

Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

Kipupoliklinikka

Laatija(t)	Antti Niemi, apulaisylilääkäri Minna Räisänen, sairaanhoitaja Maisa Tanskanen, sairaanhoitaja Anne Rantaeskola, psykologi
Tarkastaja	Merja Piironen, ylihoitaja
Hyväksyjä	Helena Jäntti, palvelupäällikkö
Pvm.	06.05.2024

Sisällysluettelo

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

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute	20
6.5.2	Asiakasviestintä	20
7	Henkilöstö	21
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys	21
7.2	Rekrytointi	21
7.3	Perehdytys	22
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	22
7.5	Johtamisosaaminen	23
7.6	Työhyvinvointi	24
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin	25
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen	25
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	26
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat	27
8.2	Tietosuojat ja tietoturva	27
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	28
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	28
9.2	Etä- ja digipalvelut	29
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet	30
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	31
9.5	Infektioiden torjunta	34
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy	34
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt	34
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	35
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	36
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	36
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius	36
9.7.3	Terveydensuojelu	37
10	Palvelun sisällön omavalvonta	38
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	38
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen	38

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	39
10.4	Kivunhoito	39
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	40
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	41
10.7	Painehaavojen ehkäisy	41
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	42
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	42
10.10	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	43
10.10.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus	43
10.10.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	43
10.10.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	44
10.10.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy.....	44
10.10.5	Ehkäisevä mielenterveystyö.....	44
10.11	Itsemurhien ehkäisy	45
10.12	Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....	45
11	Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	46
12	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta	46
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	47
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	47
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	47
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	48

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 laatimisvelvoitteeseen. 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	Operatiivinen klinikkaryhmä
Palveluyksikkö	Kipupoliklinikka , Tikkamäentie 16 C/1, Joensuu
Palvelumuoto	Pitkäaikaisen kivunhoito
Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Koko hyvinvointialueen väestö
Asiakas- tai potilaspaikkamäärä	
Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Osastonhoitaja Aulikki Sihvonen, aulikki.sihvonen@siun-sote.fi, 013 330 3838

	Ylilääkäri Sakari Syväoja, sakari.syvaoja@siunsote.fi, 013 330 3938
Palvelupäällikkö	Helena Jäntti, helena.jantti@siunsote.fi, 013 330 378
Palvelujohtaja	Jukka Heikkinen, jukka.heikkinen@siunsote.fi, 013 330 4183

2.1 Palveluyksikön johtaminen

<p>Operatiivinen klinikkaryhmä on Terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialueen alaista sairaalapalvelua, jota johtaa palvelujohtaja. Operatiivista klinikkaryhmää johtaa palvelupäällikkö yhdessä ylihoitajan kanssa. Operatiivisten klinikoiden ylilääkärit johtavat oman erikoisalansa toimintaa yhdessä osastonhoitajien kanssa.</p> <p>Kipupoliklinikka kuuluu operatiiviseen palvelualueeseen osana Terveys- ja sairaalapalveluiden toimialuetta. Yksikön lähiesihenkilönä työskentelee Anestesia- ja tehohoitoklinikan ylilääkäri. Hoitotyön johdosta vastaa puolestaan ylihoitaja, osastonhoitaja ja yksi apulaisosastonhoitaja.</p> <p>Osastonhoitaja ja ylilääkäri vastaavat osaston henkilöstöasioista, resurssoinnista, toiminnasta, osaamisen ja työyksikön kehittämistä sekä talouden seurannasta. Osastonhoitaja raportoi toiminnasta ylihoitajalle. Apulaisylilääkäri vastaa poliklinikan päivittäisestä toiminnasta.</p>

2.2 Palveluyksikön ostopalvelut

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

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

Palvelu	Palveluntuottaja
Lääkäripalveluostot	Useita eri palveluntuottajia
Palvelujen ostot	Useita eri palveluntuottajia

Operatiivisen klinikkaryhmän ostopalveluiden hankinnasta ja hankintaosaamisesta vastaa operatiivisen alueen palvelupäällikkö yhdessä ylilääkäreiden ja ylihoitajan kanssa tehden tiivistä yhteistyötä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hankinta- ja sopimusasiantuntijoiden kanssa.

Kipupoliklinikan ostopalveluiden hankinnasta ja hankintaosaamisesta vastaa operatiivisen alueen palvelupäällikkö yhdessä ylilääkärin ja ylihoitajan kanssa tehden tiivistä yhteistyötä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hankinta- ja sopimusasiantuntijoiden kanssa.

Ostopalvelun laatua ja asiakasturvallisuutta seurataan ja valvotaan jo hankintavaiheessa asettamalla tuotteille ja/tai palvelulle vähimmäisvaatimuksia. Kipupoliklinikan työntekijöillä ei ole ostopalvelun hankintavastuuta, mutta työntekijöillä on velvollisuus raportoida ostopalvelun laadun ja turvallisuuden poikkeamista omille esihenkilöille ja palvelupäällikölle. Lisäksi ostopalvelujen laatua seurataan vaara- ja poikkeamailmoitusten kautta sekä asiakas- ja henkilöstöpalautteiden kautta.

Kipupoliklinikan käytetään hyväksi organisaation tarjoamia hankinta- ja ostopalvelukoulutuksia ja tehdään tiivistä yhteistyötä hankintayksikön kanssa heidän osaamistaan ja asiantuntemustaan hyödyntäen.

Ostopalvelujen tuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Kyllä

3 Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

3.1 Toiminta-ajatus

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

Operatiivisen klinikkaryhmän tehtävänä on tarjota Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen väestölle terveydenhuoltolain mukaiset erikoissairaanhoidon palvelut, erityisesti leikkaushoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Toiminnan tavoitteena on tuottaa strategian mukaisesti oikea palvelu, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa.

Kipupoliklinikan tehtävänä on tuottaa hyvinvointialueen väestön tarvitsemat pitkäaikaisen kivunhoidonpalvelut erikoissairaanhoitoa tarvitseville potilaille. Yksikkö toimii arkipäivinä virkatyöaikana.

Kipupoliklinikalla on kaksi lääkärint vastaanottohuonetta, yksi psykologin vastaanottohuone ja kaksi sairaanhoitajan vastaanottohuonetta, joista toinen voi toimia toimenpidehuoneena ja toinen pienryhmätilana.

Yksikkömme tavoitteena on tarjota osaavaa ja ammattitaitoista pitkäaikaisen kivun hoitoa hyvinvointialueemme asukkaille. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue kuuluu Itä-Suomen yhteistyöalueeseen. Alueen erityistason palvelut tarjoaa Kuopion yliopistollinen sairaala.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

Operatiivisessa klinikkaryhmässä korostuu henkilöstön osaaminen ja osaamisen kehittäminen potilaiden turvallisen ja yhdenvertaisen hoidon järjestämisessä. Operatiivisen klinikkaryhmän toimitaa ohjaa terveysthuolto-lain keskeiset periaatteet ja Pohjois-Karjalan Hyvinvointialueen arvot.

Kipupoliklinikan arvot ohjaavat jokapäiväistä toimintaa.

Asiakaslähtöisyys tarkoittaa kipupoliklinikalla sitä, että potilas kohdataan yksilönä ja yksilölliset tarpeet huomioidaan hoidon suunnittelussa ja sen aikana. Potilaan hoitopolku määräytyy asiakaslähtöisesti niin, että potilaan kokonaisuus ohjaa hoidon tarpeen keston.

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

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

Toimimme yhdenvertaisesti kohdellen potilaita tasapuolisesti sukupuolesta, iästä, yhteiskunnallisesta asemasta, varallisuudesta, toimintakyvystä ja asuinpaikasta riippumatta. Kaikki kipupoliklinikalla työskentelevät ovat tasa-arvoisia ja takaamme kaikille samat mahdollisuudet kehittyä. Kaikki työntekijämme ovat yhtä arvokkaita ja heillä on oikeus tulla kuulluksi.

Kipupoliklinikalla vastuullisuus ilmenee siten, että toimitaan sekä lainsäädännön että Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ohjeistuksia noudattaen. Jokainen työntekijä on vastuussa oman ammattitaitonsa ylläpitämisessä ja kehittämisessä osallistumalla koulutuksiin ja oman työnsä kehittämiseen strategisten painopisteiden mukaisesti. Kehitämme toimintaamme moniammatillisesti saamamme palautteen mukaisesti.

4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

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

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

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Kipupoliklinikan omavalvontasuunnitelman laadinnasta vastaa yksikön osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitajat yhdessä yksikön ylilääkärin kanssa.

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Kipupoliklinikan omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistuu kipupoliklinikan henkilökunta. Omavalvontasuunnitelman pohjana käytetään organisaation terveydenhuollon omavalvontasuunnitelmapohjaa. Omavalvontasuunnitelman laatimisessa otetaan huomioon myös potilailta ja heidän omaisiltaan saatu palaute ja kehittämis ehdotukset. Omavalvontasuunnitelma on potilaiden nähtävillä, joka mahdollistaa siihen perehtymisen ja kehittämis ehdotusten havaitsemisen.

