävillä Siun soten internetsivuilla: [Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi](https://www.siunsote.fi/henkilotietojen-kasittely) (linkki)

Opiskelijoiden tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvään perehdytykseen kuuluu yleinen opiskelijainfo ja opiskelijaohjaajien antama perehdytys. Jo perehdytyksessä painotetaan sitä, että henkilötietoja käsitellään huolellisesti ja tietoja käsitellään vain siinä määrin, kun se on työtehtävien kannalta tarpeellista.

Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä asioita käydään läpi säännöllisesti osastokokouksissa. Lastenkeskuksen henkilökunta osallistuu säännöllisesti (5 vuoden välein) tietoturva- ja tietosuoja koulutuksiin. Yksikön esihenkilöt seuraavat koulutuksiin osallistumista. Havaituista tietoturva- tai tietosuojavautteista tai väärinkäytöksistä henkilöstö ilmoittaa esihenkilölle, joka ottaa yhteyttä tietosuojavaastaava, ja tekee tietoturvaloukkailmoituksen organisaation ohjeen mukaan Laatuporttiin. Jos tietoturvaloukkaus koskee potilasta, hänelle ja hänen vanhemmilleen tiedotetaan asiasta puhelimitse, jossa heille annetaan ohjeet jatkotoiminnasta.

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä

Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot: [tietosuoja@siunsote.fi](mailto:tietosuoja@siunsote.fi) (sähköpostiosoite)

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Potilastietojen päätyminen sivullisille henkilöille esim. virheellinen postitus tai potilasasioista puhuminen käytävillä.	Perehdytys ja koulutus tietoturvaan.	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023, asiakastietolaki)  Siun soten Tietosuoja- ja tietoturvakäsikirja -toimintaohje
Työpisteen lukitseminen paikalta poistuttaessa	Toimikortit poistetaan työpisteestä käyttöjen välissä, työpiste lukitaan siltä poistuttaessa.	Ulkopuolisten pääsy potilastietojärjestelmiin tulee olla estetty.

## 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.

Lastenkeskuksen kaikki tilat on suunniteltu niin vuodeosasto- kuin poliklinikkatoimintaa varten ja tiloja käyttävät vain lastenkeskuksen henkilökunta ja potilaat perheineen. Tilat on rakennettu esteettömyys huomioiden mm. ovien riittävä leveys on huomioitu pyörätuolilla liikkuvia ja sängyllä liikuteltavia potilaita varten. Lastenkeskuksen tiloissa on opastekylttejä potilaiden ohjaamiseksi oikeaan paikkaan ja näitä muokataan tarvittaessa saadun palautteen mukaan. Yksiköissä on mietitty ja merkattu hätä- ja poistumisreitit ja ne pidetään vapaana.

Lääkkeiden säilytykseen varatut tilat ovat vain henkilökunnan käytössä ja sinne pääsee vain kulkuoikeudellinen eli lääkeluvallinen henkilöstö. Lääkehuoneissa on tallentava kameravalvonta.

Lastenkeskuksessa potilaskutsujärjestelmänä on Ascom. Potilaiden tai kollegoiden tekemät hälytykset välittyvät käytävänäyttöihin sekä hoitajien Myco-puhelimiin. Potilaiden tullessa osastolle vastaanottava hoitaja käy heidän kanssaan läpi kutsujen tekemisen.

Lastenkeskuksen työntekijöillä on käytössä päällekkäishälyttimet, joita käytettäessä uhkaavassa tilanteessa hälyttää paikalle henkilökunnan lisäksi myös vahtimestarit. Lastenkeskuksen poliklinikalla on lisäksi käytössä tietokoneella Avack -hiljainen kutsujärjestelmä, jonka avulla saa hälytettyä apua poliklinikan henkilökunnan kesken.

Lastenkeskuksessa on käytössä kulunvalvonta lääkehuoneisiin ja yksiköihin yöaikaan. Tallentava kameravalvonta on yleisissä tiloissa. Lastenkeskuksen tiloissa J2:ssa huoneiden ovissa on Klik-avain järjestelmä, joka rekisteröi tiedot huoneissa liikkujista. Jokaisella työntekijällä on oma numerokoodattu avain, joka rekisteröi lukossa olevien ovien aukaisut. Potilashuoneita ei osastoilla pidetä lukossa. Tiloissa on automaattiset paloilmoin- ja sammutusjärjestelmät. Lastenkeskuksen jokainen yksikkö on rakennettu omaksi paloyksiköksi. Järjestelmistä vastaa kiinteistön tekninen huolto.

Lastenkeskuksen henkilökunnan perehdyttämisestä järjestelmiin vastaa esihenkilöt ja turvallisuustiimi. Turvallisuustiimi käynnistää vuoden 2024 aikana henkilökunnalle säännölliset turvallisuuskierrot, joissa käydään läpi palo- ja pelastusturvallisuus asiat. Lisäksi yksikössä järjestetään 2 kertaa vuodessa turvallisuustiimin turvallisuuskävely.

