

Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

Neurologian poliklinikka

Laatija(t)	Saukkonen Anna Maija, apulaisylilääkäri Tuomikko Eija, osastonhoitaja
Tarkastaja	Harju Anu, palvelupäällikkö Karvinen Heli, ylihoitaja
Hyväksyjä	Harju Anu, palvelupäällikkö
Pvm.	29.02.2024

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	7
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	8
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t).....	9
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	9
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	9
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta	9
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	10
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen	10
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen	10
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	11
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen	11
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	12
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta	12
6	Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen	13
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi	13
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	14
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	14
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	14
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	14
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	15
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu	16
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva	16
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen	18

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute	18
6.5.2	Asiakasviestintä	18
7	Henkilöstö	19
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys	19
7.2	Rekrytointi	20
7.3	Perehdytys	20
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	21
7.5	Johtamisosaaminen	21
7.6	Työhyvinvointi	22
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin	22
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen	23
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	23
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat	24
8.2	Tietosuojat ja tietoturva	24
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	25
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	25
9.2	Etä- ja digipalvelut	27
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet	27
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	29
9.5	Infektioiden torjunta	31
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy	31
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt	31
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	32
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	33
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	33
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius	33
9.7.3	Terveydensuojelu	34
10	Palvelun sisällön omavalvonta	34
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	35
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen	35

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	36
10.4	Kivunhoito	37
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	37
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	38
10.7	Painehaavojen ehkäisy	38
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	39
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	40
10.10	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	40
10.10.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus	41
10.10.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	41
10.10.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	41
10.10.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy.....	42
10.10.5	Ehkäisevä mielenterveystyö.....	42
10.11	Itsemurhien ehkäisy	42
10.12	Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....	43
11	Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	44
12	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta	44
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	45
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	45
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	45
	Suunnitelmassa viitatu internetosoitteet.....	46

1 Johdanto

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

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

2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Toimialue	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Palvelualue	Sairaalapalvelut
Vastuualue	Konservatiivinen klinikkaryhmä
Palveluyksikkö	Neurologian poliklinikka, Tikkamäentie 16, Joensuu
Palvelumuoto	Vastaanottotoiminta
Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Hyvinvointialueen väestö
Asiakas- tai potilaspaikkamäärä	Vastaanottokäyntejä 3620 vuonna 2023
Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Jussi Sipilä, ylilääkäri jussi.sipila@siunsote.fi , 0133303873

	Anna Maija Saukkonen apulaisylilääkäri, anna.m.saukkonen@siunsote.fi , 0133303827 Eija Tuomiko, osastonhoitaja eija.tuomikko@siunsote.fi , 0133307580
Palvelupäällikkö	Anu Harju, anu.harju@siunsote.fi , 0133303064
Palvelujohtaja	Jukka Heikkinen, jukka.heikkinen@siunsote.fi , 0133304183

2.1 Palveluyksikön johtaminen

Konservatiivinen klinikkaryhmä kuuluu sairaalapalveluiden kokonaisuuteen. Klinikaryhmää johtaa palvelupäällikkö, hoitotyön osalta yhteistyössä ylihoitajan kanssa. Klinikaryhmän erikoisalojen klinikoita johtavat erikoisalojen ylilääkärit, yhteistyössä yksiköiden osastonhoitajatyöparin kanssa.

Neurologian poliklinikka kuuluu konservatiiviseen klinikkaryhmään, joka on osa terveys- ja sairaalapalvelua. Neurologian poliklinikan lähiesihenkilönä työskentelevät ylilääkäri, apulaisylilääkäri, (lääketieteellinen johto) ja osastonhoitaja (hoitotyön johto) sekä tiimivastaava. Päivittäinen yksikön johtaminen painottuu hoitotyön esihenkilölle yhteistyössä ylilääkäriin, apulaisylilääkäriin ja tiimivastaavan kanssa.

2.2 Palveluyksikön ostopalvelut

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

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

Palvelu	Palveluntuottaja
Henkilöstövuokraus	1 palveluntuottaja
Lääkäripalveluostoja	Useita palveluntuottajia

Palvelupäällikkö vastaa palveluyksikön ostopalveluista lääkäreiden osalta. Kokenut lääkäri perehdyttää uutta lääkäriä potilastietojärjestelmään ja yksikön käytäntöihin. Potilaspalautteiden ja turvallisuusilmoitusten avulla

seurataan ostopalvelujen toimivuutta. Rekrytointiyksikkö toimii apuna lääkäreiden sekä hoitohenkilöstön saatavuuden varmistamiseksi.

Ostopalvelujen tuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Ei

3 Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

3.1 Toiminta-ajatus

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

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.

Neurologian poliklinikan palveluihin kuuluvat hermoston eli aivojen, selkäytimen ja ääreishermostojen sekä lihassairauksien tutkiminen ja hoito sekä kuntoutukseen ohjaus. Yleisiä neurologisia sairauksia ovat epilepsia, Parkinsonin tauti, aivoverenkiertohäiriöt, ms-tauti, dystonia ja muistisairaudet.

Neurologisia oireita tutkitaan magneettikuvauksella, hermoratatutkimuksella, verikokeilla, lihas- ja ihokoepalan tutkimuksilla sekä selkäydinneste tutkimuksella.

Neurologian poliklinikalle potilaat tulevat lääkärin läheteellä.

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 terveystaloudet. Terveydenhuollon palvelujen tulee edistää asiakas- ja potilaskeskeisyyttä ja eri toimijoiden välisen yhteistyön avulla edistää laadukkaiden terveystalouksien toteutumista.

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.

Asiakaslähtöisyys näkyy neurologian poliklinikan toiminnassa niin, että hoidon tarpeen arviointi ja jatkohoitosuunnitelmat tehdään yhteistyössä potilaan ja läheisen kanssa.

Avarakatseisuus näkyy toiminnassamme siten, että arvioimme jatkuvasti omaa toimintaamme ja toimintatapojamme. Pyrimme kehittämään niitä tutkimusnäytön ja organisaation keräämän tiedon (esim. asiakaspalautteet) perusteella. Ylläpidämme ammattitaitoa mahdollistamalla henkilöstön säännöllisen osallistumisen alueellisiin koulutuksiin sekä Siun soten järjestämiin koulutuksiin.

Huomioimme potilaiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden kaikissa toiminnoissamme. Kiinnitämme huomiota myös siihen, että neurologian poliklinikan toimitilat ovat turvalliset sekä potilaille että siellä työskenteleville.

Kohtaamme kaikki potilaat yhdenvertaisesti ikään, asemaan, asuinpaikkaan, sukupuoleen, toimintakykyyn, varallisuuteen tai yhteiskunnalliseen asemaan katsomatta. Neurologian poliklinikalla työskentelevät ovat tasavertaisia, arvokkaita ja jokaisella on oikeus tulla kuulluksi ja kehittää osaamistaan.

Neurologian poliklinikalla toimimme vastuullisesti noudattaen lainsäädäntöä ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ohjeistuksia. Jokainen työntekijä on vastuussa oman ammattitaitonsa ylläpitämisestä ja kehittämisestä osallistumalla koulutuksiin ja oman työnsä kehittämiseen strategian mukaisesti. Seuraamme toimintamme laatua esim. Laatuportti-ohjelman kautta saatavien raporttien avulla. Kehitämme toimintaamme moniammatillisesti ottamalla huomioon saamamme palautteen.

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 palveluysiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurantaa varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluysikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut.

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Apulaisylilääkäri ja osastonhoitaja

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Neurologian poliklinikan omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistuvat apulaisylilääkäri, osastonhoitaja ja sairaanhoitaja. Omavalvontasuunnitelman pohjana käytetään organisaation konservatiivisen klinikkaryhmän omavalvontasuunnitelmapohjaa. Apulaisylilääkäri, osastonhoitaja ja sairaanhoitaja laativat alustavan omavalvontasuunnitelman. Alustava suunnitelma käydään läpi poliklinikkapalaverissa, jolloin työntekijöillä on mahdollisuus kommentoida sitä ja ehdottaa siihen muutoksia. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään vuosittain.

Omavalvontasuunnitelman laatimisessa otetaan huomioon myös potilailta ja heidän omaisiltaan saatu palaute ja kehittämissuhteet. Omavalvontasuunnitelma on potilaiden nähtävillä paperiversiona poliklinikan ilmoitustaululla, mikä mahdollistaa siihen tutustumisen ja kehittämissuhteiden esille tuomisen.

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 - siunote.fi](http://www.omavalvonta-siunote.fi) (linkki).

Omavalvontasuunnitelma on potilaiden ja heidän läheistensä nähtävillä yksikön ilmoitustaululla. Omavalvontasuunnitelma löytyy myös sähköisessä muodossa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen internetsivuilla.

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.

Riskienhallinnan vastuu kuuluu poliklinikan lähijohdolle. Laatuportin vaaratilanneilmoitusten (PaTu) tekemiseen ohjataan ja käydään läpi säännöllisesti henkilöstön kanssa poliklinikkapalaverissa. Uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden kohdalla asia huomioidaan perehdytyksessä. Esihenkilön vastuulla on tiedottaa työntekijöitä riskienhallinnan prosessista ja käydä läpi ilmoitukset yhdessä henkilöstön kanssa säännöllisesti. Samalla mietitään, miten kehittämisehdotuksia viedään käytäntöön.