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

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

Kipupoliklinikan ajantasainen omavalvontasuunnitelma on nähtävissä tulosteena kipupoliklinikan ilmoitustaululla, jossa se on helposti asiakkaiden saatavilla. Ajantasainen suunnitelma löytyy myös aina Siun soten Intran tiedostopankista.

5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

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

5.1 Riskienhallinnan vastuut

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

Operatiivisen alueen palvelupäällikkö vastaa palvelu- ja vastuualueidensa asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta, toiminnan ja palvelun laadusta sekä näiden seurannasta ja kehittämisestä. He myös varmistavat lähiesihenkilöiden resurssit henkilöstön perehdyttämiseksi turvallisuusohjeistuksiin ja turvallisuutta varmistaviin toimintatapoihin. Palvelupäälliköt vastaavat, että vuosittaiset laadun itsearviointit tehdään vastuualueella vuosikellon mukaisesti.

Ylihoitaja vastaa vastuualueensa hoitotyön asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä laadusta ja näiden edistämisestä. Hän myös vastaa turvallisen ja laadukkaan hoidon edellyttämien hoitohenkilöresurssin kohdentamisesta. Hän vastaa, että työntekijöillä on toiminnan edellyttämä pätevyys ja koulutus sekä voimassa oleva lupa harjoittaa ammattia.

Kipupoliklinikan riskienhallinnasta vastaavat lähiesihenkilöt (ylilääkäri ja osastonhoitaja). Yksikköön tehdään työn riskienarviointi, jota päivitetään aina toiminnan muuttuessa. Kipupoliklinikkaan tehdään myös viiden vuoden välein työpaikkaselvitys yhdessä työterveyshuollon kanssa.

Jokainen kipupoliklinikan työntekijä on velvollinen tuomaan esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat ja osallistumaan parantavien toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Henkilöstön vastuuseen kuuluu ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä, mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epä-

kohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Henkilöstön kuuluu tietää kipupoliklinikan tunnistetut riskit.

Vastuuhenkilöiden (toiminnasta vastaava johto, esihenkilöt) vastuuseen kuuluu tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta, huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijät voivat toteuttaa omavalvontaa. Ilmoituksen saatuaan vastuuhenkilöiden on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi.

5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

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

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien hallinnassa kipupoliklinikalla hyödynnetään Laatuportin vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia. Läheltä piti -ilmoitusten avulla toimintaa pyritään kehittämään niin, että toimintaa kehitetään ennakoiden ja vastaavan kaltaisten tilanteiden toistuminen voidaan estää.

Kipupoliklinikalla laaditaan laatujärjestelmään (Laatuportti) työn riskienarviointi, jota päivitetään vuosittain ja/tai toiminnan muuttuessa. Työn riskienarvioinnissa pyritään huomioimaan yksikön toimintaan ja ympäristön liittyvät riskit jo ennalta ja suunnittelemaan sekä toteuttamaan tarvittavat korjaukset. Työn riskien arvioinnilla saadaan kokonaiskuva työpaikan turvallisuuden ja työterveyden tilasta ja kehittämistarpeista.

Kipupoliklinikalla tehdään myös säännöllisesti turvallisuuskiertoja, jotka toimivat ennakkollisina riskienarviointimenetelmänä. Myös turvallisuuskiertoilla pyritään havaitsemaan mahdolliset turvallisuuspoikkeamat ennaltaehkäisevästi ja suunnittelemaan toiminta- ja työympäristö niin, että nämä saadaan poistettua/hallintaan. Turvallisuuskiertojen järjestämisestä vastaa yksikön osastonhoitaja. Turvallisuuskierrolle osallistuvat koko paikalla oleva kipupoliklinikan henkilökunta, turvallisuusvastaava, esihenkilöt sekä tarvittaessa myös työsuojelun edustaja. Tehdyt riskienarvioinnit ja turvallisuuskiertojen tulokset käydään läpi henkilökunnan kanssa ja ne löytyvät myös yksikön turvallisuuskansiosta.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen huomioidaan muutostilanteissa aina ennakoiden osana muutoksen suunnittelua. Näin varmistamme toiminnan jatkuvuuden, häiriöttömyyden sekä nopeutamme mahdollisiin häiriötilanteisiin sopeutumista. Muutostilanteisiin varautuessa riskejä arvioidaan useista näkökulmista mm. vaikutus henkilöstöön, työympäristöön ja -välineisiin sekä toimintaolosuhteisiin.

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).

Kipupoliklinikalla on käytössä Laatuportti niminen laatujärjestelmä, johon turvallisuuspoikkeamat ilmoitetaan. Jos kipupoliklinikan henkilökunta toteaa epäkohdan tai epäkohdan uhan, asiakkaan/potilaan terveydenhuollon toteuttamisessa, siitä ilmoitetaan Laatuportin kautta (epäkohta/epäkohdan uhka -ilmoituslomake). Tällöin ilmoitusten käsittely poikkeaa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksista: ilmoitukset käsitellään ylempään johdon toimesta, yksityisten toimijoiden osalta valvontayksikkö seuraa ilmoitusten käsittelyä. Kaikki ammattiryhmät ovat velvollisia ilmoittamaan laatupoikkeamista. Henkilökunnan on myös mahdollista ilmoittaa vaaratilanteista ym. turvallisuushavainnoista lähiesihenkilölle suullisesti ja/tai kirjallisesti.

Vakavien lääkehoitoon liittyvien poikkeamien kirjaamiseen ja seurantaan käytetään Intensium® -kirjaamisalustaa. Tästä järjestelmästä saadaan vertailutietoa Suomen muihin sairaaloihin. Lääkitysvirheet kirjataan erillisen ohjeen mukaisesti PATU-haittatapahtuma-ohjelmaan ja niitä seurataan yksikköpalavereissa kuukausittain.

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

Potilaiden ja heidän omaistensa on mahdollista tehdä Laatuportti-ilmoitus Siun soten verkkosivuilta. Heidän on myös mahdollista ilmoittaa vaaratilanteista ym. turvallisuushavainnoista yksikön lähiesihenkilöille suullisesti (puhelimitse) ja/tai kirjallisesti (sähköposti). Näitä ilmoituksia ei ole järjestelmällisesti kirjattu Laatuporttiin.

Henkilöstöä ohjaan tekemään ilmoitus Laatuporttijärjestelmään kaikista havaitsemistaan vaaratilanteista. Muuta kautta tulleet ilmoitukset pyritään myös dokumentoimaan Laatuporttijärjestelmään.

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.

Kipupoliklinikan vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset tulevat ensimmäisenä esihenkilöille (hoitotyön lähijohto ja lääketieteellinen lähijohto) käsiteltäväksi. Esihenkilöt käsittelevät ilmoitukset vastuualueidensa mukaisesti. Esihenkilön tehtävänä on selvittää poikkeaman juurisyy ja pohtia tarvittaessa moniammatillisesti, miksi näin on

tapahtunut. Käsittelyn vaiheet kirjataan Laatuportti-järjestelmään. Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten käsittely aloitetaan 14 vrk kuluessa sen saapumisesta.

Esihenkilöt käsittelevät vaara- ja poikkeamatilanteet yhdessä työntekijöiden kanssa aina tarpeen vaatiessa. Tällöin voidaan vielä yhdessä miettiä, miksi kyseinen poikkeama/vaaratilanne on tapahtunut ja miten jatkossa voidaan toimintaa muuttaa niin, ettei kyseinen tilanne uusiudu. Tarvittaessa asiat käsitellään moniammatillisesti. Esihenkilö kirjaa käsittelyn ja ehdotetut muutokset Laatuporttijärjestelmään.

Esihenkilö täydentää tapahtuman käsittelyssä haavaitut asiat vaara/poikkeamailmoitukseen. Esihenkilö kirjaa ilmoituksen yhteenveto-osioon ne tiedot, jotka hän haluaa näkyvän ilmoituksen tekijälle. Lopuksi hän kuittaa ilmoituksen valmiiksi. Kaikki vaara/poikkeamatilanneilmoitukset pyritään käsittelemään valmiiksi 30 vuorokauden sisällä niiden saapumisesta, jonka jälkeen ne arkistoituvat järjestelmään.

Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvät vaara- ja poikkeamailmoitukset hoidetaan yhteistyössä Siun soten Lääkintälaitehuollon sekä laitevalmistajan ja/tai -edustajan kanssa.

5.5 Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen

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

Kipupoliklinikan todettuihin riskeihin ja turvallisuuspoikkeamiin reagoidaan viiveettä. Osastonhoitaja kirjaa ilmoituksia käsitellessään niihin yhdessä sovitut kehittämistoimenpiteet, kehittämistoimenpiteiden aikataulun ja niistä vastaavat henkilöt. Kehittämistoimenpiteiden suunnittelusta ja suorittamisen koordinoinnista vastaavat lähiesihenkilöt (osastonhoitaja ja ylilääkäri). Kehittämistoimenpiteen vastuuhenkilöksi voidaan kuitenkin nimetä joku muu kipupoliklinikan työntekijä, joka työskentelee lähiesihenkilöiden tukemana. Vastuuhenkilöiksi on nimetty myös yksikön apulaisosastonhoitajat.