**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
Hätäpoistumisteiden edustalle on sijoitettu tavaroita, jotka estävä esteettömän poistumisen tiloista	Perehdytys, epäkohdista huomauttaminen ja muistuttaminen	Siunsoten turvallisuusohjeet, poistumissuunnitelma
Hoitaja- ja hätkutsujärjestelmää ei muisteta testata uuden potilaan saapumisen yhteydessä.	Perehdytys, muistuttaminen	Siunsoten turvallisuusohjeet
Lastenkeskuksen tilat J2:ssa ovat sokkeloiset	Ylimääräisten tavaroiden pitäminen pois käytäviltä ja selkeät opasteet.	Siunsoten turvallisuusohjeet

Yksiköiden tiloihin pääsee vapaasti kulkemaan päivystysaikana, poislukien yöaika, tilojen rakenteen vuoksi.	Potilaiden ja perheiden opastus. Turvahälyttimien käyttö.	
Varastotilojen ovet eivät ole lukossa ja tämä mahdollistaa tavaroiden varastamisen tai ulkopuolisen sinne piiloutumisen.	Perehdytys ja muistuttaminen, että ovet tulee olla kiinni vaikka eivät ole lukossa. Turvahälyttimien käyttö.	
Toimintaympäristössä, toimitiloissa tai teknologisissa ratkaisuissa huomattavia puutteita tai vikoja ei raportoida esihenkilöille ja niistä ei tehdä korjauspyyntöjä heti vian huomaamisen jälkeen.	Perehdytys, muistuttaminen	Siunsoten turvallisuusohjeet

## 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.

Lastenkeskuksessa ei ole puhelinkontakteja lukuunottamatta tällä hetkellä etä- ja digipalveluita käytössä. Siun soten verkkosivujen kautta voi lastenkeskukseen lähettää suojattua sähköpostia.

Vuoden 2024 aikana on tavoitteena ottaa käyttöön Siun soten mahdollistamia etä- ja digipalveluita.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
2024 käyttöön otettava uusi Digialusta ja siihen liittyvä osaaminen	Digialustan käyttöönoton vaiheittaisuus, jolloin koulutus ja uusien toimintojen omaksuminen mahdollistuu	

--	--	--

### 9.3 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Lastenkeskuksessa on käytössä useita erilaisia terveysthuollon laitteita, joiden tarkoituksena on valvoa potilaan vointia muun muassa verenkierron ja hengityksen seuraamiseksi. Käytössä on erilaisia happeutumista ja hengitystä tukevia laitteita muun muassa Servo-I, Optiflow, Fabian ja Airvo.

Lääkehoidon toteuttamisen apuvälineinä on käytössä muun muassa infuusio- ja ruiskupumput. Lastenkeskuksen lääkehoidon toteuttamiseen käytetyt lääkintälaitteet ja lääkintälaitteisiin liittyvä riskienarviointi kuvataan yksityiskohtaisemmin yksikön lääkehoitosuunnitelmassa.

Terveysthuollon laitteiden ylläpidosta ja huollosta vastaa yksikön henkilökunta yhdessä lääkintälaittehuollon kanssa. Lääkintälaittehuolto yllä pitää laiterekisteriä ja huolehtii vuosihuolloista. Yksiköstä kotiin lainattavat laitteet on merkattu asiakaskohtaisesti lainatuksi.

Liikkumisen apuvälineet yksikön käyttöä varten hankitaan tarpeiden mukaan. Kotiin annettavia apuvälineitä yksikössä on muutamia. Muuten apuvälineet lainataan apuvälineyksikön kautta.

Lastenkeskuksen laitteiden toimivuutta seurataan ja laitteista huolehditaan säännöllisesti. Laitteiden hankintoja tehdään uusintasuunnitelman mukaisesti, jotta yksikön laitteet ovat ajantasaisia. Samalla huolehdimme laitteiden turvallisuudesta, toimintavarmuudesta ja laatuvaatimuksista.

Henkilökunta perehdytetään laitteiden käyttöön laitteen toimittajan ja laitevastaavan toimesta. Vuoden 2024 aikana Lastenkeskuksessa aloitetaan siirtyminen sähköisiin laiteajokortteihin, joilla henkilökunnan laiteosaamista seurataan. Lisäksi huolehdimme uusia laitteita hankittaessa, että saamme käyttökoulutuksen ja suomenkieliset käyttöohjeet laitteen käytöstä.

Lastenkeskuksen riskilaitteet on tunnistettu ja ne ovat elämää ylläpitävät laitteet. Toimintakunnosta huolehtiminen tapahtuu säännöllisesti laitteiden toiminnan testaamisella laitteen vaatimalla tavalla.

Lastenkeskuksen työntekijä tekee laitteisiin liittyvät vaara- ja poikkeamailmoitukset Laatuportti-järjestelmään mahdollisimman pikaisesti ja ilmoittaa esihenkilölle. Esihenkilö käsittelee ilmoitukset ja huolehtii vaaratilanneilmoitukset tarvittaessa myös laitteen valmistajalle ja Fimealle.