Jokaisella työntekijällä on vastuu ilmoittaa mahdollisista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista Laatuporttiin.

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.

Neurologian poliklinikalla tehdyt riskienarviointit viedään laatujärjestelmään (Laatuportti). Riskienarviointia päivitetään vuosittain ja/tai toiminnan muuttuessa. Riskienarvioinnissa huomioidaan yksikön toimintaan ja ympäristön liittyvät riskit jo ennalta.

Neurologian poliklinikalla tehdään myös säännöllisesti turvallisuuskävelyjä, jotka toimivat riskienarviointimenetelminä. Turvallisuuskävelyllä pyritään havaitsemaan mahdolliset turvallisuuspoikkeamat ennaltaehkäisevästi ja suunnittelemaan toiminta- ja työympäristö niin, että nämä saadaan poistettua/hallintaan.

Turvallisuuskävelyjen järjestämisestä vastaa poliklinikan osastonhoitaja ja turvallisuusvastaava.

Turvallisuuskävelyille osallistuvat ennalta sovitut työntekijät moniammatillisuus huomioiden.

Turvallisuuskävelyjen tulokset käydään läpi henkilökunnan kanssa poliklinikkapalaverissa ja ne löytyvät poliklinikan sähköisestä 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 tietosuojan/-turvaan liittyvät poikkeamat. Myös palveluja käyttävät ja heidän läheisensä sekä yhteistyökumppanit voivat tehdä [vaaratilanneilmoituksen Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta](#) (linkki).

Neurologian poliklinikalla on käytössä Laatuportti laatujärjestelmä, johon laatu-poikkeamat ilmoitetaan. Kaikki ammattiryhmät ovat velvollisia ilmoittamaan laatu-poikkeamista. Henkilökunnan on myös mahdollista ilmoittaa vaaratilanteista tai muusta turvallisuushavainnoista lähiesihenkilölle suullisesti ja/tai kirjallisesti. Henkilöstöä ohjataan tekemään ilmoitus Laatuporttijärjestelmään kaikista havaitsemistaan vaaratilanteista.

Potilaiden ja heidän omaistensa on mahdollista tehdä Laatuportti-ilmoitus Siun soten verkkosivuilla. He voivat myös ilmoittaa vaaratilanteista ym. turvallisuushavainnoista yksikön lähiesihenkilölle suullisesti ja/tai kirjallisesti. Muuta kautta tulleet ilmoitukset dokumentoidaan laatuporttijärjestelmään.

Uudet työntekijät perehdytetään Laatuporttijärjestelmän käyttöön. Järjestelmän käyttöä käydään läpi poliklinikkakokouksessa säännöllisesti, jotta osaaminen Laatuportin käyttöön säilyy.

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.

Neurologian poliklinikkaa koskevat Laatuportti ilmoitukset tulevat osastonhoitajalle käsiteltäviksi. Osastonhoitaja ja apulaisylilääkäri käsittelevät ilmoitukset yhdessä. Laatu-poikkeamassa selvitetään juurisyy tapahtumalle ja pohdintaa käydään moniammatillisesti, miksi näin on tapahtunut. Käsittelyn vaiheet kirjataan Laatuportti-järjestelmään.

Vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksen käsittely aloitetaan 14 vrk kuluessa sen saapumisesta. Vaara- ja poikkeamatilanteet käydään läpi poliklinikkapalaverissa. Keskustelua käydään yhdessä, miksi kyseinen poikkeama/vaaratilanne on tapahtunut ja miten jatkossa voidaan toimintaa parantaa niin, ettei kyseinen tilanne toistuisi. Tapahtuman käsittelyssä havaitut asiat kirjataan vaara/poikkeamailmoitukseen.

Yhteenveto-osioon osastonhoitaja kirjaa tiedot, jotka hän haluaa näkyvän ilmoituksen tekijälle. Lopuksi hän kuittaa ilmoituksen valmiiksi. Kaikki vaara/poikkeamatilanneilmoitukset käsitellään valmiiksi 30 vuorokauden sisällä niiden saapumisesta, jonka jälkeen ne arkistoituvat järjestelmään.

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.

Osastonhoitaja kirjaa ilmoitusta käsitellessään kehittämistoimenpiteet riippuen ilmoituksen laadusta ja sisällöstä. Kehittämistoimenpiteiden suunnittelusta ja koordinoinnista vastaavat lähiesihenkilöt (osastonhoitaja ja /apulaisylilääkäri). Kehittämistoimenpiteiden määräaika suunnitellaan tarvittavien toimenpiteiden mukaisesti moniammatillisena yhteistyönä.

Toimintaa pyritään kehittämään saadun palautteen perusteella paremmaksi. Potilaiden ja heidän läheistensä tekemät vaara- ja poikkeamailmoitukset käsitellään samalla tavoin kuin henkilökunnan tekemät. Ilmoituksissa saatua palautetta hyödynnetään neurologian poliklinikan toiminnan kehittämisessä. Palautteen antajaan ollaan yhteydessä, jos hän on antanut yhteystietonsa. Yhteydenotosta vastaavat poliklinikan esihenkilöt.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Osastonhoitaja tiedottaa henkilöstölle muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä. Tiedottamista tehdään poliklinikkakokouksissa ja niistä laaditaan muistiot. Tarvittaessa muutoksesta laaditaan kirjallinen ohje, joka tallennetaan Siun soten intraan.

Jos korjaavista toimenpiteistä ja/tai muutoksista on hyvä tiedottaa laajemmin, keskustele poliklinikan osastonhoitaja laajemmasta tiedotustarpeesta ylilääkärin/apulaisylilääkärin ja/tai ylihoitajan kanssa. Tarvittaessa konsultoidaan Siun soten viestintäasiantuntijoita. Viestintäkanava valitaan yhdessä tapauskohtaisesti sen mukaisesti, kenelle 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.

Potilasta ohjataan tekemään hoitoaan koskeva vaaratilanneilmoitus aina, kun potilaalle on hoidon tai palvelun seurauksena tai sen viivästymisen vuoksi aiheutunut vaaratapahtuma. Tapahtumaan vaikuttaneet tekijät ja siitä aiheutuneet seuraukset käydään läpi potilaan/ omaisen kanssa. Potilaalle annetaan sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot ja ohjataan olemaan tarvittaessa yhteydessä häneen. Tarvittaessa henkilökunta tekee potilaan hoitoa koskevan vaaratilanneilmoituksen.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Laatuportin käyttö on liian vähästä verrattuna Hai-pro-ohjelman käyttöön	Kannustusta/perehdytystä säännöllisesti Laatuportin käyttöön	

6 Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen

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

6.1 Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi

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

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

Konservatiivisen klinikkaryhmän palveluihin vaaditaan lähete perusterveydenhuollosta tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Lähetteen käsittelyaika ohjaa terveydenhuoltolaki, jota konservatiivisessa klinikkaryhmässä noudatetaan.

Erikoissairaanhoidossa lähetettä käsittelevä lääkäri määrittelee hoidon tarpeen kiireellisyyden. Kiireellisyys voi vaihdella 1 viikosta 3 kuukauteen. Tarvittaessa lähetteen käsittelevä lääkäri voi pyytää ennen vastaanottoaikaa tehtäväksi kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia.

Neurologian poliklinikalla lääkäri tekee hoidon tarpeen arvion ja suunnittelee potilaan jatkohoidon yhteistyössä potilaan ja/tai omaisen kanssa vastaanottokäynnillä tai puhelinvastaanotolla. Lääkäri määrittelee hoidon aloittamisajankohdan vastaanotolla lääketieteellisin perustein.

Neurologian poliklinikalla seurataan ajanvarausjonoa. Kuukausittain sihteeri ajaa kiireettömän hoidon takuukriteerien mukaiset tilastot ja läheteiden käsittelyajat. Hoitotakuun ulkopuolelle jäävää ns. kontrollipotilaiden jonoa seurataan jatkuvasti.

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

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

Neurologian poliklinikalla hoitoon pääsyn toteutumista seurataan sähköisen raportointijärjestelmän avulla. Poliklinikan esihenkilöt seuraavat hoitoon pääsyn toteutumista kuukausittain, ja tästä tiedotetaan henkilöstöä poliklinikkapalaverien yhteydessä.

Potilaita tiedotetaan sekä paikallisten tiedotusvälineiden, että myös organisaation verkkosivujen avulla. Mikäli hoitoon pääsy ei toteudu laissa määrättyssä aikataulussa, pyritään tekemään asiaa korjaavia toimenpiteitä suunnitellusti, kuten omana työnä tehty jonojen purkaminen ja ulkopuolisten palveluntarjojien käyttäminen.

6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Neurologian poliklinikalla vastaanottokäynnin yhteydessä potilaan terveyteen ja hoitoon liittyvät suunnitelmat, tavoitteet ja toteutus kirjataan potilastietojärjestelmään. Potilaan hoitosuunnitelmasta ja -tavoitteista keskustellaan yhdessä potilaan, hänen omaisensa (potilaan näin halutessa) ja potilaan osallistuvan henkilöstön kanssa.