Kehittämistoimenpiteiden määräaika suunnitellaan tarvittavien toimenpiteiden mukaisesti moniammatillisena yhteistyönä. Kehittämistoimenpiteet pyritään suorittamaan kuitenkin kohtuullisessa ajassa sen laajuudesta riippuen. Esihenkilöt seuraavat kehittämistoimenpiteiden etenemistä ja pitävät myös henkilöstön ajantasalla. Myös toiminnan kehittymistä/parantumista seurataan, jotta suunniteltujen toimenpiteiden vaikutukset ja käyttöönotto pystytään varmistamaan. Esihenkilö kirjaa seurantatiedot Laatuportti -järjestelmään. Toimintaa pyritään kehittämään saadun palautteen perusteella paremmaksi. Potilaiden ja heidän läheistensä tekemät vaara- ja poikkeamailmoitukset käsitellään samalla tavoin kuin henkilökunnan tekemät ilmoitukset. Ilmoituksissa saatua palautetta pyritään hyödyntämään kipupoliklinikan toiminnan kehittämisessä ja palautteen antajaan ollaan yhteydessä, jos hän on antanut yhteistietonsa. Yhteydenotosta vastaa yksikön esihenkilöt omien osaamisalueidensa mukaisesti.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Kipupoliklinikan henkilöstölle tiedotetaan muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä lähiesihenkilön toimesta. Tiedottaminen tehdään sekä suullisesti että kirjallisesti. Tarvittaessa muutoksesta laaditaan kirjallinen ohje, joka tallennetaan Siun soten intraan sisäistä käyttöä varten.

Jos korjaavista toimenpiteistä ja/tai muutoksesta on tarpeen tiedottaa kipupoliklinikan yhteistyötahoja laajemmin, hyödynnetään tiedottamisessa Siun soten sisäistä intraa ja sähköpostitiedotusta.

Jos korjaavista toimenpiteistä ja/tai muutoksista on tarpeen tiedottaa potilaita/asiakkaita laajasti, kipupoliklinikan lähiesihenkilö keskustelee laajemasta tiedotustarpeesta ylilääkärin ja/tai ylihoitajan kanssa. Tarvittaessa konsultoidaan Siun soten viestintäasiantuntijoita. Viestintäkanava valitaan yhdessä tapauskohtaisesti sen mukaisesti, kelle viesti halutaan pääasiallisesti kohdentaa.

5.7 Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta

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

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Riskienhallintaprosessi ja sähköisen ilmoituskanavan osaaminen vielä puutteellista.	Perehdytys riskienhallinnan prosessiin ja sähköiseen ilmoituskanavaan.	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma

Vaara- ja poikkeamatilanteiden käsittelystä ei tehdä kirjallista muistiotia.	Tehdään kirjallinen muistio läpi käydyistä asioista.	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma
--	--	--

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).

Operatiivisen klinikkaryhmän palveluihin vaaditaan lähete perusterveydenhuollosta tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Lähetteen käsittelyaikaa ohjaa terveydenhuoltolaki, jota Operatiivisessa klinikkaryhmässä noudatetaan. Operatiivisessa klinikkaryhmässä hoidontarpeen arviointi on aloitettava kolmen (3) viikon sisällä lähetteen saapumisesta.

Terveydenhuollossa hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010, luku 6 §47–55). Hoitoon pääsyn määräajat ovat erilaiset perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluissa. Hyvinvointialueella on velvoite järjestää toimintansa niin, että tutkimus- ja hoitoaikoja on saatavilla siten, että potilailla on tosiasiallinen mahdollisuus saada palveluja säädetyissä enimmäisajoissa.

Kipupoliklinikalla hoidettavien potilaiden hoitoon pääsyn arvioinnit tehdään moniammatillisessa lähetteenkäsittelyssä. Hoitoon pääsyn kiireellisyys voi vaihdella kuitenkin niin, että hoidon tulisi alkaa kolmen kuukauden kuluessa lähetteen hyväksymisestä.

Kipupoliklinikalla seurataan potilasjonoa säännöllisesti.

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

Operatiivisen klinikkaryhmän hoitoon pääsyä ohjaa terveydenhuoltolaki. Operatiivien klinikkaryhmä vastaa oman vastuualueensa erikoissairaanhoidon hoitoon pääsystä poliklinikalle kiireellisyysarvioinnin perusteella. Poliklinikka käynti tulee järjestää kohtuullisessa ajassa (3 kk). Poliklinikkakäynnillä arvioidaan leikkaushoidon kiireellisyys. Leikkaushoito tulee järjestää viimeistään kuuden (6 kk) kuukauden kuluessa poliklinikkakäynnillä

tehdystä kiireellisyyden arvioinnista. Hoitoon pääsyyn vaikuttaa erikoissairaanhoidon tulleen lähetteen käsittely ja sen mukaan tilannekohtainen hoidon tarve.

Mikäli hoitoon pääsy ei toteudu laissa määrättyssä aikataulussa pyritään tekemään asiaa korjaavia toimenpiteitä suunnitellusti esimerkiksi ulkopuolisten palveluntarjoajien käyttäminen.

Potilaita/asikkaita tiedotetaan sekä paikallisten tiedotusvälineiden että myös organisaation verkkosivujen avulla.

6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Kipupoliklinikka toimii osana hoitoprosessia, mutta ei erikoissairaanhoidonyksikkönä vastaa potilaan terveys-, hoito-, tai palvelusuunnitelmien laatimisesta. Käynnin yhteydessä potilaiden terveyteen ja hoitoon liittyvät suunnitelmat, tavoitteet ja toteutus kirjataan potilastietojärjestelmään.

Potilaalle kerrotaan hoitoon liittyvistä vaihtoehtoista, mikäli erilaisia vaihtoehtoja on käytettävissä vastaanotokäynnin yhteydessä. Potilaalle kirjattuja suunnitelmia ja tavoitteita seurataan ja niihin pyritään aktiivisesti. Pehdytyksellä 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 oman näköistä elämää.

Kipupoliklinikalla annettava hoito perustuu potilaiden vapaaehtoisuuteen. Potilaalla on oikeus päättää omasta hoidostaan ja hän voi myös halutessaan kieltäytyä tarjotusta hoidosta. Kunnioitamme päivittäisessä työssämme potilaan itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta. Potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Alaikäisen potilaan mielipide hoitoon on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoi-

dettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 7§ 785/1992.) Alaikäisen potilaan päätöksentekokyky arvioidaan ja se kirjataan potilasasiakirjoihin.

Potilaiden yksityisyys varmistetaan niin, että potilaiden asioita käsittelevät vain heidän hoitoonsa osallistuva henkilökunta eikä potilaiden asioita käsitellä yleisissä tiloissa. Potilaiden yksityisyyttä pyritään suojaamaan ilmoittautumisen yhteydessä sekä odotustilassa tilojen järjestelyillä sekä huolellisella tietosuojan toteutumisella. Potilashoito tapahtuu pääsääntöisesti tiloissa, joissa ei ole potilaan hoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan lisäksi muita henkilöitä. Henkilökuntaa sitoo vaitiolovelvollisuus.

Itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan asiakaspalautteen sekä henkilöstön havainnoinnin ja antaman palautteen kautta. Itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyviä periaatteita on ohjeistettu organisaation työhjeissa ja toimintayksikön perehdytyksessä. Potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita käydään läpi uuden työntekijän perehdytyksessä. Henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua organisaation järjestämiin potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyviin koulutuksiin.

Lue lisää: [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992](#) (linkki), [Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000](#) (linkki), [Mielenterveyslaki 1116/1990](#) (linkki)

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.

Terveysthuollon potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaisesti potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Kipupoliklinikalla potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä ja tarvittaessa kuullaan hänen laillista edustajaansa tai lähiomaista hoidon tarvetta arvioidessa tai hoitoa suunniteltaessa. Joissain tilanteissa potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan joutua rajoittamaan henkilön oman tai toisen henkilön terveyden ja/tai turvallisuuden varmistamiseksi.

Tarvittaessa rajoittamistoimia pyritään ne mitoittamaan oikein ja valitsemaan aina lievin mahdollinen rajoittamistoimenpide tai -keino. Rajoittamistoimena käytetään rauhoittavaa keskustelua. Mikäli potilas alkaisi käyttäytymään uhkaavasti tai olisi vaaraksi itselleen tai henkilökunnalle, voimme hälyttää apua yksikön ulkopuolelta sairaalan vahtimestareilta henkilökunnan työturvallisuuden varmistamiseksi.

Uhkaavista tilanteista sekä väkivaltatilanteista tehdään vaara- ja poikkeamatilanne ilmoitus ja järjestelmän avulla seurataan sekä tapahtumien määrä että käytettyjä rajoitustoimia.