Henkilökuntaa on ohjeistettu häiriötilanteissa keskeyttämään laitteen käyttö turvallisesti. Lisäksi laitteiden käytöstä pidättäydytään, jos herää epäily laiterikosta tai muusta toimintahäiriöstä. Uusia laitteita tai välineitä hankittaessa pyritään huomioimaan mahdolliset laitteista tai välineistä aikaisemmin tehdyt vaaratilanneilmoitukset tai muut kokemukset toimintahäiriöistä tai laatueroista. Tilanteista keskustellaan moniammatillisesti ja kehittämistoimenpiteitä suunnitellaan yhteistyössä.

Potilaille luovutettujen laitteille potilaan tarpeen mukaan (mm. saturaatiomittari tai happirikastin) huolehditaan laiteopastus, jonka jälkeen perhe ja potilas saavat laitteen käyttöohjeet ja yhteystiedot mukaansa. Potilaita on ohjattu lopettamaan laitteen käyttö välittömästi ja olemaan yhteydessä hoitavaan yksikköön.

**Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö:** Ei. Jokaisella laiteella on laitevastaava.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Laiterikko	Laitteen käyttö keskeytetään	Laitteen korjauspyyntö Yhteys laitteen toimittajaan
Uuden laitteen hankinta vanhan/epäkuntoon menneen laitteen tilalle	Kalliissa laitteissa yhteistyö esihenkilöiden kesken laitetarpeessa.  Hankinnan huomiointi investointisuunnitelmassa	

#### 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.

Lastenkeskuksen lääkehoitosuunnitelman laativat lähiesihenkilöt yhdessä lääkehoitajan kanssa. Henkilökunta osallistetaan suunnitelman tekoon. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina työyksikön toiminnan tai olosuhteiden muuttuessa. Lääkehoitosuunnitelman sisällön tarkastavaa ja hyväksyy lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri.

Esihenkilön on varmistettava, että koko henkilökunta saa tiedon lääkehoitosuunnitelmaan tehdyistä muutoksista. Esihenkilön on mahdollistettava työntekijälle mahdollisuus ylläpitää ja kehittää omaa lääkehoidon osaamistaan säännöllisesti. Lastenkeskuksen esihenkilö, lääkevastaava ja sairaala-apteekin edustaja arvioivat säännöllisesti lääkehoidon turvallista toteutumista lastenkeskuksen eri yksiköissä ja tarvittaessa puuttuvat havaittuihin epäkohtiin ja aloittavat tarvittavat toimenpiteet. Korjaavia toimenpiteitä ovat olleet esimerkiksi lääkkeiden säilytykseen liittyvät toimintatapojen muutokset. Yksikön lääkehoitosuunnitelma tulostetaan paperiversiona yksikön lääkehuoneeseen. Lääkehoitosuunnitelma tallennetaan lastenkeskuksen Teams-kansioon ja Siun soten intran tiedostopankkiin.

Lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen on kuuluu osana lastenkeskuksen henkilöstön perehdytystä. Lääkesairaanhoidaja käy läpi perehtyjän kanssa lääkehoitosuunnitelman sisällön yleisesti ja huolehtii, että perehtyjällä on mahdollisuus rauhassa tutustua siihen. Nimetty vastuuperehdyttäjä käy läpi lääkehoitosuunnitelman sisällön käytännössä ja ohjaa turvalliseen lääkehoidon toteuttamiseen.

Opiskelijat perehtyvät lääkehoitoon yksikköön laaditun lääkehoitosuunnitelman avulla ja toteuttavat lääkehoitoa nimetyn ohjaajan valvonnassa. Turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen henkilöstö suorittaa lääkehoidon koulutukset säännöllisesti ja antaa tarvittavat osaamisen näytöt.

Lastenkeskuksessa lääkehoitoa saa toteuttaa vain yksikön lääkehoitoon perehtynyt ja vaaditut lääkeluvat suorittanut ammattilainen. Lääkeluvat myöntää esihenkilö lääkelupa-asiakirjan tarkastettuaan. Lääkelupa tulee myös yksikön lääkehoidosta vastaavan lääkärin allekirjoitus. Lastenkeskuksessa hoitajien kanssa pitää lääkesairaanhoidaja lääkekeskustelun, johon mahdollisuuksien mukaan osallistuu myös esihenkilö.

Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien yhteydessä lastenkeskuksen henkilökunnan ensisijainen tehtävä on seurata potilaan elintoimintoja ja vointia. Vaaratapahtumasta ilmoitetaan välittömästi potilaan hoidosta vastaavalle lääkärille. Tarvittaessa henkeä uhkaavassa tilanteessa paikalle kutsutaan MET-ryhmä organisaation ohjeistuksen mukaisesti ja järjestetään potilaalle tarvittava jatkoseuranta tai -hoito.