Potilaan ja hänen läheisensä kanssa keskustellaan hänen terveyteensä ja hoitoonsa liittyvissä asioissa. Huomioiden potilaan näkemykset ja voimavaransa (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 noudatetaan. 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.

Neurologian poliklinikalla vastaanotto toiminta perustuu potilaiden vapaaehtoisuuteen, mutta potilaan ollessa kykenemätön vastaamaan omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan, hoitoa koskevat päätökset tekee lääkäri yhteistyössä potilaan läheisten kanssa. Jos potilas on kykenevä päättämään omaan terveyteen liittyvistä asioista, niin hänellä on oikeus päättää omasta hoidostaan hoitoprosessin kaikissa vaiheissa ja halutessaan myös kieltäytyä tarjotuista hoitovaihtoehdoista.

Potilaan itsemääräämisoikeus ja yksityisyys ovat toiminnan lähtökohtana. Potilasta kannustetaan ja osallistetaan aktiiviseen itsehoitoon. Potilaan sekä hänen läheisen mielipiteensä ja näkemykset huomioidaan hoitolinjauksia tehdessä. Potilaan yksityisyys varmistetaan vastaanottotilajärjestelyillä ja huolellisella tietosuojan toteutumisella.

Itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan asiakaspalautteen sekä henkilöstön havainnoinnin ja palautteen kautta. Itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyviä periaatteita on ohjeistettu organisaation työohjeissa ja poliklinikan perehdytyksessä. Henkilöstön osaaminen varmistetaan, potilaan itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyvissä asioissa. 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. Neurologian poliklinikalla potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä ja tarvittaessa kuullaan hänen laillista edustajaansa tai lähiomaista hoidon tarvetta arvioitaessa tai hoitoa suunniteltaessa.

Mikäli itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan potilaan ollessa vaaraksi itselleen tai muille, tehdään se käyttäen lievintä mahdollista itsemääräämisoikeuden rajaamiskeinoa.

Neurologian poliklinikalla asiakkaiden uhkaavaan käyttäytymiseen pyritään varautumaan jo ennalta. Tarvittaessa paikalle pyydetään sairaalan vahtimestarit, joiden läsnäolo rauhoittaa suurimmassa osassa tilanteita. Vahtimestarit turvaavat hoitohenkilöstön työskentelyä. Jos potilas kuitenkin jatkaa uhkaavaa käyttäytymistä, eikä keskustelu ole hallintakeinona riittävä, tarvittavia rajoitustoimia toteuttavat vahtimestarit.

Neurologian poliklinikalla ei ole käytössä omia rajoittamisvälineitä. Rajoittamistilanteissa potilaan vointia seuraavat poliklinikan lääkärit ja hoitajat. Rajoitustoimet kirjataan potilastietojärjestelmään lääkärin ja/tai hoitajan toimesta. Tilanteesta tehdään vaaratilanneilmoitus ja järjestelmän avulla seurataan sekä tapahtumien

määrää että käytettyjä rajoitustoimia. Henkilöstön osaaminen on varmistettu mahdollisissa uhkaavissa potilastilanteissa organisaation tarjoamilla koulutuksilla. Näitä koulutuksia ovat puhejudo- ja haastavat potilastilanne- ja väkivallan ennaltaehkäisy- ja hallinta (avekki).

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.

Kaikilla neurologian poliklinikalla asioivilla potilailla on oikeus laadukkaaseen, hyvään hoitoon ja kohteluun. Potilasta kohdellaan hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen, eikä epäasiallista kohtelua hyväksytä. Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, tilanne selvitetään keskustellen asianosaisten kanssa. Tarvittaessa asiasta tiedotetaan konservatiivisen klinikkaryhmän ylempää johtoa ja/tai potilasasiavastaavaa.

Palvelun laatuun tai samaansa kohteluun tyytymätön potilas tai hänen läheisensä ohjataan ottamaan yhteys neurologian poliklinikan osastonhoitajaan, ylilääkäriin tai apulaisylilääkäriin tai tekemään tai tekemään asiasta muistutus. Muistutuksen voi tehdä Siun soten [www-sivuilla](http://www.sivuilla) sähköisen asiointipalvelun kautta tai muistutuslomakkeella. Yhteydenoton perusteella tapahtuneesta keskustellaan asianosaisten kanssa ja pyritään kehittämään toimintaa paremmaksi.

Palvelua järjestetään tarvittaessa vieraalla kielellä ulkopuolisen tulkkipalvelun avulla. Aistivamma huomioidaan myös 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.

Neurologian poliklinikalle tulevat potilaspalautteet käydään läpi lähiesihenkilöiden toimesta poliklinikkakokouksessa yhdessä henkilökunnan kanssa. Tarvittaessa potilasta ja/tai hänen omaistaan ohjataan tekemään muistutus, kantelu, potilasvahinko- tai vaaratilanneilmoitus organisaation internet-sivustolla. Potilas/omaista voidaan ohjata myös ottamaan yhteyttä potilasasiavastaavaan. Saadut potilaspalautteet huomioidaan yksikön toiminnan kehittämisessä. Toiminnan kehittämisestä vastaavat osastonhoitaja ja

ylilääkäri/apulaisylilääkäri. Toimintaa ohjaavat viranomaispäätökset huomioidaan toiminnassa ja toiminnan kehittämisessä.

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) (sähköpostiosoite)

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

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

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

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat yksikössä näkyvillä ilmoitustaululla, ja yhteystiedot ovat löydettävissä myös organisaation internet-sivustolta. Potilaalle annetaan tarvittaessa yhteystiedot myös vastaanottokäynnin yhteydessä, jos hän niin toivoo.

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.

Neurologian poliklinikalla on käytössä sähköinen asiakaspalautekanava, joka löytyy Siun soten verkkosivuilta. Poliklinikalla asioinnin yhteydessä mitataan jatkuvasti saatua palautetta. Tekstiviesti lähtee aina asioinnin jälkeen (klo. 16 kootusti) jos on kyseessä käyntiasiointi ja on ollut (ensikäynti, uusintakäynti tai puhelinkäynti). Poliklinikalla on tarkoitus ottaa kokeiluun päivitetty QR-koodi juliste, joka ohjaa suoraan Laatuporttiin neurologian poliklinikan palautesivustolle. Tästä informoidaan henkilöstöä myöhemmin kevään aikana. Potilailla sekä heidän läheisillään on myös mahdollisuus antaa suoraan palautetta henkilöstölle asiointinsa yhteydessä.

Osastonhoitaja käy potilaspalautteet henkilöstön kanssa läpi viikoittain poliklinikkapalavereissa ja niiden pohjalta suunnitellaan tarvittavat kehittämistoimenpiteet. Potilaaseen otetaan yhteyttä henkilökohtaisesti, mikäli hän tätä toivoo ja on jättänyt yhteystietonsa palautteeseen.

6.5.2 Asiakasviestintä

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

Neurologian poliklinikan asiakasviestinnässä hyödynnetään Siun soten olemassa olevia viestintäkanavia ja välineitä. Tarvittaessa tehdään yhteistyötä Siun soten viestintäpalvelujen kanssa. Asiakasviestintää tehdään myös Siun soten verkkosivuilla ja sosiaalisen median kanavilla. Asiakkaille suunnatut tiedotteet toimitetaan kirjallisesti potilaskirjeiden ja lehti-ilmoitusten kautta. Vastanottokäynnin yhteydessä potilaalle kerrotaan tiedotettavasta asiasta ja annetaan hänelle tarvittaessa tiedote mukaan.

Kokemusasantuntijatoimintaa ei ole käytettävissä, mutta paikallisten yhdistysten (esim. aivohalvaus- ja dysfasia-yhdistys, Parkinson yhdistys, Epilepsia yhdistys) kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä esim. ensitietopäivien järjestelyjen yhteydessä.

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
Monikulttuuristen potilaitten aseman ja osallisuuden huomioimiseen liittyvät asiat.	Tulkkauspalvelun aktiivinen ja laaja käyttäminen Vieraskielisten potilasopas-materiaalien lisääminen.	

7 Henkilöstö

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

7.1 Henkilöstön rakenne ja riittävyys

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

Neurologian poliklinikalla työskentelee vakituisesti kolme erikoislääkärinä, kahdesta kolmeen erikoistuvaa lääkäriä, kolme sairaanhoitajaa, yksi perushoitaja, yhdestä kahteen neuropsykologia, kuntoutusohjaaja ja kahdesta kolmeen sihteeriä.

Vastaanottoa pitävien lääkäreitten määrä vaihtelee päiväkohtaisesti kahdesta kuuteen. Poliklinikan sairaanhoitajat pitävät myös itsenäisiä hoitajien vastaanottoja. Toiminnassa korostuvat ohjaus ja neuvonta (lääkehoito- ja laitteiden käytön ohjaaminen). Neurologian poliklinikalla työskentelee laillistettuja terveydenhuollon ammattilaisia ja ajoittain terveydenhoitoalan opiskelijoita.