6.4.3 Asiakkaan/potilaan kohtelu

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

Kipupoliklinikalle hoitoon tulevalle potilaalla on oikeus laadultaan hyvään hoitoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää. Potilasta kohdellaan hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen eikä potilaaseen kohdistuvaa epäasiallista kohtelua hyväksytä.

Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, tilanne selvitetään keskustellen asianosaisten kanssa. Tarvittaessa tilanteen selvittelyyn voidaan pyytää mukaan operatiivisen alueen ylempää johtoa ja/tai potilasasiavastaavaa.

Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymätön potilas tai hänen läheisensä ohjataan jättämään palaute kirjallisena joko paperisena palautelomakkeella tai sähköisesti Siun soten verkkosivujen kautta. Yhteydenoton perusteella tapahtuneesta keskustellaan asianosaisten kanssa ja pyritään kehittämään toimintaa paremmaksi.

Palvelua järjestetään vierailiä kielillä osaston sisäisen sekä 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 saamaansa kohteluun liittyen. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on otettava huomioon myös valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset.

Potilasta tai hänen omaistaan ohjataan tekemään muistutus, kantelu, potilasvahinko- tai vaaratilanneilmoitus organisaation internet-sivustolla. Saapuneet muistutukset, kantelut ja potilasvahingot kirjataan kirjaamossa. Siun sotella on erillinen toimintaohje muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoasioiden käsittelyyn. Yksikösämme noudatetaan tätä ohjetta.

Palvelupäällikkö lähettää selvityspyynnön yksikön lähiesihenkilölle, koskien potilaan tekemää muistutusta, kantelua tai potilasvahinkoa. Esihenkilö tekee selvityksen tapahtumasta tutkimalla potilaan asiakirjoihin tehtyjä merkintöjä sekä tarvittaessa haastattelemalla tapahtumaan liittyviä työntekijöitä.

Kipupoliklinikan henkilökunta neuvoo potilasta tai hänen omaistaan tarvittaessa. Potilas tai hänen omaistaan voidaan ohjata myös ottamaan yhteyttä potilasasiavastaavaan, jos hänen apunsa koetaan tarpeelliseksi. Saadut palautteet huomioidaan toiminnan kehittämisessä.

Muistutuksen, kantelun tai potilasvahingon johtaessa toiminnan muutokseen yksikössä, käsitellään ilmoitukset henkilöstöinfossa.

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:

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

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

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

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

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat yksikössä näkyvillä ilmoitustaululla ja yhteystiedot ovat löydettävissä myös organisaation internet-sivustolta. Potilaalle annetaan sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot hänen niin halutessaan.

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.

Potilailla sekä heidän läheisillään on mahdollisuus kertoa kokemuksistaan suoraan koko kipupoliklinikan henkilöstölle käyntinsä tai puhelinsoiton yhteydessä.

Kokemuksista kertominen sekä palautteen antaminen on mahdollista myös sähköiseen palautekanavan kautta (Siun soten verkkosivut). Potilas tai hänen läheisensä pystyy kohdistamaan sähköisen palautekanavan kautta antamansa palautteen hoitoa tai palvelua antaneeseen yksikköön tai muuhun kuin hoitoon tai palveluun liittyviin asioihin kuten esimerkiksi viestintä, verkkosivut tai asiakasmaksut. Potilaan antama asiakaspalaute ohjautuu yksiköiden nimetyille vastuuhenkilöille käsiteltäväksi palautejärjestelmään. Potilaaseen otetaan yhteyttä henkilökohtaisesti, mikäli asiakas tätä toivoo ja hän on jättänyt yhteystietonsa palautteeseen.

Potilaalla tai hänen läheisellään on aina mahdollisuus palautteen antoon ja siihen kannustetaan henkilökunnan toimesta. Sähköisten palautteiden pohjalta suunnitellaan yhdessä tarvittavia kehittämistoimenpiteitä, jotka ovat koskeneet esim. koti- ja jatkoahoito-ohjeita.

6.5.2 Asiakasviestintä

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

Väestötasoa koskeva viestintä tapahtuu keskitetysti Siun soten viestintäyksikön toimesta.

Kipupoliklinikan potilasviestintä painottuu suulliseen viestintään, puhelimitse ja paikan päällä. Asiakkaille jaetaan myös kirjallisia ohjeita.

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
-------------------	---------------	----------------------

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.

Kipupoliklinikalla työskentelee yksi kokopäiväinen lääkäri, kaksi sairaanhoitajaa ja psykologi. Lisäksi kaksi osaaikaista lääkärinä. Sosiaaliohjaajan ja sihteerien sekä laitoshuollon palvelut käytettävissä.

Oman yksikön toimintaa sopeutetaan tarvittaessa henkilöstövajauksesta johtuvista syistä.

Hoitotyön puolella yksikössä ei työskentele oppisopimusopiskelijoita tai alan tutkintoon johtavan koulutuksen opiskelijoita. Kaikki hoitotyöntekijät ovat laillistettuja terveydenhuollon ammattilaisia (sairaanhoitaja) tai nimikesuojattuja ammattihenkilöitä (psykologi).

Työntekijöiden lomatoiveet huomioidaan niin, että yksikön päivittäinen toiminta ja riittävä osaaminen eri työpisteissä turvataan.

7.2 Rekrytointi

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

Kipupoliklinikan rekrytointi tapahtuu pääasiassa Siun soten rekrytointiyksikön kautta.

Hoitotyöntekijöiden rekrytoinnista vastaa vastuualueen ylihoitaja ja hoitotyön lähiesihenkilöt. Lääkäri- ja psykologirekrytoinnista vastaa anestesia- ja tehohoidon keskuksen ylilääkäri yhdessä osastonylilääkäreiden, palvelupäällikön ja rekrytointiyksikön kanssa.

Rekrytointi-ilmoitus laaditaan monialaisena yhteistyönä vastuualueen johtajien ja rekrytointiyksikön kanssa. Rekrytointi-ilmoituksessa kuvataan yksikön palvelujen järjestämisen liittyvä osaamistarve. Rekrytoitaessa hakijoista valitaan soveltuvimmat haastatteluun. Haastattelijoina toimivat kipupoliklinikan henkilökunta ja tarvitta-

essa ylilääkäri. Haastattelutilanteessa kiinnitetään huomiota mm. työntekijän osaamiseen ja kielitaitoon. Valitun työntekijän kelpoisuus tarkistetaan Valviran ylläpitämästä Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä. (JulkiTerhikki).

Kaksi kuukautta kestävään määräaikaiseen työsuhteeseen tai vakinaiseen toimeen valitun on toimitettava lääkärintodistus työnantajalle. Koeaikaa käytetään uuden työntekijän kohdalla. Koeajan kesto on yleensä puolet määräaikaisesta työsuhteesta ja vakituissa toimissa kuusi kuukautta.

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.

Uusien työntekijöiden osalta kipupoliklinikassa noudatetaan yksikön omaa perehdytysohjelmaa. Osastonhoitaja käy uusien työntekijöiden kanssa alkukeskustelun, jossa käydään läpi Siun soten organisaatiotasosta perehdytysohjelmaa.

Perehdytys suunnitellaan aina yksilöllisesti.

Vanhojen työntekijöiden osalta sovelletaan perehdytysohjelmaa tarvittavin osin. Opiskelijan perehtymistä ohjaa opiskelijan tavoitteet eikä harjoittelussa seurata yksikön perehdytysohjelmaa.

Lääkäreiden perehtymisen suunnittelusta vastaa yksikön ylilääkäri.

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Kipupoliklinikalla työskentely edellyttää laaja-alaista pitkäaikaisen kivunhoidon osaamista. Laaja-alainen osaaminen vaatii pitkän perehdytysajan ja työkokemuksen. Kipupoliklinikan henkilöstön osaamisen kehittäminen jakautuu viikoittaisiin palavereihin, yhteistyökumppaneiden tarjoamiin koulutuksiin ja valtakunnallisiin koulutuspäiviin. Myös Siun soten tarjoamiin koulutuskokonaisuuksia sekä Siun soten ulkopuolisia täydennyskoulutuksia hyödynnetään.

Henkilöstö on suorittanut Siun soten organisaation linjaamat koulutukset, jotka kuvataan esimerkiksi potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelmassa. Lisäksi yksikössämme järjestetään säännöllisesti moniammatillisia simulaatiokoulutuksia. Kaikki koulutukset järjestetään resurssien niin mahdollistaessa. Lähiesihenkilön velvollisuus on huolehtia, että työntekijällä on mahdollisuus oppia ja suorittaa yksikön tehtäviin kuuluvia lupia.

Täydennyskoulutusten toteutumista seurataan esihenkilöiden toimesta organisaation järjestelmän sekä oman kirjanpidon avulla.

Kipupoliiklinikalla olisi tavoite pitää yksilökehityskeskustelut vuosittain jokaisen työntekijän kohdalla. Toteutuneissa 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.