Vaara- tai poikkeamatapauksesta tehdään ilmoitus Laatuportti-järjestelmään. Lähiesihenkilö käsittelee vaaratilanneilmoitukset yhdessä yksikön vastaavan lääkärin kanssa ja pyrkii selvittämään, mistä vaaratapahtuma on johtunut. Juurisyytä pyritään selvittämään moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen. Henkilöstöä tiedotetaan vaaratapahtumasta sekä mahdollisista toiminnan muutoksista osastokokouksessa. Lääkehoitoon liittyvien kehittämistoimenpiteiden toteutumista seurataan vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten avulla eli tuleeko muutoksen jälkeen samasta aiheesta uusia ilmoituksia.

Potilaaseen ja/tai potilaan vanhempiin ollaan yhteydessä lääkehoitoon liittyneissä vaara- ja poikkeamatilanteissa. Yleensä yhteydenotosta vastaa hoitava lääkäri ja hän antaa ohjeet perheelle ja potilaalle kuinka toimia.

**Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava:** Kyllä

**Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen:** Ei. Apteekin farmaseutti tekee lääketarkastukset vuosittain ja on tarvittaessa henkilökunnan apuna.

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

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: ylilääkäri Tiina Reijonen

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: Reija Lehtonen

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Potilaiden lääkelistat eivät ole ajantasalla.	Osastolle tullessa ja vastaanotoilla lääkityksen tarkastaminen lääkärin toimesta.	
Potilas ei tiedä tai kerro kaikista käyttämistä lääkkeistään.	Keskustelu	

## 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 tartuntatautien ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta.

Lastenkeskuksen toimintaa ohjaa infektioiden torjuntayksikön laatima ohjeistus. Huolellisesta käsihygieniasta huolehtiminen on keskeistä hoitoon liittyvien infektioiden hallinnassa. Lastenkeskuksessa on käsihuuhteiden

sijoitteluun pyritty kiinnittämään huomiota, jotta ne olisivat sekä henkilökunnan että potilaiden helposti saatavilla. Lastenkeskuksessa on nimetyt hygieniavastaavat.

Lastenkeskuksen henkilökunnalla tulee olla kunnossa perusrokotesuoja, joka varmistetaan työhönottotilanteessa. Epäselvissä tilanteissa tehdään yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Kausiluontoisten rokotteiden (esim. influenssarokote) kattavuus yksikön henkilöstön keskuudessa on kiitettävällä tasolla.

Tartuntavaarallisten potilaiden kohdalla hoito suunnitellaan noudattamalla kyseiseen infektiin liittyviä eristyskäytäntöjä ja suojautumista. Tarvittavat suojaimet ovat helposti työntekijöiden saatavilla. Hoitoon liittyvät infektiot kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään ja antibiootin aloituksen yhteydessä tehdään kirjaus sairaalan antibiootti ja infektioiden seuranta -rekisteriin.

Infektioiden seurantaan ja niiden torjuntaan liittyviä asioita ja ohjeistuksia käydään läpi säännöllisesti osastokokouksissa. Henkilöstöä kannustetaan myös hakeutumaan asiaan liittyviin lisäkoulutuksiin. Esihenkilö seuraa koulutusten toteutumista.

### 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.

Lastenkeskuksen yleisestä siisteydestä vastaa koko henkilökunta yhdessä laitoshuollon kanssa. Laitoshuollosta vastaa Polkka Oy ja lastenkeskuksen palvelusuunnitelma käydään säännöllisesti läpi heidän edustajansa kanssa.

Lastenkeskuksessa on jokaisessa vastaanotto- ja potilashuoneessa jäteastiat pistävää ja viiltävää jätettä varten. Tartuntavaaralliset jätteet käsitellään organisaation laatiman ohjeen mukaisesti. Siivoukseen liittyvistä laatueroista raportoidaan eteenpäin suullisesti. Vaara- ja poikkeamatilanteista tehdään ilmoitus Laatuporttiin. Ilmoitus kohdennetaan laitoshuollon esihenkilölle.

**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
-------------------	---------------	----------------------

Siivouksen huono laatu laitoshuollon perehdytyksen vajaavuuden vuoksi	Keskustelu tilanteesta laitoshuollon esihenkilöiden kanssa.	
SAI-järjestelmän huono käyttö	Perehdytyksen lisääminen	Infektioidentorjuntalaki
Puutteellinen käsihygienia	Perehdytys, koulutus, eHuuhe- mittaukset ja tulosten läpikäynti yksikössä	Siunsoten infektioiden torjuntayksikön ohjeet
Pisto- tai viiltotapaturma	Särmäjäteastioiden täyttöasteen tarkkailu ja uuden astian käyttöönotto (vastuu kaikilla), toimintatapojen kertaus, perehdytys	Siunsoten infektioiden torjuntayksikön ohjeet