Työ neurologian poliklinikalla on päivätyötä, jota tehdään arkipäivisin maanantaista perjantaihin. Hoitotyöntekijöiden työvuoro- ja lomasuunnittelusta vastaa osastonhoitaja ja lääkäreiden työjärjestyksestä ja lomista vastaa ylilääkäri/ apulaisyllilääkäri. Työvuorosuunnittelussa ja lomasuunnittelussa henkilökunnan toiveet pyritään huomioimaan turvaten poliklinikan päivittäinen toiminta ja riittävä osaaminen.

Tarvittaessa poissaolojen tai töiden ruuhkautumisen vuoksi voidaan yhteistyötä poliklinikoitten (Ihokeskus, keuhkosairauksien poliklinikka) hoitotyön osalta, koska osalla neurologian poliklinikalla työskentelevillä

hoitajilla on useampi eri osaamisalue. Tällä toiminnalla varmistetaan henkilöstön riittävyys ja osaamisen varmistaminen. Neurologian poliklinikalla ei ole päivystyksellistä toimintaa.

Neurologian poliklinikka toimii Siun soten poikkeusolojen suunnitelman mukaisesti esim. suuronnettomuustilanteissa.

7.2 Rekrytointi

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

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu pääasiassa Siun soten rekrytointiyksikön kautta. Lisäksi hyödynnetään sisäistä rekrytointia vastuualueen sisällä ja työkiertojen kohdalla.

Henkilöstön rekrytoinnista vastaa rekrytointiyksikkö yhteistyössä lähiesihenkilön kanssa. Hoitajarekrytoinnista vastaa hoitotyön esihenkilöt ja lääkärirekrytoinnista vastaa ylilääkäri/ apulaisyllilääkäri. Rekrytointia tehdään suoralla rekrytoinnilla sekä yhteistyössä rekrytointiyksikön kanssa. Ammatillinen erityisosaaminen huomioidaan rekrytoinneissa. Henkilöstön kelpoisuus, riittävä osaaminen ja kielitaito varmistetaan tutkintotodistusten, täydennyskoulutuksen todistusten, Valviran sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterin (JulkiTerhikki) sekä haastattelun ja suositusten keinoin.

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.

Neurologian poliklinikalla käytetään Siun soten yleistä perehdytysohjelmaa, ja lisäksi käytössä on poliklinikan oma perehdytysohjelma. Yleisperehdytys, työyksikkökohtainen perehdytys ja työhön opastus ovat jatkuvaa ammatillisen osaamisen syventämistä ja laajentamista. Jokaiselle perehtyjälle nimetään vastuuperehdyttäjät (t) koko perehtymisajalle, vastuuperehdyttäjät huolehtii perehdytyksen etenemisestä perehtyjän yksilölliset tarpeet huomioiden. Perehdytyksen etenemistä ja toteutumista arvioidaan yhdessä esihenkilön, vastuuperehdyttäjän ja perehtyjän kanssa säännöllisissä tapaamisissa. Poliklinikalla toteutetaan mentorointia. Yleisperehdytys dokumentoidaan organisaation ohjeen mukaisesti.

Perehdyttäjille tarjotaan lisäksi perehdytyksen ohjausosaamisen vahvistamiseen liittyvää koulutusta ja lisäksi suositellaan opiskelijaohjauskoulutusten läpikäymistä. Opiskelijoiden perehdytyksen tukena käytetään Siun soten osaamisenkeskuksen ja oppilaitosten perehdytysmateriaalia.

Omavalvontasuunnitelmaan tutustuminen toteutuu yleisen perehdytyksen lomassa. Neurologian poliklinikan omavalvontasuunnitelman lukeminen on jatkossa osa perehtymistä. Perehdytyksen etenemistä ja toteutumista seurataan yksilökeskustelujen kautta ja hyödyntämällä muun henkilöstön palautetta.

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Neurologian poliklinikalla työskentelevältä henkilöstöltä edellytetään laaja-alaista neurologisten potilaiden hoidon osaamista ja koordinoitua. Henkilöstön osaamiskartoituksessa määritellään osaamisalueet ja osaamisen tavoitteet sekä säännöllinen arviointi niiden toteutumisesta. Henkilöstön osaamisen kehittämistä tuetaan yhteistyökumppaneiden tarjoamalla koulutuksilla sekä Siun soten järjestämällä alueellisilla koulutuskokonaisuuksilla. Koulutuksista tehdään yhteenvedot, jotka esitellään muulle henkilöstölle poliklinikan palaverissa. Osaamisen kehittämissuunnitelman (koulutussuunnitelma) mukaiset koulutukset jakaantuvat (Siun soten velvoittamiin koulutuksiin, yksikön erityispiirteiden mukaisiin koulutuksiin).

Hoitajien ja lääkäreiden kehityskeskustelut toteutuvat vuosittain jokaisen työntekijän kohdalla. Kehityskeskustelussa käydään läpi osaamisen kehittämisen ja täydennyskoulutuksen toiveet ja tarpeet sekä osaamisen kehittymisen seuranta.

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 kanssa.

Neurologian poliklinikalla johtamisosaaminen varmistetaan perehdytyksellä ja jatkuvalla osaamisen kehittämisellä mm. koulutusten (esim. valmentava johtaminen koulutus) muodossa. Oman työn johtaminen ja kollegiaalinen tuki varmistaa tehtävien organisointia. Lähiesihenkilötyöhön varmistetaan riittävästi aikaa suunnittelulla ja työnjaolla. Työajan riittävyyttä ja tehtävien organisointia käydään läpi säännöllisesti klinikkaryhmän lähiesihenkilöiden ja keskijohdon palaverissa. Johtamisosaamista seurataan ja arvioidaan lähiesihenkilön, henkilöstön ja potilaiden antaman palautteen kautta mm. Mitä siulle kuuluu -kysely, kehityskeskustelut ja potilaspalautteet.

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.

Neurologian poliklinikan henkilöstön työhyvinvointia ja työssäjaksamista tukevia toimintatapoja ovat mm. TYHY-toiminta, jota toteutetaan vähintään kerran vuodessa, työkykylähtöinen tehtävien uudelleenjärjestely, HAVAHU varhaisen välittämisen toimintaperiaate, sairauspoissaolojen hallintamalli ja SISU-työ. Työhyvinvointia ja työssäjaksamista tukevien toimintatapojen päävastuu kuuluu poliklinikan esihenkilöille. Merkittävänä yhteistyökumppaneina toimivat työterveyshuolto ja työsuojelu.

Henkilöstöllä on mahdollisuus keskustella työyhteisöasioista, työhön liittyvistä erityispiirteistä, haasteista ja onnistumisista säännöllisesti yhdessä poliklinikkakokouksissa, kehittämispäivissä, koulutuksissa ja Teams-ryhmäkeskusteluissa. Kriisitilanteet ovat työyhteisössä harvinaisia, mutta mahdollisia. Tarvittaessa työntekijöille järjestetään mahdollisuus purkuistuntoon tai työnohjaukseen. Henkilöstön työhyvinvointia seurataan säännöllisesti mm. henkilöstökyselyn (Mitä siulle kuuluu -kysely), kehityskeskustelujen ja arkikohtaamisten kautta. Henkilöstöllä on mahdollisuus työnohjaukseen.

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.

Potilaan käyttäytyminen uhkaavasti, voi johtua hänen neurologisesta sairaudestaan. Näihin tilanteisiin pyritään ennalta varautumaan, varmistamalla lisävun hälytystoiminnan kunto, sekä sovitaan toisen hoitajan apu, tarvittaessa kutsutaan vahtimestarit paikalle. Puhelin asiointissa tulee jonkin verran potilailta/omaisilta

uhkaavaa käyttäytymistä. Haastavissa potilastilanteissa pyritään aina toimimaan rauhallisesti ja ennakoiden. Osaamista varmistetaan säännöllisillä koulutuksilla ja ohjaustilanteilla.

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 palveluysikössä sekä koko organisaation tasolla.

Positiivista potilaspalautetta tuodaan säännöllisesti työntekijöiden tietoon. Palautteita käydään läpi poliklinikkapalavereissa, sähköpostitse ja Teams-keskustelujen välityksellä. Potilaspalautetta saadaan mm. arkikohtaamisista, sosiaalisesta mediasta ja jatkuvan asiakaspalautejärjestelmän kautta. Laatuporttiin kirjataan myös erinomaisen toiminnan huomioita. Onnistumisia ja positiivisia palautteista voidaan hyödyntää kehittäessä toimintamalleja. Organisaatio mahdollistaa palkitsemisen erinomaisesta toiminnasta ja tätä mahdollisuutta hyödynnetään neurologian poliklinikalla.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Osaavan henkilöstön saatavuus ja riittävyys	Uusien osaajien kouluttaminen. Yksikön vetovoiman ja houkuttelevuuden ylläpitäminen. Henkilöstöeduista informointi Pehdytysohjelman jatkuva päivittäminen ja pehdyttäjille aikaa pehdyttämiseen.	

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.