Operatiivisen klinikkaryhmien viroissa noudatetaan Pohjois-Karjalan Hyvinvointialueen virkojen pätevyysvaatimuksia. Lähiesihenkilöiden tulee olla yksikkönsä osaamisalueen asiantuntija, joka soveltuvuutta arvioidaan työhaastattelussa. Lähiesihenkilölle tarjotaan perehdytystä johtamisosaamisen kehittymisen tueksi. Operatiivisessa klinikkaryhmän lähiesihenkilöt osallistuvat organisaation järjestämiin johtamisvalmennuksiin sekä muihin täydennyskouluksiin.

Johtamisosaamisen seuranta ja arviointi tapahtuu päivittäisissä keskusteluissa ja vuosittain järjestettävissä kehityskeskusteluissa. Operatiivisessa klinikkaryhmässä lähijohtajien tehtäviä organisoidaan apulaisosastonhoitajille, apulaisylilääkäreille ja eri asioiden vastuuhenkilölle, jolla pyritään varmistamaan lähijohtamisen työajan riittävyys.

Johtamisosaamista ylläpidetään ja kehitetään itsenäisellä opiskelulla ja jakamalla tietoa. Lähiesihenkilöt ovat osallistuneet johtamisosaamista ylläpitävään esihenkilövalmennukseen. Tarjolla on lisäksi johtamiskoulutusta turvallisuudesta ja työhyvinvoinnista, mukaan lukien turvallisuuskulttuurin edistämisen. Anestesia- ja leikkausyksikössä lähijohtajien tehtäviä organisoidaan osastonhoitajan, apulaisosastonhoitajien sekä hoitotyön vastuualuehoitajien kesken niin, että työaika riittäisi lähijohtamiseen.

Lähiesihenkilöiden johtamisosaamisen seuranta ja arviointia ei tällä hetkellä tehdä systemaattisesti. Johtamisosaamisen arviointiin olisi mahdollisuus arkikeskusteluissa sekä kehityskeskusteluissa. Yksikön työntekijät antavat säännöllisesti palautetta johtamistyöstä ja lisäksi palautetta voi antaa vuosittain MSK-kyselyn kautta.

7.6 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi syntyy luottamuksesta omaan ammatilliseen osaamiseen, kannustavasta ja tukevasta johtamisesta sekä mahdollisuudesta keskittyä tekemään työnsä hyvin. Työolosuhteilla on merkittävä rooli työhyvinvoinnissa, eivätkä ne saa aiheuttaa turhaa henkistä, fyysistä, kognitiivista tai muuta kuormitusta.

Kipupoliklinikalla on säännöllinen virka-aikaan sijoittuva työ. Työvuorosuunnitelmassa pyritään huomioimaan ja toteuttamaan työntekijöiden toiveet.

Työturvallisuudesta huolehtiminen on osa työhyvinvointia ja työn riskien arviointia tehdään vuosittain tai yksikön toiminnan muuttuessa.

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

Työnantaja tukee osaston henkilöstöä TYHY-toiminnalla, jonka suunnittelussa henkilökunnalla on keskeinen rooli. Lisäksi tarjolla on erilaisia työsuhte-etuja, kuten esimerkiksi liikunta-, kulttuuri- tai hyvinvointietuna hyödynnettävä ePassi, lainattavia ja vuokrattavia vapaa-ajan välineitä ja -tiloja.

Työhyvinvointia ja työssäjaksamista tukevista toimintatavoista huolehtimisen päävastuu kuuluu yksikön osastonhoitajalle, joka on työntekijöiden käytettävissä ja tukena työhyvinvointiin liittyvistä asioista keskusteluun ja yhteisten ratkaisujen löytämiseen työntekijän työssäjaksamiseen. Kriisitilanteet ovat työyksikössä mahdollisia ja osastonhoitaja on aina työntekijän tukena kriisitilanteessa. Tarvittaessa voidaan myös järjestetää työntekijälle/työntekijöille kriisitilanteen purkuistunto tai kohdennettua työnohjausta. Esihenkilö tekee tiivistä yhteistyötä työterveyshuollona kanssa.

Second victim -toimintamallin avulla voidaan tarjota työntekijälle pitkäkestoista tukea työpaikalla tapahtuneiden poikkeuksellisten, vaikeiden tai inhimillisesti järkyttävien tilanteiden jälkeen. Malli on ns. matalan kynnyksen toimintamalli ja perustuu siihen, ettei ammattilainen heti tapahtuman jälkeen välttämättä tarvitse ammattiapua, vaan vertaisen, joka kuuntelee ja joka ymmärtää työhön liittyvät erityispiirteet. Toimintamalli on otettu käyttöön vuonna 2024.

Henkilöstön työhyvinvointia seurataan tiiviisti lähiesihenkilöiden toimesta sekä vuosittain organisaation valitsemassa Mitä sille kuuluu? -kyselyssä sekä toteutuvissa kehityskeskusteluissa.

Työturvallisuudesta huolehditaan tekemällä työn riskien arviointia Laatuporttiin. Turvallisuushavainnot ja työtapaturmat ilmoitetaan Laatuporttiin ja ne käydään säännöllisesti läpi työntekijöiden kanssa. Tapahtumista pyritään oppimaan. Uusi työntekijä perehdytetään työhön ja turvallisiin toimintatapoihin.

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.

Kipupoliklinikalla voi esiintyä useista eri syistä johtuvia haastavia potilastilanteita esimerkiksi vastaanottokäynnin luonteeseen liittyen tai potilaan käyttäytymiseen liittyen. Haastavia tilanteita ovat myös tilanteet, joihin ei olla osattu etukäteen valmistautua. Yksikössä on mahdollisuus hyödyntää haastellisten tilanteiden käsittelyyn defusing- ja debriefing -menettelyjä.

Kipupoliklinikan henkilökunta voi tarvittaessa pyytää keskussairaahan vahtimestareilta apua henkilökunnan työturvallisuuden varmistamiseksi. Ensisijaisesti käytetään osaston omaa henkilökuntaa lisäapuna työympäristön turvaamiseen. Lisäapu on hälytettävissä VIRVE -puhelimella.

Henkilöstön osaaminen haastavissa tilanteissa varmistetaan perehdytysaikana. Hoitohenkilökunta suorittaa Potilasturvaportin kautta kaikille pakollisen asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus: Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa. Siun sotella on toimintaohje haastavien potilastilanteiden hoitoon (Henkilöturvaohje), jota voidaan hyödyntää potilastyössä. Lisäksi kipupoliklinikan työntekijöillä on mahdollisuus osallistua Avekki-koulutuksiin, joka antaa valmiudet tunnistaa väkivalta ja kohdata potilas.

7.8 Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen

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

Myönteistä palautetta voidaan saada Laatuportin kautta, potilailta itseltään tai heidän omaisiltaan suoraan. Myös kollegoilta voidaan saada suoraan positiivisen palautteen. Kaikki saatu palaute pyritään käsittelemään tiimissä.

Organisaatio mahdollistaa palkitsemisen erinomaisesta toiminnasta joko aineellisesti tai aineettomasti. Molempia tapoja on käytetty yksikössämme.

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

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

<p>Henkilöstön riittävyys</p> <p>Henkilöstön poissaolot</p> <p>Rekrytointihaasteet</p>	<p>Ennakoiva rekrytointi</p> <p>Pitovoiman lisääminen</p> <p>Palkkauksen tarkistaminen</p> <p>Arvostava johtaminen ja päivit- täisjohtamisen vahvistaminen, henkilöstöedut, varhainen puut- tuminen</p> <p>Työhyvinvoinnista huolehtiminen</p>	<p>Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994) ja täydentävä valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetun lain muuttamisesta (104/2008)</p> <p>Ammattipätevyyden tarkastaminen (Valvira)</p> <p>Terveydenhuoltolaki 1326/2010</p> <p>Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994</p> <p>Oma- valvontaa ohjaavia organisaation toimintaohjeita, esim. pyyntö rekrytoinnin käynnistämiseksi -ohje</p> <p>Virantäyttöprosessi -ohje</p> <p>Osaamisen kehittämisen suunnitelma – yksikkökohtainen koulutussuunnitelma</p> <p>Kehityskeskusteluohjeet</p> <p>Johtaminen ja esihenkilötyö (sharepoint.com)</p> <p>Henkilöturvaohje</p> <p>Työhyvinvoinnin tuki</p> <p>Työsuojelun toimintaohjelma</p>
<p>Osaamisen varmistaminen</p>	<p>Riittävä henkilökuntamäärä koulutusten järjestämiseen</p> <p>Päivittäisen toiminnan suunnittelu</p>	<p>Osaamisen kehittämisen suunnitelma – yksikkökohtainen koulutussuunnitelma</p>

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.

Kipupoliklinikassa on käytössä sähköinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä Mediatriin erikoissairaanhoidon tietokanta, johon hoitotyön merkinnät kirjataan.

Potilastietojärjestelmiin kirjataan vastaanottokäyntien ja puhelinkontaktien tiedot. Lisäksi skannataan potilaan täyttämät esitietolomakkeet sekä sitoumus opioidihoidosta. Potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. Tietojärjestelmien käyttäjien käyttöoikeudet on määritelty työtehtävien mukaan. Opiskelijat kirjaavat samoihin järjestelmiin ohjaajan valvomana. Ohjaaja tarkastaa opiskelijan tekemät kirjaukset.