## 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 hoitoketjukuvaukset.

<p>Lastenkeskuksen henkilökunta pyritään perehdyttämään intran käyttöön jo työsuhteensa alussa. Myös tiedostopankin käyttöön ohjataan. Intrasta löytyvät lastenkeskuksen omat sivut, joihin on kerätty yksikköä koskevia tietoja (linkkejä) sekä työ- ja potilasohjeita. Lastenkeskuksen omat ohjeet on laadittu henkilöstön toimesta kansallisiin ohjeisiin ja hyviin hoitokäytäntöihin perustuen. Ohjeiden voimassaolo on määritelty ja ne hyväksyy ylilääkäri. Lastenkeskuksessa ei pidetä paperisia potilasohjeita esillä vaan ohjeet tulostetaan potilaskohtaisesti. Kriittiseksi määriteltyjen asiakirjojen ajantasainen versio löytyy paperisena yksiköstä (esimerkiksi omavalvontasuunnitelma ja lääkehoitosuunnitelma).</p> <p>Nimetyt henkilöt lastenkeskuksen henkilökunnasta vastaavat sisällöntuottamisesta intraan. Intran sisällöntuottajat on perehdytetty tarkemmin intran käyttöön. He huolehtivat lastenkeskuksen ohjeiden päivittämisestä ja tiedostojen ajantasaisuudesta. Lastenkeskuksessa on käytössä oma Teams-kanava jota käytetään päivittäisen tiedon välittämiseen.</p>
--

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

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

Ohje on vanhentunut	Työajan mahdollistaminen ohjeen päivitykseen toiminnan muuttuessa ja määräajoin ( 3 vuoden välein).	
Tieto ohjeen muuttumisesta ei savuta henkilökuntaa.	Tiedottaminen yleisesti ja teamskanavalla.	

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

### 9.7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa

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

<p>Lastenkeskuksen henkilökunnan keskeisiä yhteistyökumppaneita potilasturvallisuuden osalta ovat organisaation sisäiset toimijat kuten tietosuojavastaavat, turvallisuusyksikön henkilöstö sekä pelastuslaitos. Lastenkeskukseen on laadittu poistumisturvallisuus selvitys, jonka laatimiseen ja toiminnan osaamisen ylläpitoon tarjoaa tukea organisaation turvallisuusyksikkö. Pelastuslaitoksen kanssa yhteistyötä tehdään esimerkiksi osallistamalla säännöllisesti paloturvallisuuskoulutuksiin.</p> <p>Lastenkeskuksessa noudatetaan organisaation asiakas- ja potilasturvallisuusohjeita. Ohjeet on löydettävissä organisaation sisäisestä tiedostopankista ja niitä käydään läpi säännöllisesti ja tarpeen mukaan. Jokainen työntekijä suorittaa organisaation määrittelemät asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät koulutuskokonaisuudet.</p>
--

**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

### 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.

Lastenkeskukseen on laadittu eri yksiköihin Siun soten ohjeiden mukaan turvallisuuskansiot, joissa on ohjeet jokaisen yksikön yksilöllisen tarpeen ja toiminnan mukaan. Yksikössä on varauduttu sähkö- ja vesikatkoksiin organisaation ohjeiden mukaisesti esimerkiksi kriittisten laitteiden toiminta turvaamalla. Vuonna 2024 otetaan käyttöön säännölliset lastenkeskuksen sisäiset turvallisuuskierrot.

Turvallisuusohjeita käydään läpi yksikössä säännöllisesti ja tarvittaessa. Lastenkeskuksen henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään turvallisuussuunnitelmaan. Yksikön esihenkilöt vastaavat henkilöstön ja opiskelijoiden perehdytyksestä yhteistyössä turvallisuusvastaavien kanssa. Henkilöstön häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumiseen liittyvää osaamista ylläpidetään ja kehitetään organisaation järjestämällä säännöllisillä koulutuksilla, esimerkiksi joka viides vuosi toteutuville paloturvallisuuskoulutuksilla.

**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
Lastenkeskuksen toiminnan hajautuminen eri puolille ja erilaisiin yksiköihin aiheuttaa riskin toimintatapojen hallinnan osalta	Ohjeistuksien säännöllinen läpikäynti eri yksiköissä.	
Turvallisuuskansioiden vanhentunut tieto	Ajankäytön mahdollistaminen kansioiden päivitystä varten.	

### 9.7.3 Terveysthuojelu

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

Lastenkeskuksen tilojen terveysthuojelun vaikuttavat asiat tunnistetaan vuosittain laatuportti-järjestelmään tehtävässä riskienarvioinnissa. Tilojen terveysthuojelun liittyviä havaintoja tulee esiin myös henkilöstön tai potilaiden antamien palautteiden kautta. Mikäli tiloihin liittyviä riskejä havaitaan, niistä ilmoitetaan organisaation ohjeiden mukaisesti tarvittaville tahoille (esim. kiinteistöhuolto, kiinteistön omistaja, työterveyshuolto). Tilojen terveysthuojelun liittyviin riskeihin puututaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.

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
Huono sisäilma, josta aiheutuu työntekijöille ja potilaille oireita	Sisäilma selvitys	Terveydensuojelulaki 763/1994

## 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.

Potilas tunnistetaan lastenkeskuksessa organisaation tunnistusohjeen mukaisesti yhteydenottotavasta riippuen. Tunnistautumisessa käytetään esimerkiksi henkilö- ja ajokorttia tai passia. Potilas voidaan tunnistaa myös hoitosuhteen perusteella. Etäyhteyksissä potilas tunnistetaan suullisen tunnistusohjeen mukaisesti. Osastoilla hoidossa olevilla potilailla on tunnistusrannekkeet käytössä.