Potilasasiakirjamerkinnät laaditaan Mediatri-potilastietojärjestelmään mallikirjausta ja fraaseja hyödyntäen. Henkilöstö on ohjeistettu tekemään kirjaukset potilastietojärjestelmään välittömästi potilaskontaktin jälkeen tai kuitenkin viimeistään saman päivän aikana, mikäli työ keskeytyisi akuutin tilanteen vuoksi. Opiskelijat kirjaavat toteuttamaansa hoitotyötä omilla potilastietojärjestelmätunnuksilla. Opiskelijaa ohjaava sairaanhoitaja tarkistaa opiskelijan laatimat kirjaukset ja tekee tarvittaessa täydennyksiä tai korjauksia. Lääketieteen opiskelijat kirjaavat potilastietoihin ohjeistuksen ja perehdytyksen mukaisesti. Erikoistuvat lääkärit laativat kirjaukset itsenäisesti ja heillä on mahdollisuus kokeneen lääkärin tukeen.

Potilastietoja käsitellään organisaation ohjeiden mukaisesti noudattaen asiakastiedon käsittelyn ja salassapidon säännöksiä ja lakeja. Kirjaamisen asianmukaista toteutumista seurataan asiakaspalautteilla ja työntekijöiden keskinäisellä vertaisarvioinnilla. Kirjaamiseen ja tietojärjestelmiin liittyvät asiat käydään läpi esihenkilön ja perehdyttävän kollegan antaman alkuperehdytyksen yhteydessä. Esihenkilöiden vastuulla on huolehtia siitä, että työntekijä on tietoinen kirjaamiseen liittyvistä käytänteistä ja ohjeistuksista. Esihenkilö valvoo henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että se toteutuu asianmukaisesti.

Yksikön Mediatri-pääkäyttäjä perehdyttää tarvittaessa uudet työntekijät Mediatriin käyttöön. Perehdytyksessä hyödynnetään organisaation kirjaamiseen liittyviä ohjeita. Hoitotyöntekijöille järjestetään koulutusta kirjaamiseen. Osaamista ja koulutuksiin osallistumista käydään läpi henkilöstön kanssa säännöllisesti kehityskeskusteluissa.

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.

Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä asioita käydään läpi esihenkilön antaman alkuperehdytyksen yhteydessä. Opiskelijoiden tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvään perehdytykseen kuuluu yleinen opiskelijainfo ja opiskelijaohjaajien antama perehdytys. Perehdytyksessä painotetaan sitä, että henkilötietoja käsitellään huolellisesti ja tietoja käsitellään vain siinä määrin, kun se on työtehtävien kannalta tarpeellista. Esihenkilöiden vastuulla on huolehtia siitä, että työntekijä on tietoinen tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä ohjeistuksista ja lainsäädännöstä. Uuden työntekijän tulee allekirjoittaa tietoturvalomake ja esihenkilö huolehtii kopion työntekijälle ja lähettää alkuperäisen lomakkeen asiakirjahallintoon.

Esihenkilö valvoo henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että se toteutuu asianmukaisesti. Perehdytyksessä hyödynnetään organisaation sisäisiä kirjallisia ohjeistuksia ja koulutuksia. Neurologian poliklinikan toiminnassa muodostuu henkilötietoa sisältäviä paperisia asiakirjoja, jotka tarvittaessa säilytetään ja hävitetään asianmukaisesti organisaation ohjeistuksen mukaan tietosuojajätteenä. Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät verkkovälitteiset organisaation tarjoamat koulutukset edellytetään kaikilta työntekijöiltä viiden vuoden välein. Yksikön esihenkilöt seuraavat koulutuksiin osallistumista. Mikäli tietosuoja- tai tietoturvaloukkaus havaitaan, poliklinikalla toimitaan organisaation ohjeistuksen mukaisesti. Tietosuojarikkeen havainnut työntekijä ilmoittaa asiasta esihenkilölle välittömästi ja esihenkilö tekee tietosuojaloukkauksen viipymättä ja ilmoittaa tilanteesta tietosuojavastaavalle. Potilaaseen ja työntekijään otetaan yhteys kirjallisesti tai puhelimitse. Tietosuojaloukkaus selvitetään ja ratkaistaan tilannekohtaisesti.

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä

Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot: 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

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, soveltuva tiloissa annettavaan palveluun, hoitoon ja hoivaan sekä sisältää toiminnassa tarvittava asianmukainen varustus.

Neurologian poliklinikan toimitilat sijaitsevat Keskussairaalan A-talon 8. kerroksessa. Kaikki potilasvastaanotot toteutetaan tarkoitustaan vastaavissa tiloissa ja vastaanottohuoneissa. Käyttöön varatut tilat on suunniteltu polikliiniseen toimintaan, ja tiloja käyttävät niissä työskentelevät henkilöt. Poliklinikan tiloissa toimii myös lasten ja nuorten fysioterapiatoimintaa, joten tiloissa liikkuu myös muita potilaita.

Potilasvastaanottokäyttöön tarkoitetuissa tiloissa on turvattu esteettömyys riittävän suurilla tiloilla (esim. pyörätuolilla liikkuvia varten). Poliklinikalla on myös potilassänky tarvittaessa potilaitten käyttöön. Yksityisyyden suojasta huolehditaan mm. äänieristyksen toimivuuden varmistamisella ja tarvittaessa käytetään sermiä näköesteenä. Potilasvastaanottotiloissa varmistetaan toimintaa vaadittava riittävä valaistus ja välineet. Poliklinikalle on laadittu oma poistumissuunnitelma, jota päivitetään parhaillaan. Hätäpoistumistiet on merkitty asianmukaisesti. Poistumisturvallisuus-suunnitelmia ja muita turvallisuuteen liittyviä huomioitavia asioita kerrataan säännöllisesti kokouksissa, turvallisuuskävelyllä ja perehdytyksessä. Poistumisturvallisuus-suunnitelma päivitetään vuosittain.

Neurologian poliklinikan lukitut lääkesäilytys- ja lääkejääkaapit sijaitsevat lukittavassa huoneessa. Toiminta on järjestetty siten, että potilaiden ja asiattomien pääsy tiloihin on estetty.

Neurologian poliklinikan tilat ovat avoinna toiminta-aikana. Käytössä on kulunvalvonta, ja avaimet. Poliklinikan tiloissa on mm. automaattinen paloilmoin- ja sammutusjärjestelmä. Järjestelmistä vastaavat pelastuslaitos ja muut turvallisuustoimijat. Järjestelmien testaamiseen ja käytäntöön liittyvien asioiden informointi kuuluu tekniselle tuelle.

Neurologian poliklinikalla on käytössä hoitaja- ja hätäkutsujärjestelmä WC-, vastaanottohuone- ja odotustilassa. Henkilöstö testaa ennalta sovittuna ajankohtana hätäkutsujärjestelmän toimivuutta yhteistyössä vahtimestareitten kanssa. Henkilöstö opastetaan hoitaja- ja hätäkutsujärjestelmien käyttöön ja toimintamalleja kerrataan säännöllisesti. Järjestelmien toiminnan ja perehdytyksen päävastuu kuuluu yksikön esihenkilöille.

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
Odotustila vuodepotilaalle on ahdas ja potilaskutsujärjestelmä on kiinteästi seinällä. Sermi käytössä. Vuodepotilas ei voi olla ilman valvontaa.	Potilaan sijoittaminen lähelle vastaanottohuonetta potilaan tilanteen mukaan. Tarvittaessa riskienarviointi ja sen mukainen toiminta.	

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.

Neurologian poliklinikalla on käytössä jonkin verran potilaille suunnattuja etä- ja digipalveluja. Etäkonsultaatiot toteutetaan sähköisen järjestelmän (Teams) kautta. Vastaanottoajanvarauskirjeitä lähetetään osittain Suomi.fi palvelun kautta sekä poliklinikalta kirjeitse. Vastaanottoaikoja ilmoitetaan myös tekstiviestillä, jos potilas on antanut tekstiviestien käyttöön suostumuksensa. Peruutusaikaa tarjotaan sovitusti joko soittamalla tai tekstiviestillä.

Potilaan suostumus hänen terveystietojensa luovuttamiseen, varmistetaan ja kirjataan Mediatri potilastietojärjestelmään tarvittaessa vastaanottokäynnin yhteydessä. Potilaat tunnistetaan organisaation ohjeen mukaan kysymällä henkilötiedot ja tarvittaessa esittämällä lisäkysymyksiä. Jos potilas ei halua käyttää sähköisiä palveluja (Omakanta), hänelle voidaan ilmoittaa tiedot kirjeitse tai kutsua hänet vastaanottokäynnille.

Henkilöstön etä- ja digipalveluosaamista edistetään kannustamalla henkilökuntaa osallistumaan ajankohtaisiin koulutuksiin. Vuonna 2024 käyttöön tulee yhdessä Hyvinvointialue Eloisan kanssa hankittu Digipalvelualusta. Sen tuomat mahdollisuudet tulevat lisäämään sähköisten palvelujen käyttöä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.3 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet

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

Neurologian poliklinikalla on käytössä potilaiden tutkimukseen ja hoitotoimenpiteisiin tarvittavia hoitovälineitä ja laitteita. Häätötilanteisiin tarvittavat välineet ja lääkkeet on koottu siirrettävään elvytyspakkiiin, joka on helppo

siirtää sinne, missä tarve on. Elvytyspakin sijainti on koko henkilökunnan tiedossa ja se huomioidaan myös perehdytyksessä.