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

Kirjaamiseen ja tietojärjestelmiin liittyvät asiat käydään läpi työntekijän perehdytysaikana perehdyttäjän toimesta. Esihenkilöiden vastuulla on huolehtia siitä, että työntekijä on tietoinen kirjaamiseen liittyvistä käytännöistä ja ohjeistuksista.

Potilastietoja käsitellään organisaation ohjeiden mukaisesti ja noudatetaan asiakastiedon käsittelyn ja salassapidon säännöksiä ja lakeja sekä tietosuojaohjeistusta. Jokainen työntekijä on salassapito- ja vaitiolovelvollinen työssään esille tulevista salassa pidettävistä ja arkaluontoista asioista. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on voimassa myös palvelussuhteen päättymisen jälkeen

Organisaatiotasolla tehdään loki-tarkastuksia ja mahdollisista väärinkäytöksistä raportoidaan lähiesihenkilölle.

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.

Siun sotessa on laadittu tietosuojaselosteet, jotka ovat julkisesti nähtävillä Siun soten internetsivuilla: [Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi](#) (linkki).

Kipupoliklinikalla noudatetaan organisaation laatimia tietosuoja- ja tietoturva ohjeistuksia. Yksikön esimies käy läpi tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvät ohjeistukset ja käytänteet jo työhöntulokeskustelussa. Perehtyjälle annetaan myös asiaan liittyvä kirjallinen materiaali ja he allekirjoittavat tietoturvan salassapito- ja käyttäjäsitoutumuksen.

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

Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä asioita käydään läpi tarvittaessa. Kipupoliklinikan henkilökunnan odotetaan osallistuvan säännöllisesti (5 vuoden välein) tietoturva- ja tietosuoja koulutuksiin. Yksikön esihenkilöt seuraavat koulutuksiin osallistumista.

Havaituista tietoturva- tai tietosuojapuuutteista tai väärinkäytöksistä henkilöstö ilmoittaa esihenkilölle, joka ottaa yhteyttä tietosuojavastaava ja tekee tietoturvaloukkausilmoituksen organisaation ohjeen mukaan. Jos tietoturvaloukka koskee potilasta, hänelle tiedotetaan asiasta.

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

Kipupolinikka sijaitsee A-talon ensimmäisessä kerroksessa C-siiven perällä.

C-käytävän ovet ovat auki 7.30 – 15.30. Tämän ulkopuolella käynti kulkutunnisteella. Vastaanottohuoneiden ovet ovat lukossa virka-ajan ulkopuolella. Valvontakameroita ei ole.

Tiloissa on automaattiset paloilmalaitteet ja sammutusjärjestelmä.

Hätätilanteita varten yksikössä on käytössä VIRVE -puhelimien hätäkutsu. Valvonnallisia ratkaisuja toteutetaan yhteistyönä eri turvallisuustoimijoiden kanssa. Potilaat eivät ole yksikössä missään vaiheessa yksin, vaan hoitaja on aina saatavilla. Kaikissa vastaanottohuoneissa ei ole toista poistumistietä.

Turvallisuuskierroilla arvioidaan valvonnallisten ratkaisujen riittävyttä ja toimivuutta. Henkilöstö ilmoittaa havaitsemistaan puutteista lähiesihenkilölle ja havaitut puutteet pyritään korjaamaan viipymättä.

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
Hätäkutsujärjestelmää ei ole	VIRVE-puhelimien hätäkutsu	Yksikön perehdytysohjelma

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.

Lääkärin ja sairaanhoitajien puhelinkontaktit. Psykologin etävastaanotto.

OC-puhelinpalvelu sairaanhoitajien ja sihteerin käytössä.

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 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Terveydenhuollon laitteita ovat kaikki laitteet, tarvikkeet, instrumentit ja ohjelmistot, jotka valmistaja on tarkoit-
tanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anato-
mian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen.

Kipupoliklinikan on käytössä useita erilaisia terveydenhuollon tarvikkeita, laitteita ja apuvälineitä. Potilas-
hoidossa on käytössä muun muassa verenkierron seurantaan sekä hengityksen seurantaan liittyviä laitteita.

Yksikköön ollaan laatimassa omaa laiterekisteriä. Lääkinnällisten laitteiden laiterekisteri on saatavilla lääkintä-
laitahuollosta.

Hoitohenkilökunta ja lääkintälaitahuolto vastaavat laitteiden toimittamisesta huoltoon yhteistyössä. Käytön
jälkeinen välineistön ja laitteiden puhdistus hoidetaan erillisen sopimuksen mukaisesti yhteistyössä laitoshuol-
lon ja välinehuollon kanssa.

Hankintojen yhteydessä huolehdimme siitä, että hankittavat laitteet, tarvikkeet tai apuvälineet ovat terveyden-
huollon käyttöön suunnattuja, EU-lainsäädännön mukaisesti CE-merkittyjä sekä MDR-validoituja. Uudet lait-
teet otamme yksikössämme käyttöön aina perehdytyksen ja laitteen toimittajan järjestämän laitekoulutuksen
jälkeen. Yksikössämme on suunnitteilla ottaa käyttöön digitaaliset laitepassit.

Sydänkeskuksen kanssa yhteinen defibrillaattori heidän käytävän osalla. Perehdytysaikana henkilöstö perehtyy
potilaan hoidossa käytettäviin laitteisiin. Opiskelijat eivät yksikössämme työskentele itsenäisesti, vaan heillä on
aina ohjaaja läsnä.

Laitteiden käyttöohjeet kulkevat laitteiden mukana. Lisätietoja laitteista on saatavilla laite-edustajien tai val-
mistajan verkkosivujen kautta.

Potilaille asennetut implantit ja muu leikkaushoidon aikana asennettu vierasmateriaali tai lääkinnälliset laitteet
ja niiden UDI-tunniste kirjataan potilastietojärjestelmään pysyväisluonteisiksi, hoidossa huomioitaviksi riskeiksi.
Kirjaus tehdään toimenpiteen yhteydessä.

Kipupoliklinikan henkilökunta on ohjeistettu tekemään havaitut laitteisiin liittyvät vaara- ja poikkeamailmoitukset Laatuportti-järjestelmään mahdollisimman pikaisesti ja ilmoittamaan esihenkilölle. Esihenkilö käsittelee ilmoitukset ja huolehtii vaaratilanneilmoitukset tarvittaessa myös laitteen valmistajalle ja Fimealle. Laitteiden käytöstä pidättäydytään, jos herää epäily laiterikosta tai muusta toimintahäiriöstä.

Potilaita on ohjattu lopettamaan laitteen käyttö välittömästi ja olemaan yhteydessä hoitavaan yksikköön. Potilas on saanut yhteistiedot ja laitteen käyttöohjeet mukaansa.

Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Laitteen rikkoutuminen	Laitteen säännöllinen huolto ja käyttökoulutus Varalaite Yhteys lääkintälaittehuoltoon, laitteen käyttö lopetettava välittömästi	Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021) EU-asetukset (EU745/2017) ja (EU 747/2017) Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma
Riittävä osaaminen	Perehdytys	Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021) EU-asetukset (EU745/2017) ja (EU 747/2017) Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma

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.

Kipupoliklinikan lääkehoitosuunnitelman laativat sairaanhoitajat. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina työyksikön toiminnan tai olosuhteiden muuttuessa. Lääkehoitosuunnitelman sisällön tarkastavat ylihoitaja, palvelupäällikkö sekä palvelujohtaja ja sen hyväksyy palvelualueen lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri. Esihenkilön on varmistettava, että koko henkilökunta saa tiedon lääkehoitosuunnitelmaan tehdyistä muutoksista. Lääkehoitosuunnitelma löytyy paperiversiona osaston lääkehuoneista ja sähköinen versio osaston verkkokansista.

Anestesia- ja leikkausyksikön esihenkilöt, kipupoliklinikan sairaanhoitajat ja osastofarmaseutti arvioivat säännöllisesti lääkehoidon turvallista toteutumista yksikössä ja tarvittaessa puuttuvat havaittuihin epäkohtiin ja aloittavat tarvittavat toimenpiteet. Yleisimpiä lääkehoitoon liittyviä vaaratapahtumia ovat erilaiset yliherkkyyss-reaktiot.

Yksikön lääkehoitosuunnitelma tulostetaan paperiversiona yksikköön. Kipupoliklinikan lääkehoitoa saa toteuttaa vain yksikön lääkehoitoon perehtynyt ja vaaditut lääkeluvat suorittanut ammattilainen. Vastaanottokäynnille saapuvan potilaan kipulääkitys tarkastetaan.

Yksikössä tarvittavat lääkkeet toimittaa sairaala-apteekki erillisen tilauksen mukaisesti. Lääketilauksesta yksikössä vastaa kipupoliklinikan sairaanhoitaja.

Lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen on kuuluu osana henkilöstön perehdytystä. Nimetty vastuuperehdyttäjä käy läpi lääkehoitosuunnitelman sisällön käytännössä ja ohjaa turvalliseen lääkehoidon toteuttamiseen. Opiskelijat perehtyvät lääkehoitoon yksikköön laaditun lääkehoitosuunnitelman avulla ja toteuttavat lääkehoitoa nimetyn ohjaajan valvonnassa.

Turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen henkilöstö suorittaa lääkehoidon koulutukset säännöllisesti.

Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien yhteydessä henkilökunnan ensisijainen tehtävä on seurata potilaan elintoimintoja ja vointia. Vaaratapahtumasta ilmoitetaan välittömästi potilaan hoidosta vastaavalle lääkärille. Vaara- tai poikkeamatapauksesta tehdään ilmoitus Laatuportti-järjestelmään. Lähiesihenkilö käsittelee vaaratilanneilmoitukset ja pyrkii selvittämään, mistä vaaratapahtuma on johtunut. Juurisyitä pyritään selvittämään moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen. Henkilöstöä tiedotetaan vaaratapahtumasta sekä mahdollisista toiminnan muutoksista osastokokouksessa.

Lääkehoitoon liittyvien kehittämistoimenpiteiden toteutumista seurataan vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten avulla eli tuleeko muutoksen jälkeen samasta aiheesta uusia ilmoituksia. Potilasasiakirjoihin tehdään merkintä vaaratapahtuman yhteydessä. Kirjaamisesta vastaa hoitava lääkäri.

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: osastonylilääkäri Raija Lehto ja vs. osastonylilääkäri Harri Ruhanen

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: osastonhoitaja Aulikki Sihvonen

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Potilaiden lääkelistat eivät ole ajan- tasalla tai potilaiden käyttämä lää- kitys ei ole muuten tiedossa	Omaiselta tai hoitokodista lääkelistan tarkistaminen	Terveysthuoltolaki (1326/2010) Lääkelaki (395/1987) Lääkeasetus (693/1987) Lääkehoidon opas - Turvallinen lääke- hoito Siun sotessa
Potilaan hoidossa käytössä lääke, jota ei ole totuttu käyttämään	Perehdytys Huolellisuus lääkehoidon to- teutuksessa Kaksoistarkistus lääkkeen käyttökuntoon saattamisen yhteydessä	Terveysthuoltolaki (1326/2010) Lääkelaki (395/1987) Lääkeasetus (693/1987) Lääkehoidon opas - Turvallinen lääke- hoito Siun sotessa
Potilaan hoidossa lääke, jonka nimi ja/tai ulkonäkö muistuttaa toisiaan	Perehdytys	Terveysthuoltolaki (1326/2010)

(ns. LASA-lääke, look alike -sound alike)	Huolellisuus lääkehoidon toteutuksessa	Lääkelaki (395/1987) Lääkeasetus (693/1987) Lääkehoidon opas - Turvallinen lääkehoito Siun sotessa
---	--	--

9.5 Infektioiden torjunta

9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

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

Kipupoliklinikan infektioiden torjunnan toimintaa ohjaa infektioyksikön laatima ohjeistus sekä WHO:n laatimat leikkausaseptiikkaa koskevat suositukset. Henkilökunnan perusrokotesuojan tulee olla kunnossa. Rokotussuoja tarkistetaan suullisesti työhönottotilanteessa ja epäselvissä tilanteissa yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Kausiluontoisten rokotteiden (esim. influenssarokote) osalta kattavuus henkilöstön keskuudessa on kiitettävällä tasolla.

Huolellisesta käsihygieniasta huolehtiminen sekä hyvä aseptinen omatunto ovat keskeisessä roolissa hoitoon liittyvien infektioiden hallinnassa. Tarvittavat suojaimet ovat helposti työntekijöiden saatavilla. Oikeaoppinen toimintatapa toimenpiteiden aikana vähentää leikkausten jälkeisten haavainfektioiden esiintymistä.

Yksikössä tehdään 2024 Laatuportin infektiorjunnan riskienarviointi.

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.

Kipupoliklinikan siisteydestä ja puhtaanapidosta vastaa yksikön henkilökunta yhdessä laitoshuollon kanssa. Laitoshuollosta vastaa Polkka Oy. Yksikön palvelusuunnitelma käydään vuosittain läpi heidän edustajansa kanssa.

Kipupoliklinikan hoituhuoneissa on pistäville jätteille keräysastiat.. Yleisistä tiloista löytyvät erilliset jätteiden lajittelupisteet. Taikuhuoneissa on mahdollisuus myös biojätteen lajitteluun. Tartuntavaaralliset jätteet käsitel-

lään organisaation laatiman ohjeen mukaisesti. Siivoukseen liittyvistä laatupoikkeamista raportoidaan eteenpäin kirjallisesti. Vaara- ja poikkeamatilanteista tehdään ilmoitus Laatuporttiin. Ilmoitus kohdennetaan laitoshuollon esihenkilölle.

Henkilökunnalla on työssään käytössä suojavaatteet, jotka vaihdetaan puhtaisiin joka päivä ja lisäksi tarvittaessa päivän aikana niiden likaantuessa. Henkilökunnan vaatehuollosta vastaa Sakupe.

Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Ei

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.

Kipupoliklinikan henkilökunta pyritään perehdyttämään intran käyttöön jo työsuhteensa alussa. Myös tiedostopankin käyttöön ohjataan. Kipupoliklinikalla on omaa toimintaa ohjaavia ohjeita, jotka on laadittu henkilöstön toimesta kansallisiin ohjeisiin ja hyviin hoitokäytäntöihin perustuen. Ohjeet hyväksyy yksikön ylilääkäri. Osa ohjeista kriittiseksi määritellyistä työohjeista löytyy myös paperisena tulosteena yksiköstä (esimerkiksi suuronnettomuussuunnitelma ja lääkehoitosuunnitelma). Ohjeita päivitetään säännöllisesti työntekijöiden ja esihenkilöiden toimesta.

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

Paperiset ohjeet jäävät päivittä- mättä	Ohjeet vain yhdessä paikassa	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöön- panon suunnitelma

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

9.7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa

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

Kipupoliklinikan keskeisiä yhteistyökumppaneita asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi ovat organi-
saation sisäiset toimijat kuten tietosuojavastaavat, turvallisuusyksikön henkilöstö sekä pelastuslaitos. Tukea on
saatavilla myös organisaation ulkopuolelta erinäisten sidosryhmien kautta.

Kipupoliklinikalla on laadittu keskussairaالاتasoinen pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuus selvitys, joi-
den laatimiseen ja osaamisen ylläpitoon saa tukea organisaation turvallisuusyksiköstä. Pelastuslaitos järjestää
säännöllisesti esimerkiksi alkusammutuskoulutuksia, joihin työntekijöitä kannustetaan osallistumaan.

**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.

Kipupoliklinikalle on laadittu normaaliolojen häiriötilanteisiin suunnitelmat (esimerkiksi toiminta sähkökatkon varalle). Häiriötilanteita varten harjoitellaan säännöllisesti ja toimintamalleja päivitetään harjoituksissa saatujen kokemuksiin perustuen.

Kipupoliklinikka on osana anestesia- ja leikkausyksikköä, jolla on oma rooli suuronnettomuustilanteessa. Yksiköön on laadittu suuronnettomuus suunnitelma. Anestesia- ja leikkausyksikkö osallistuu suuronnettomuus tms. häiriötilanneharjoituksiin, aina kun organisaatiossa niitä järjestetään.

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
Häiriötilanteiden ilmaantuessa toiminta vaarantuu	Riittävä ja säännöllisesti toistuva perehdytys häiriötilanteiden ilmaantumisen varalle	Säännölliset kertaajat osaston koulutuskalenteriin

9.7.3 Terveydensuojelu

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

Kipupoliklinikka tilojen terveellisyttä ja turvallisuutta arvioidaan vuosittain Laatuporttiin kirjattavassa työriskienarvioinnissa sekä työturvallisuuskierroilla. Tämän lisäksi tilojen turvallisuuteen ja terveellisyteen puututaan aina ongelman ilmaantuessa.

Haasteena yksikössämme on ilmanvaihdon puutteet, jotka näkyvät erityisesti kesäkuukausina vastaanottohuoneiden lämpötilojen ja kosteuden nousuna. Valaistusta voidaan säätää tarpeen mukaan kaikissa tiloissa. Säteilyä aiheutuu joissakin toimenpiteissä käytettävistä röntgenlaitteista. Säteilyltä suojaudutaan asianmukaisilla sädesuojilla. Vuosittainen sädeannos on pieni.

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Lämpötilan ja kosteuden nousu	uudenaikaiset ilmanvaihtolaitteet	Vanhojen tilojen remontointi

10 Palvelun sisällön omavalvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun on oltava laadukasta, asiakas- ja potilaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveysthuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.

10.1 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen

Asiakkaan/potilaan tunnistaminen on turvallisen hoidon, hoivan ja palvelun perusta. Henkilö tulee tunnistaa jokaisessa hoito-, hoiva- tai palvelutilanteessa luotettavasti. Asiakkaan/potilaan tunnistamisen tulee olla systemaattista koko organisaatiossa ja kaikkien ammattiryhmien tulee tehdä se oikein yhtenäisten periaatteiden mukaisesti.