Esihenkilöiden tehtävänä on varmistaa, että henkilöstö hallitsee organisaation tunnistusohjeet. Polikliinisessä toiminnassa potilaan tunnistamisen toteutumiseen ei ole systemaattista seurantamenetelmää, mutta osastolla tunnistamisen toteutuminen on käytössä.

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



Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Tunnistusranneketta ei ole laitettu	Henkilökunnan perehdytys	

## 10.2 Häätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

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

<p>Lastenkeskuksessa häätätilapotilaan tunnistaminen osastoilla pyritään varmistamaan potilaiden säännöllisellä seurannalla ja ennakko-oireiden havainnoimisella. Vastasyntyneiden vointia seurataan jatkuvan EKG-monitoroinnin ja saturaatioseurannan avulla. Potilaiden vitaaliarvot näkyvät jokaisen hoitajan mukana kulkevissa Ascomin hoitajakutsujärjestelmissä ja lisäksi käytävän ja valvontatilojen monitoreilla. Vitaaliarvojen lisäksi vastasyntyneiltä seurataan säännöllisesti 3 tunnin välein hengitysfrekvenssiä ja lämpöä sekä alkuvaiheessa myös RR-arvoja. Mikäli näissä peruselintoimintojen vitaaliarvoissa ilmenee poikkeavaa, niihin puututaan. Arvot kirjataan LAN-päiväseurantaan.</p> <p>Isompien lasten ja nuorten tilan arviointiin käytetään PEWS (Pediatric Early Warning Score) -seuranta seurantataulukon ohjaamalla tavalla osastolle tulosta lähtien. Seurantapistet merkitään LAN-päiväseurantaan. Pewskaavakkeessa on ohje, minkä pisteiden ylittyessä seuranta tehostetaan ja milloin otetaan yhteyttä lääkäriin. Häätätilaa epäiltäessä pyytää potilasta hoitanut työntekijä muun henkilökunnan apua ja otetaan yhteys lääkäriin ja tarvittaessa lisäksi ollaan yhteydessä MET-ryhmään. Moniammatillisia häätätilapotilasta koskevia koulutuksia käydään läpi säännöllisesti yksikön sisäisesti ja myös teho- ja synnytysosaston henkilökunnan kanssa.</p>
---

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

Asiakas/potilas saattaa tarvita useita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja yhtäaikaista. 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.

Lastenkeskuksen keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat mm. neuvolat, terveystakeskukset, ravitsemusterapia, sosiaalityö, hoitotarveykeskikö sekä useat erikoisalot Siun sotessa. Kukin potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluva taho varmistaa, että potilastietojärjestelmän kirjaukset on tehty huolellisesti. Tietoa voidaan välittää potilastietojärjestelmän sisällä työviesteillä ja sanomajakelulla sekä organisaation virallisilla viestintävälineillä.

Potilaan asiassa on mahdollisuus järjestää tarvittaessa moniammatillinen tapaaminen eri toimijoiden kesken. Kukin potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluva taho huolehtii, että potilaan hoitoon liittyvät tarvittavat tiedot välittyvät muille toimijoille niin Siun soten sisälle kuin ulkopuolellekin. Potilaan hoitoon liittyvää tietoa välitetään kuitenkin vain siinä määrin, kuin se on potilaan hoidon kannalta välttämätöntä ja luvallista. Mikäli potilaan hoitovastuu siirtyy lastenkeskuksesta muulle taholle, huolehditaan, että jatkohoidosta vastaava taho saa riittävät tiedot potilaan hoitoon liittyen.

Työntekijöiden moniammatillisen yhteistyön käytäntöjä ja yhteistyökumppaneiden rooleja huomioidaan perehdytysprosessien yhteydessä. Moniammatillisen yhteistyön osaaminen kehittyy myös työkokemuksen ja osaamisen vahvistumisen myötä.

**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
Lähetä tai työviesti ei tule lastenkeskukseen tai lähde lastenkeskuksesta	systemaattinen toimintatapa	
Lääkärin tekemät hoito-ohjeet ja määräykset puuttuvat tai niitä ei toteuteta	Sisäisen koulutus ja systemaattinen toimintatapa	

### 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.

Vastasyntyneille käytetään NIAPAS-kipumittaria. Alle 3 vuotiaalle ja kehitysvammaisille lapsille otetaan vuonna 2024 käyttöön FLACC scale-kipumittari ja vanhemmille lapsille VAS-asteikkokipumittari. Kipumittarin lukemat merkitään potilastietojärjestelmän päiväseurantaan Kipu-kohtaan ja kipumittarin tuloksen perusteella käytetään kivun lääkkeettömiä hoitoja ja annetaan kipulääke.