Poliklinikalla on käytössä verenkierron seurantalaitteita (verenpainemittari, pulssioksimetri). Hengityksen seurantaan ja tukemiseen on käytössä esimerkiksi happisaturaatiomittari ja lääkinnällistä happea voidaan antaa potilaalle tarvittaessa vastaanottohuoneissa. Muita käytössä olevia laitteita ovat esimerkiksi vaa`at.

Liikkumisen tukemiseen poliklinikalla voi käyttää keskussairaalaan yhteiskäyttöön hankittuja apuvälineitä kuten pyörätuoleja. Lisäksi neurologiselle poliklinikalle on hankittu omana hankintana pyörätuoli ja rollaattori.

Laitteita voidaan lainata toisista yksiköistä esim. residuaalimittaria voidaan tarvittaessa lainata osasto 3K:lta ja potilasnosturia osasto 2G:ltä.

Välinehuolto huolehtii tutkimus- ja toimenpideinstrumenttien huollosta, jokaisen käyttökerran jälkeen. Käytössä olevat laitteet ovat terveydenhuoltoon tarkoitettuja CE-merkittyjä laitteita. Hankinnat toteutetaan yhdessä lääkintälaittehuollon sekä välinehuollon toimijoiden kanssa. Henkilöstö vastaa huollon järjestämisestä, jos laite menee epäkuuntoon.

Poliklinikan laiterekisterin päivittäminen on käynnistymässä. Laiterekisterin ylläpidosta vastaa osastohoitaja, apulaisylilääkäri ja tulevaisuudessa myös laitevastaava. Lääkintälaittehuolto tekee laitteille käyttöönottotarkastukset ja myös kirjaa ne lääkintälaiteluetteloon. Lääkintälaittehuolto huolehtii laitteiden määräaikaista tarkastuksista ja poliklinikan henkilöstö huolehtii laitteiden säännöllisesti laitteiden toimintakunnon tarkastuksista. Osa laitteista on lääkefirmoista saatavia vuokralaitteita, joiden huolloista vastaavat lääkefirmat. Vuokrasopimukset tarkastetaan vuosittain. Lainatiedot kirjataan Mediatriin.

Laitteosaamista laajennetaan asteittain työkokemuksen karttuessa perehdytysjaksojen kautta. Tavoitteena on, että henkilöstö on suorittanut laiteturvallisuuden verkkokurssin vuoden 2024. Osastonhoitaja seuraa kurssien suorittamista. Uusien laitehankintojen yhteydessä laitetoimittajat järjestävät koulutusta sekä lääkäreille että hoitajille.

Neurologian poliklinikan hoitajat tekevät vaaratilanneilmoitukset (PaTu) liittyen terveydenhuollon laitteisiin, tarvikkeisiin ja apuvälineisiin. Myös vaaratilanneilmoitus tehdään laitteen valmistajalle sekä Fimealle. Laatuportin kautta vaaratilanneilmoitukset tulevat näkyviin sähköisesti osastonhoitajalle. Osastonhoitaja käsittelee ilmoitukset ja tarvittaessa pyytää ilmoituksen tekijältä lisätietoja. Laitteita ei käytetä, jos herää epäily laiterikosta tai muusta toimintahäiriöstä. Uusia laitteita tai välineitä hankittaessa pyritään huomioimaan mahdolliset vaaratilanneilmoitukset tai muut kokemukset toimintahäiriöistä tai laatuongelmista.

Uusien laitteiden hankintaan liittyy myös laitteen toimittajan käyttökoulutus ja laitetuki, joka osaltaan varmistaa turvallisuutta ja laitteen käytön osaamista. Jos toimintahäiriö ilmenee potilaalla lainassa olevalla

laitteella, potilasta on ohjattu lopettamaan laitteen käyttö välittömästi ja olemaan yhteydessä hoitavaan yksikköön.

Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö: Ei.

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

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.

Neurologian poliklinikan lääkehoitosuunnitelman laativat lääkehoitovastaava ja osastonhoitaja. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina toiminnan tai olosuhteiden muuttuessa. Lääkehoitosuunnitelman sisällön tarkastaa ja hyväksyy poliklinikan apulaisylilääkäri. Osastonhoitaja varmistaa, että koko henkilökunta saa tiedon lääkehoitosuunnitelmaan tehdyistä muutoksista. Osastonhoitaja mahdollistaa työntekijälle ylläpitää ja kehittää omaa lääkehoidon osaamistaan säännöllisesti.

Osastonhoitaja, lääkehoitovastaava ja sairaala-apteekin edustaja arvioivat säännöllisesti lääkehoidon turvallista toteutumista ja tarvittaessa puuttuvat havaittuihin epäkohtiin ja aloittavat tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Lääkehoitosuunnitelma tulostetaan paperiversiona poliklinikalle ja tallennetaan neurologian poliklinikan Teams-kansioon ja Siun soten intran tiedostopankkiin.

Neurologian poliklinikalla lääkehoitoa saa toteuttaa vain yksikön lääkehoitoon perehtynyt ja vaaditut lääkeluvat suorittanut hoitaja. Lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen on osa henkilöstön perehdytystä. Osastonhoitaja käy läpi perehtyjän kanssa lääkehoitosuunnitelman sisällön yleisesti ja huolehtii, että perehtyjän on mahdollisuus rauhassa tutustua siihen. Nimetty vastuuperehdyttäjä käy läpi lääkehoitosuunnitelman sisällön

käytännössä ja ohjaa turvalliseen lääkehoidon toteuttamiseen. Opiskelijat perehtyvät lääkehoitoon lääkehoitosuunnitelman avulla ja toteuttavat lääkehoitoa nimetyn ohjaajan valvonnassa.

Turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi henkilöstö suorittaa lääkehoidon koulutukset säännöllisesti ja antaa tarvittavat osaamisen näytöt.

Neurologian poliklinikalla potilaalle tapahtuneesta vaaratapahtumasta ilmoitetaan välittömästi potilaan hoidosta vastaavalle lääkärille. Henkeä uhkaavassa tilanteessa paikalle kutsutaan MET-ryhmä organisaation ohjeistuksen mukaisesti ja järjestetään potilaalle tarvittava jatkoseuranta tai hoito. Vaara- tai poikkeamatapauksesta tehdään ilmoitus Laatuportti-järjestelmään.

Osastonhoitaja käsittelee vaaratilanneilmoitukset yhteistyössä henkilöstön kanssa, pohtien juurisyitä tapahtumalle. Henkilöstölle tiedotetaan vaaratapahtumasta sekä mahdollisesta toiminnan muutoksesta poliklinikkapalaverissa. Potilaaseen ollaan yhteydessä tilannekohtaisesti, mikäli lääkäri päättää niin. Lääkäri antaa soittaessaan ohjeet potilaalle, kuinka toimia.

Lääkäri tarkistaa potilaan lääkelistan, lääkkeitä potilaalle ei anneta kotiin poliklinikalta, paitsi jos potilaan tutkimukseen kuuluu lääke (esim. Jodix).

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: apulaisylilääkäri AnnaMaija Saukkonen

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: osastonhoitaja Eija Tuomikko

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Lääkelistan hallinta (julkinen ja yksityinen)	Potilaan kotilääkityksen tarkistaminen	Vastaanottokäynnin yhteydessä potilaan lääkelistan päivittäminen

9.5 Infektioiden torjunta

9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

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

Potilasta ja mahdollista saattajaa ohjataan, etteivät he tule vastaanottokäynnille sairaana. Toimintaa ohjaa infektioiden torjuntayksikön laatima ohjeistus. Käsihygienian merkityksestä kertominen potilaille ja heidän läheisille on keskeinen keino infektioiden hallinnassa. Käsihuuhteiden sijoitteluun kiinnitetään huomiota, jotta ne olisivat sekä henkilökunnan että potilaiden helposti saatavilla. Käsihuuhteiden käyttöastetta seurataan potilasmäärillä. Neurologian poliklinikalle on nimetty hygieniavastaava. Kausiluontoisten rokotteiden (esim. influenssarokote) ottamiseen kannustetaan.

Tartuntavaarallisten potilaiden kohdalla tutkimustilanteet suunnitellaan noudattamalla eristyskäytäntöjä ja suojautumista. Suojaimet ovat helposti työntekijöiden saatavilla. Tartuntavaaralliset potilaat hoidetaan aina päivän viimeisinä potilaina. Potilaalle annetaan suullinen ja kirjallinen ohjaus pientoimenpiteiden (ihobiopsiat) jälkeen mahdollisten infektioiden varalle. Potilasta kehoitetaan olemaan yhteydessä ongelmatilanteessa virka-aikana neurologian poliklinikalle ja virka-ajan ulkopuolella päivystysavun numeroon 116117.

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 poliklinikan kokouksissa moniammatillisesti. Henkilöstöä kannustetaan myös hakeutumaan asiaan liittyviin lisäkoulutuksiin. Osastonhoitaja seuraa koulutuksen 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.