Kipupoliiklinikalle tulevat potilaat tunnistautuvat ilmoittautumisautomaatilla. Haastattelutilanteisiin ja toimenpiteisiin potilaat kutsutaan nimellä. Mikäli potilas ei itse kykene kertomaan nimeään, tunnistamisessa käytetään apuna saattajaa.
--

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Nimellä kutsuminen	Potilaalta itseltään nimen kysyminen	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma

10.2 Häätötilapotilaan/ -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.

Kipupoliklinikalla ei hoideta hätätilapotilaita.

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

--	--	--

10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

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

Kipupoliklinikka tekee yhteistyötä organisaation sisällä eri yksiköiden kanssa kuten eri erikoisalojen yksiköt sekä perusterveydenhuollon eri yksiköt. Organisaation ulkopuolella kipupoliklinikka tekee yhteistyötä yksityisten lääkäriasemien sekä työterveyshuollon yksiköiden kanssa.

Jos kipupoliklinikalla tunnistetaan paljon palveluja käyttävä potilas niin hänelle voidaan suositella yhteisasiakkuutta.

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

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

--

Kipupoliklinikalla hoidetaan pitkäaikaista kipua sairastavia potilaita. Kipupoliklinikalle ensikäynnille tulevat potilaat täyttävät esitietolomakkeet ja ne käydään läpi potilaan kanssa moniammatillisen vastaanottokäynnin aikana.

Kivunhoitoon liittyvä osaaminen varmistetaan kipupoliklinikan säännöllisillä kivunhoidon osaamisen verkkokoulutuksilla. Lisäksi henkilökunta osallistuu alueellisiin ja valtakunnallisiin kivunhoitoon liittyviin koulutuksiin.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Potilas ei sitoudu suunniteltuun hoitoon.	Kirjalliset ohjeet ja sitoumukset. Tiivis seuranta.	Käypähoito suositus. Valtakunnalliset suositukset.

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.

Jos kipupoliklinikalla tapahtuu kaatumiseen tai putoamiseen liittyvä vaaratapahtuma, siitä tehdään Laatuportti-ilmoitus ja haittatapahtumakirjaus myös asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Potilaan vointia seurataan ja lääkäriin otetaan yhteyttä tarvittaessa.

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumistenehkäisyn yhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Toimenpiteen tai tutkimuksen yhteydessä vuoteesta putoaminen.	Potilaan huolellinen seuranta.	

--	--	--

10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

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

Ei koske kipupoliklinikan toimintaa.

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.

Ei koske kipupoliklinikan potilaita.

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Ei

Yhteenveto 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.

Ei koske kipupoliklinikkaa.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.9 Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen

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

<p>Kipupoliklinikan potilaista osa kuuluu erilaisiin riskiryhmiin ja potilaat voivat olla monisairaita ja/tai ympärivuorokautisen avun piirissä. Siun soteen on laadittu vuonna 2024 palveluketju akuuttien sekavuustilojen tunnistamiseksi, ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi. Yhtenäinen toimintamalli äkillisen sekavuustilan ehkäisemiseksi, tunnistamiseksi ja hoitamiseksi (Akuutti sekavuustila (delirium) - Siun sote palveluketjut (linkki). Toimintamallista on julkaistu hoito- ja palveluketju, joka on julkinen ja käytettävissä koko hyvinvointialueella. Akuutin sekavuustilan -palveluketjusta järjestetään vastuualuekohtaisia esittely- ja koulutustilaisuuksia.</p> <p>Hoitokäynnit ovat yksikössämme lyhyitä ja mahdollisia sekavuustiloja on haasteellista havaita.</p>
--

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.10 Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö on lakisääteistä toimintaa, jonka tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihdeiden 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 nikotiiniuotteiden 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

Nikotiiniuotteiden 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.

Osa kipupoliklinikalle tulevista potilaista on tupakoivia. Kipupoliklinikalla ei ole käytössä mitään erillistä menettelyä nikotiiniriippuvuuden arviointiin ja hoidon ohjaukseen. Tupakoinnin haitoista keskustellaan vastaanotokäynnin yhteydessä.

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.

Lähetekäsittelyn yhteydessä todettu hoitamaton alkoholiriippuvuus on hoitosuhteen aloituksen este. Hoitosuhteen aikana mahdollisesti esiintuleva alkoholin riskikäyttö voidaan ottaa puheeksi ja ohjata potilas haikutumaan oman terveysaseman kautta avun piiriin.

Lue lisää: Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen)

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.

Lähetekäsittelyn yhteydessä todettu hoitamaton huumeriippuvuus on hoitosuhteen aloituksen este. Hoitosuhteen aikana mahdollisesti esiintuleva huumausaineiden käyttö voidaan ottaa puheeksi ja ohjata potilas hakeutumaan oman terveysaseman kautta avun piiriin.

Kipupoliklinikalta voidaan potilaan suostumuksella hänet ohjata huumausaineiden seulontatutkimukseen.

Tarvittaessa yhteistyö Päihdepalvelukeskuksen kanssa.

Lue lisää: Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen)

10.10.4 Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy

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

Rahapelaamisen ongelma tulee harvoin esiin kipupoliklinikalla tapahtuvan hoidon aikana.

Lue lisää: Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen)

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.

Pitkäaikainen kipu aiheuttaa usein mielenterveyden ongelmia. Osalla kipupoliklinikan potilasta on taustalla mielenterveyden ongelma. Yhteistyö Yleissairaalapsykiatrian yksikön sekä MiePä yksiköiden kanssa on olennainen osa kipupoliklinikan toimintaa.

Lue lisää: [Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 \(valtioneuvosto.fi\)](#) (linkki)

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

Kipupoliklinikan hoitosuhteessa mahdollisesti esiin tuleva itsemurhavaarassa olevan henkilön hoito tapahtuu psykiatristen yksiköiden toimesta. Potilas voidaan tarvittaessa ohjata päivystykselliseen arvioon.
Lue lisää: Siun soten [Alueelliset itsemurhien ehkäisyn toimenpide-ehdotukset ja toimeenpanosuunnitelma](#) (linkki, sisäinen)

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.12 Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy

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

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

Kipupoliiklinikan hoito tapahtuu vastaanottokäyntien kautta, joten mahdollisen väkivallan uhrin tunnistaminen on haasteellista. Mahdollinen tuen tai hoidon piiriin ohjaaminen tapahtuu potilaan suostumuksella. Perheväkivalta tilanteessa on mahdollista tehdä huoli-ilmoitus sosiaaliviranomaisille.

Lue lisää: [Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi](#) (linkki)

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 taustaineisto”.

12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämisajankaus
Turvahälytysjärjestelmä ei palvele tarkoitustaan	Yksilökohtainen turvahälytys	
Kipupotilaan hoidon osaamisen ylläpitäminen, esim. stimulaattorit	Riittävät kouluttautumismahdollisuudet.	

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).

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan esihenkilöiden toimesta, hyödyntämällä esim. vaara- ja poikkeamatilanne- ja haittavaikutusraportointitietoa. Lisäksi seurataan muistutuksia, kanteluita ja potilasvahingot – raportointitietoa sekä asiakas/potilaspalautetietoa.

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastualueen 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%2Fal-kup%2F2015%2F20150523&usg=AOvVaw0_zx7DOg57-0fwyKl2VU_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%2Fajan-tasa%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=2ahUKEwivnNm98oiBAX8HhAIHXKtAp4QFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fal-kup%2F2021%2F20210612&usg=AOvVaw1n46KPjfuzMt1suoZSxzG7&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=2ahUKEWiTqtTG9liBAXUrFBAIHQIApQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajan-tasa%2F1994%2F19940559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrl2_xdSkqfDCl&opi=89978449 (linkki)

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

<https://siunsote.sharepoint.com/sites/Tiedostopankki/Tiedostopankki/Forms/AllItems.aspx?viewid=8d4bbc63%2D7f91%2D4470%2Dbef1%2D66f99a41df45> (linkki)

Miunpalvelut.fi:

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

Omavalvonta - siunsote.fi:

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

Omavalvontaohjelma: https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_Valvontapalvelut_SUUN-NITELMA_Omavalvontaohjelma.pdf/cc2a1be8-4a4e-95fd-3cdf-890c38d52367 (linkki)

STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireetto-man%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=2ahU-KEwiCjLyq8oiBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usq=A0vVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29ZEf&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=2ahU-KEwjSqK_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdgQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usq=A0vVaw2QBw20_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=2ahU-KEwi3n62Z_JKBxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usq=A0vVaw3mloYyUmCZl-YMwnYOP-zj&opi=89978449 (linkki)

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoidosuunnitelman laatimiseen:

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)

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

<https://www.siunsote.fi/vaaratilanneilmoitus> (linkki)

Viestit – Suomi.fi:

<https://www.suomi.fi/viestit> (linkki)