Toimenpidekivun hoidossa on otettu käyttöön viiden askelman ohjelma, jota jalkautettiin vuonna 2023 vastasyntyneiden osasto Ilmattaressa ja vuoden 2024 alussa myös isompien lasten osastolla Tapio-Lemminkäinen (TaLe). Koulutusta kipumittareiden käytöstä järjestetään TaLen aamutaululle kuukauden ajaksi vuosittain ja tarvittaessa lääkärin pitää esityksen aiheesta. Tämä sama koulutus toteutetaan myös poliklinikoilla. Näin turvataan yksikön toiminnan yhdenmukaisuus.

Kivunhoitoon perehtyminen viedään myös jokaisen uuden työntekijän perehdytysuunnitelmaan.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 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.

Lastenkeskuksessa mahdollisuudet potilaiden kaatumiisiin tai putoamisiin on huomioitu ja niitä pyritään ennaltaehkäisemään. Potilaiden sängyissä on laidat, jotka pidetään ylhäällä potilaan ollessa sängyssä. Kiipeileminen pyritään estämään tilojen ja huonekalujen rakenteiden avulla. Vanhempien ohjataan seuraamaan oman lapsen toimintaa tiloissa. Mahdollisessa kaatumisriskissä oleva lapsi/nuori tai hänen vanhempansa ohjataan pyytämään apua hoitajilta liikkumisen turvaamiseksi. Riskejä arvioidaan jokaisen potilaan kohdalla päivittäin. Riskimittareita ei ole käytössä. Kaatumisen tai putoamisen tapahtuessa asiasta informoidaan hoitavaa lääkäriä, tehdään Laatuporttiin ilmoitus ja aloitetaan tilanteen vaatimat seuranta ja hoitotoimenpiteet.

**Onko palveluyksikössä nimetty kaatumistenehkäisyn 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

### 10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

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

<p>Vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolla vastasyntyneiden ravitsemus arvioidaan joka päivä lääkärinkierroilla seuraten lapsen painonkehitystä, kasvukäyriä sekä laboratorioarvoja. Täysiaikaisilla vastasyntyneillä ravitsemuksena on pääosin rintamaito (joko äidin oma tai luovutettu) tai harvemmin äidinmaidonkorvike, jonka määrää säädellään lapsen painon ja iän mukaan. Mikäli lapsen täytyy olla ravinnotta, lisäämme glukoosiliuokseen myös proteiini- ja rasvalisät sekä vitamiinit ja hivenaineet viimeistään kolmantena päivänä. Keskosia varten käytössämme on ravitsemuslaskuri, jonka avulla suunnittelemme kullekin lapselle yksilöllisen ravitsemuksen joko suun kautta ja suonensisäistä reittiä hyväksi käyttäen. Isompien imeväisten kohdalla pyydämme tarvittaessa ravitsemusterapeutin arviota ja suunnitelmaa ravitsemuksen osalta, jos siihen on tarvetta.</p> <p>Vastasyntyneisyyskauden jälkeen ilmenevien ravitsemushaasteiden osalta konsultoidaan tarvittaessa ravitsemusterapeutteja. Isompien lasten yksiköissä otetaan syksyn 2024 aikana uudet ravitsemussuositukset.</p>
---

<b>Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Kyllä</b>
--

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys


### 10.7 Painehaavojen ehkäisy

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

Painehaavariski tunnistetaan Lastenkeskuksessa potilaan sairauden perusteella. Mittareita ei arvioinnin tukena ole käytössä. Painehaavariskissä olevien potilaiden asentohoidosta ja apuvälineistä huolehditaan tarkkaan ja tarvittaessa näitä hankitaan yksikön käyttöön, mm. Decubitus-patjoja.

**Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö:** Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

Lastenkeskuksessa leikkaukseen valmistautuminen toteutetaan Mediatriin Periop-lehden kirjauspohjien mukaan: L-esitiedot ja L-valmistelut. Kirurgisten potilaiden turvallisuuteen vaikuttavissa asioissa, muun muassa infektio-oireissa konsultoidaan tarvittaessa anestesia lääkäriä. Leikkauksen jälkeen kotiutuessa annetaan lapselle/nuorelle ja perheelle ohjaus haavan-hoidosta ja haavainfektion seurannasta suullisesti ja kirjallisesti.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 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.

Ei suoranaisesti koske yksikköä.
----------------------------------

**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

### 10.10 Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

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

### 10.10.1 Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus

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

Lasten/nuorten kanssa keskustellaan tarvittaessa nikotiinituotteiden käytöstä. Osastolla hoidossa ollessa tarjotaan tarpeen mukaan nikotiinikorvaustuotteita.

### 10.10.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

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

Lasten/nuorten kanssa keskustellaan tarvittaessa alkoholin käytöstä ja ohjataan tarvittaessa Siun soten päihdepalveluiden piiriin. Osastolle alkoholi-intoksikaation vuoksi hoitoon joutuneesta lapsesta/nuoresta tehdään lastensuojeluilmoitus.

Henkilöstölle mahdollistetaan koulutuksia alkoholin riskikäytöstä ja järjestetään sisäisiä koulutuksia yksikössä.