Neurologian poliklinikan yleisestä siisteydestä vastaa koko henkilökunta yhdessä laitoshuollon kanssa. Laitoshuollosta vastaa Polkka Oy ja neurologian poliklinikan palvelusuunnitelma käydään vuosittain läpi heidän edustajansa kanssa. Poliklinikalla on jokaisessa vastaanottohuoneessa jäteastiat pistävää ja viiltävää jätettä varten. Tartuntavaaralliset jätteet käsitellään organisaation laatiman ohjeen mukaisesti. Siivoukseen liittyvistä laatupoikkeamista raportoidaan eteenpäin kirjallisesti sekä suullisesti. Vaara- ja poikkeamatilanteista tehdään ilmoitus Laatuporttiin. Ilmoitus kohdennetaan laitoshuollon esihenkilölle.

Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

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

Neurologian poliklinikan henkilökunta perehdyttää uuden työntekijän intran käyttöön heti työsuhteen alussa. Myös tiedostopankin käyttöön ohjataan. Intran löytyvät neurologian poliklinikan omat sivut, joihin on kerätty suurin osa poliklinikan ohjeista (linkit). Neurologian poliklinikalla täsmä ohjeita on tallennettu sähköisesti (Teams). Ohjeet on laadittu henkilöstön toimesta kansallisiin ohjeisiin ja hyviin hoitokäytäntöihin perustuen. Nimetyt henkilöt vastaavat sisällön tuottamisesta intraan. Intran sisällöntuottajat on perehdytetty tarkemmin intran käyttöön. Ohjeet hyväksyy neurologian poliklinikan ylilääkäri/apulaisylilääkäri. Paperiset potilasohjeet tulostetaan tarvittaessa vastaanottokäynnillä.

Neurologian poliklinikalla on käytössä myös oma Teams-kanava, jossa käsitellään yksikkökohtaisia tietoja. Teams-kanavaa käytetään myös aktiivisesti päivittäisen tiedon välittämiseen.

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

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.

Neurologian poliklinikan keskeisiä yhteistyökumppaneita asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi ovat organisaation sisäiset toimijat kuten tietosuojavastaavat, turvallisuusyksikön henkilöstö sekä pelastuslaitos. Poliklinikalle on laadittu poistumisturvallisuus selvitys, johon on määritelty pelastustoiminnan osalta lyhyesti neurologian poliklinikan rooli. Pelastuslaitoksen kanssa yhteistyötä tehdään esimerkiksi osallistumalla säännöllisesti paloturvallisuuskoulutuksiin.

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.

Neurologian poliklinikalle on laadittu suunnitelmat normaaliolojen häiriötilanteisiin Siun soten turvallisuusohjeesta (esimerkiksi toiminta sähkökatkon varalle). Häiriötilanteita varten harjoitellaan säännöllisesti ja toimintamalleja päivitetään harjoituksissa saatuihin kokemuksiin perustuen.

Keskussairaalaan on laadittu suuronnettomuus suunnitelma, jossa neurologian poliklinikalla on oma toimintarooli. Poliklinikka osallistuu suuronnettomuus tms. häiriötilanneharjoituksiin, aina kun organisaatiossa niitä järjestetään. Suuronnettomuustilanteessa neurologian poliklinikka odottaa lääkintäpäälliköltä tarkempia toimintaohjeita (auttaminen päivystyksessä/ potilaitten siirtäminen osastoille).

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

9.7.3 Terveysthuojelu

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

Neurologian poliklinikan yleisten tilojen terveysthuojtta arvioidaan vuosittain Laatuporttiin kirjattavassa riskiarvioinnissa sekä työturvallisuuskävelyllä. Tämän lisäksi tilojen turvallisuuteen ja terveysthuojteen puututaan aina ongelman ilmaantuessa. Neurologian poliklinikalla on koneellinen, viilentävä ilmanvaihto, jota säädetään aina tarvittaessa, jotta vastaanottohuoneissa olisi optimaalinen lämpötila ja työskentelyolosuhteet olisivat turvalliset (laitteiden kuumentumisen ehkäiseminen, lääkkeiden turvallinen säilytys). Valaistusta voidaan säätää tarpeen mukaan kaikissa tiloissa. Äänioolosuhteita hallitaan tilasuunnittelun ja äänieristyksen avulla. Säteilyä aiheuttavaa toimintaa ei poliklinikalla ole.

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdysthenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10 Palvelun sisällön omavalvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun on oltava laadukasta, asiakas- ja potilaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuollon 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 tunnistautuu neurologian poliklinikalle ilmoittautumisautomaatilla henkilötodistuksen avulla. Vastaanottotilanteessa potilasta kutsutaan nimellä. Mikäli potilas ei itse kykene kertomaan nimeään, tunnistamisessa käytetään apuna saattajaa ja/tai potilaalla mahdollisesti olevaa tunnistusranneketta. Potilaiden tunnistamisen toteutumista seurataan vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten avulla. Toimintaa kehitetään niiden perusteella.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Muistamattomalla potilaalla ei saattajaa mukana	Kutsukirjeessä ohjeistus	
Ulkomaalainen potilas, jonka suomen kielentaito puutteellinen	Tulkkipalvelun käyttö	

10.2 Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

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

Neurologian poliklinikalla potilas on vastaanottokäynnillä lääkärin ja/tai hoitajan seurannassa. Päivystyksellistä hoitoa vaativat potilaat saatetaan vastaanotolta yhteispäivystykseen. Toimenpiteiden (likvor) yhteydessä potilaan vointia seurataan aktiivisesti. Jos potilaan vointi vaatii, hänelle järjestetään osastopaikka jatko-seuranta ja -hoitoa varten. Peruselintoimintojen häiriöiden tunnistamiskriteerit (MET-kriteerit) ovat nähtävillä kaikissa vastaanottohuoneissa ja hätätilanteissa potilaan hoitoon avuksi hälytetään MET-ryhmä teho-

osastolta. Neurologian poliklinikan henkilökunta suorittaa vuoden välein Häätätilan tunnistaminen ja Elvytys - koulutuskokonaisuuden (taso4), joka sisältää verkkokurssin ja käytännön simulaatio harjoittelun.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

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

Neurologian poliklinikka tekee yhteistyötä organisaation sisällä eri yksiköiden kanssa kuten vuodeosaston (3K), kliininen fysiologian, infuusioyksikön, vatsakeskuksen ja yhteispäivystyksen kanssa. Poliklinikka tekee myös yhteistyötä ikäihmisten palvelujen kanssa esimerkiksi kotihoito. Vastaanotoilta voidaan siirtää potilaita jatkohoitoon vuodeosastoille tai yhteispäivystykseen/päivystysosastolle, jolloin suullinen tiedonsiirrossa mukaillaan ISBAR-menetelmää. ISBAR on menetelmä, jolla varmistetaan ja parannetaan suullista tiedonkulkua. Henkilökunta koulutetaan käyttämään ISBAR kommunikointimenetelmää.

Erikoissairaanhoidossa asiakas- ja potilastietojärjestelmään kirjatut tiedot välittyvät reaaliaikaisesti yksiköstä toiseen. Perusterveydenhuollon puolelle tieto siirtyy viiveellä, mikä aiheuttaa haasteita.

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

10.4 Kivunhoito

Asiamukainen 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.

Neurologian poliklinikalla potilaan kipua arvioidaan tarvittaessa sanallisilla kysymyksillä vastaanottokäynneillä sekä pientoimenpiteiden yhteydessä (likvor, ihobiopsiat). Kivuista kysytään myös potilaan omaiselta. Potilaan kivunhoitoon on poliklinikalla käytössä peruskivulääkkeitä sekä puudutteita. Tarvittaessa lääkäri määrää potilaalle kipulääkityksen myös kotiin. Kivunhoidon arviointi, toteuttaminen ja jatkohoitosuunnitelma kirjataan potilastietojärjestelmään.

Kivunhoitoon liittyvä osaaminen varmistetaan neurologian poliklinikalla säännöllisillä verkkokoulutuksilla. Osastonhoitaja seuraa niiden toteuttamista.

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.

Neurologian poliklinikalla pyritään ehkäisemään potilaiden kaatumisia tila- ja kalustesuunnittelun avulla mm. käytävät ovat leveät ja turhat kalusteet on poistettu. Vastaanotolla potilasta avustetaan ja ohjataan tarvittaessa siirtymisissä. Kaatumisriskin arviointimittarina käytössä on FRAT-mittari.

Mikäli potilas kaatuu tai putoaa poliklinikka käynnin yhteydessä, potilaan tilanne tarkistetaan ja sen tiimoilta ryhdytään järjestämään hänelle apua ja tarvittaessa hänet saatetaan päivystykseen hoidon arviointiin. Sen jälkeen tapahtumasta tehdään Laatuporttiin ilmoitus ja haittatapahtumailmoitus Mediatriin.

Apuvälineinä on käytössä potilassänky, pyörätuoli ja rollaattori.

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyn yhdyshenkilö: Ei

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

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

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.

Neurologian poliklinikalla potilaiden vajaaravitsemusta pyritään ehkäisemään antamalla heille ravitsemukseen liittyvää suullista ja kirjallista ohjausta. Painoa seurataan tietyillä potilasryhmillä aktiivisesti vastaanottokäynneillä. Tarvittaessa tehdään lähete ravitsemusterapeutille. Tarvittaessa potilas voidaan siirtää myös osastohoitoon hoidon arviointiin.

Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.7 Painehaavojen ehkäisy

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

Neurologian poliklinikalle vastaanotolle tulevien potilaiden painehaavariskiarviot on pääsääntöisesti tehty kotihoidon, tehostetun palveluasumisyksikön tai terveyskeskuksen vuodeosaston henkilöstön toimesta. Poliklinikalla painehaava-arvio tehdään riskipotilaille, (potilaalla pyörätuoli käytössä), Braden mittari käytössä vähäisesti.

Jos potilas tai hänen saattajansa kertoo vastaanottokäynnin yhteydessä painehaavasta tai riskistä sen syntymiseen, ohjataan heitä olemaan yhteydessä terveyskeskukseen tai jos on käytössä kotihoitopalvelut, niin kertomaan asiasta heille.

Neurologian poliklinikalla on käytössä liukulevy potilaiden siirtojen helpottamiseksi ja ihovaurioiden ehkäisemiseksi. Tarvittaessa potilaan siirroissa käytetään potilasnosturia.

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.

Neurologian poliklinikalla ei tehdä leikkaushoitoa.

Yhteenvedo 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 aivotuiminnan 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.

Neurologian poliklinikan palvelujen käyttäjät voivat kuulua erilaisiin riskiryhmiin. Vastaanotolle tulevat voivat olla monisairaita ja/tai ympärivuorokautisen avun piirissä. Potilaalle toivotaan saattajaa vastaanottokäynneille, jos potilaan vointi sitä edellyttää. Potilaan mahdollisen sekavuuden määrittämiseen ei ole käytössä erillistä mittaria.

Vastaanottoajat ovat lyhyitä ja ennalta tuntemattoman potilaan poikkeavaa/ huolestuttavaa käytöstä voi olla vaikeaa tunnistaa. Jos potilas itse tai potilaan omainen tuo asian esille, siihen pyritään reagoimaan. Potilasta vastaanotolla hoitava lääkäri voi tarpeen mukaan konsultoida muun alueen asiantuntijaa (esimerkiksi hoitaja tai lääkäri), jos potilaan hoidon tarpeen arvio sitä edellyttää. Konsultaatioiden tarve ja muut havainnot potilaan voinnista kirjataan potilastietojärjestelmään.

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.

Neurologian poliklinikalla potilaiden kanssa keskustellaan nikotiinituotteiden käytöstä toistuvasti ja ohjataan potilaita nikotiinituotteiden käytön lopettamiseen. Lääkärin vastaanotolla arvioidaan nikotiinituotteiden käyttöä, ja keskustellaan potilaan kanssa, nikotiinin käytön vaikutuksesta erilaisiin neurologisiin sairauksiin. Potilasta ohjataan ja annetaan tietoa, mistä saa apua käytön lopettamiseen.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytyksessä ja osaamisen päivittämisestä huolehditaan koulutuksin.

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.

Neurologian poliklinikalla potilaiden kanssa keskustellaan alkoholin käytöstä useassa vaiheessa ja ohjataan potilaita käytön lopettamiseen. Lääkärin vastaanotolla arvioidaan alkoholin käyttöä, ja keskustellaan potilaan kanssa, että alkoholin käyttö vaikuttaa erilaisiin neurologisiin sairauksiin haitallisesti. Potilasta ohjataan ja annetaan tietoa, mistä saa apua käytön lopettamiseen.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytyksessä ja osaamisen päivittämisestä huolehditaan koulutuksin. Hoitohenkilökunta ja osa lääkäreistä on saanut koulutusta motivoivaan haastatteluun ja alkoholiongelmista keskustellaan sen sisällön mukaisin periaattein.

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.

Jos neurologian poliklinikan vastaanotolla lääkäri tai hoitaja huomaa, että potilaalla on lääkeaineriippuvuus tai huumausaineiden käyttöä, lääkäri/hoitaja konsultoi päihdepoliklinikan lääkäriä tai hoitajaa.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytyksessä ja osaamisen päivittämisestä huolehditaan koulutuksin.

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.

Jos neurologian poliklinikan vastaanotolla tulee esille joko potilaan tai omaisen kertomana peliriippuvuutta, lääkäri tai hoitaja ohjaa potilasta ottamaan yhteyttä mielenterveystoimistoon, opiskelijaterveydenhuoltoon tai työterveyshuoltoon.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytyksessä ja osaamisen päivittämisestä huolehditaan koulutuksin.

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.

Mikäli vastaanottotilanteessa tulee esille, että potilaalla on mielenterveysongelmia, lääkäri tai hoitaja ohjaa potilasta tarvittaessa ottamaan yhteyttä, opiskelijaterveydenhuoltoon, työterveyshuoltoon. Lääkäri tekee tarvittaessa potilaasta lähetteen yleispsykiatrille.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytyksessä ja osaamisen päivittämisestä huolehditaan erilaisissa koulutuksissa.

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

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

ihimillisen osattomuuden kokemuksia ja voimavarojen ehtymistä tulee tunnistaa varhaisessa vaiheessa sekä arvioitava heidän avun tarve.

Jos potilas tuo esille itsemurha-ajatuksia vastaanotolla, lääkäri tai hoitaja ohjaa potilasta ottamaan yhteyttä mielenterveystoimistoon, opiskelijaterveydenhuoltoon, työterveyshuoltoon. Akuutissa tilanteessa lääkäri tai hoitaja ohjaa potilaan yhteispäivystykseen. Tarvittaessa lääkäri voi tehdä potilaasta lähetteen yleispsykiatrialle.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytyksessä ja osaamisen päivittämisestä huolehditaan koulutuksin.

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 edistämistä sekä lähisuuhdeväkivallan ehkäisemisestä.

Vastaanotolla potilas ei välttämättä tuo esille läheisensä väkivaltaista käytöstä. Keskustelussa voidaan käyttää johdatteleviakin kysymyksiä. Lääkäri tai hoitaja ohjaa potilasta ottamaan tarvittaessa yhteyttä mielenterveystoimistoon, opiskelijaterveydenhuoltoon, työterveyshuoltoon.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan potilaan väkivaltaisen kohtelun tunnistamisessa, perehdytyksen ja koulutuksin.

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 kehittämissaikataulu
Laatuportin käyttö on liian vähäistä verrattuna Haipro-ohjelman käyttöön	Kannustusta/perehdytystä säännöllisesti Laatuportin käyttöön	Jatkuva prosessi
Monikulttuuristen potilaitten aseman ja osallisuuden huomioimiseen liittyvät asiat.	Tulkkauspalvelun aktiivinen ja laaja käyttäminen Vieraskielisten potilasopas-materiaalien lisääminen.	Jatkuva prosessi Vieraskielisten oppaiden hankinta kevät 2024
Osaavan henkilöstön saatavuus ja riittävyys	Uusien osaajien kouluttaminen. Yksikön vetovoiman ja houkuttelevuuden ylläpitäminen. Henkilöstöeduista informointi	Perehdytysohjelman jatkuva päivittäminen ja perehdyttäjille aikaa perehdyttämiseen.
Odotustila vuodepotilaalle on ahdas ja potilaskutsujärjestelmä on kiinteästi seinällä. Sermi käytössä.	Tarvittaessa riskienarviointi ja sen mukainen toiminta.	Potilaan sijoittaminen lähelle vastaanottohuonetta potilaan tilanteen mukaan.

Vuodepotilas ei voi olla ilman valvontaa.		
Lääkelistan hallinta (julkinen ja yksityinen)	Potilaan kotilääkityksen tarkistaminen	Vastaanottokäynnin yhteydessä potilaan lääkelistan päivittäminen
Muistamattomalla potilaalla ei saattajaa mukana	Kutsukirjeessä ohjeistus	
Ulkomaalainen potilas, jonka suomen kielentaito puutteellinen	Tulkkipalvelun käyttö	

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).

Omavalvontasuunnitelmaa ja sen toteutumista seuraavat yksikön lähiesihenkilöt. Toiminnan muuttuessa omavalvontasuunnitelma päivitetään ja tulostetaan ajantasainen omavalvontasuunnitelma nähtäväksi yksikköön henkilöstölle ja potilaille/läheisille. Intraan omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa.

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

Paikka	
Päiväys	

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

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

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015:

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

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

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

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

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:

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

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

<https://siunsote.sharepoint.com/sites/Tiedostopankki/Tiedostopankki/Forms/AllItems.aspx?viewid=8d4bbc63%2D7f91%2D4470%2Db91%2D66f99a41df45> (linkki)

Miunpalvelut.fi:

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

Omavalvonta - siunsote.fi:

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

Omavalvontaohjelma:

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

STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.

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

Tartuntatautilaki (1227/2016):

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCjLyq8oiBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usq=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29ZEf&opi=89978449_\(linkki\)](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCjLyq8oiBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usq=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29ZEf&opi=89978449_(linkki))

Terveydenhuoltolaki (1326/2010):

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdGQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usq=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449_\(linkki\)](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdGQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usq=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449_(linkki))

Terveydensuojelulaki (763/1994):

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

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen:

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

Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi:

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

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

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

Viestit – Suomi.fi:

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