### 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.

Lasten/nuorten kanssa keskustellaan tarvittaessa huumausaineiden tai päihtymiseen käytettyjen aineiden käytöstä joko osastolla tai polikliinisella vastaanotolla. Lapsi/nuori ohjataan tarpeen tullen Siun soten päihdepalveluiden piiriin. Osastolle päihtymistilan vuoksi hoitoon joutuneesta lapsesta/nuoresta tehdään lastensuojeluilmoitus.

Henkilöstölle mahdollistetaan koulutuksia päihdeongelmista ja järjestetään sisäisiä koulutuksia yksikössä.

### 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.

Ei suoranaisesti koske yksikköä.

### 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.

Lastenkeskuksessa pyritään tukemaan ja ehkäisemään mielenterveysongelmia keskustelemalla lasten ja heidän perheidensä kanssa sekä ohjaamalla potilas jo hyvissä ajoin saamaan tukea ja apua tilanteeseen. Lastenkeskuksessa toimii perhe- ja psykoterapeutit, jotka matalalla kynnyksellä arvioivat lapsen/nuoren tai heidän perheen tilanteen ja sen jälkeen ohjaavat heitä tarvittaessa muiden palveluiden piiriin kuten koulukurattorille tai avoterveydenhuolon palveluihin.

Mielenterveysongelmiin sairastuneiden ja hoidossa olevien potilaiden tilannetta huomioidaan polikliinisilla vastaanotoilla ja osastoilla potilaan tarvitsemalla tavalla. Mahdollisuuksien mukaan pyritään järjestämään hoito muun muassa yhden hengen huoneessa tai tutun hoitajan tukemana.

Henkilöstölle mahdollistetaan koulutuksia mielenterveyden ongelmista ja tarvittaessa järjestetään sisäisiä koulutuksia yksikössä.

**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
Rohkeus puheeksi ottoon päihteiden käytön havaitessa	Koulutuksien järjestäminen	

### 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.



Jos herää epäily lapsen tai nuoren riskistä vahingoittaa itseään, hänelle pyritään järjestämään jatkohoito esimerkiksi tehoavon toimesta. Lastenkeskuksessa itsemurhariskissä oleva lapsi/nuori kohdataan useimmiten silloin, kun hän on jo uhannut tai kerennyt itseään vahingoittaa. Näissä tilanteissa lapsen/nuoren somaattinen vointi hoidetaan ja sen jälkeen hänet ohjataan jatkohoitoon ja/tai -seurantaan psykiatrian yksiköihin.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 10.12 Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy

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

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

Pahoinpitelyn mahdollisuus otetaan huomioon kun lapsella todetaan poikkeavia tutkimuslöydöksiä esim. mustelmat, murtumat, poikkeava käytös tai itkuisuus. Tarvittaessa tehdään myös lastensuojeluilmoitus.

Päihteille altistuneen vastasyntyneen hoitoon on olemassa hoitoprosessi, missä huomioidaan vauvan kotiutuminen turvallisesti.

**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

## 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
Turvallisuussuunnitelmien saattaminen henkilöstön tietoon	Vuosikellon suunnittelu turvallisuusasioissa	Vuoden 2024 aikana
Uusien ravitsemussuosituksen käyttöönotto	Sisäistä koulutusta ja ohjeiden tekoa	Vuoden 2024 syksyn aikana.

## 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).

Lastenkeskuksen omavalvontasuunnitelmaa päivitetään ja täydennetään toiminnan ja/tai säännösten muuttuessa. Muutoksia tehdään myös tulleiden työntekijöiden, toisen työyhteisön tai asiakkaiden antamien palautteiden perusteella.

Omavalvontasuunnitelman päivityksestä ja täydennyksestä vastaavat ylilääkärit ja osastonhoitaja yhdessä apulaisylilääkäreiden ja apulaisosastonhoitajien kanssa.

### 13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

<b>Paikka</b>	
<b>Päiväys</b>	

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

## Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

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

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma:

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM\\_2021\\_13\\_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM_2021_13_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

(linkki)[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM\\_2021\\_13\\_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM_2021_13_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015:

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjs9Jf\\_gomBAxVTExAIHAKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usg=AOvVaw0\\_zx7DOg57-OfwykI2VU\\_1&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjs9Jf_gomBAxVTExAIHAKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usg=AOvVaw0_zx7DOg57-OfwykI2VU_1&opi=89978449) (linkki)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjPq-GO8oiBAxW8GRAIHWKuBXIQFnoECBsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1992%2F19920785&usg=AOvVaw1hP7DQ8szAeHVSNh60mxPn&opi=89978449> (linkki)

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

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

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiTqtTG9IiBAxUrFBAIHQIApgQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrL2\\_xdSkqfDCl&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiTqtTG9IiBAxUrFBAIHQIApgQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrL2_xdSkqfDCl&opi=89978449) (linkki)

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

<https://siunsote.sharepoint.com/sites/Tiedostopankki/Tiedostopankki/Forms/AllItems.aspx?viewid=8d4bbc63%2D7f91%2D4470%2Dbef1%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))