

Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

Kirurgian poliklinikka

Laatija(t)	Oh Piritta Jormanainen Vs oh Ulla Hassinen
Tarkastaja	Jäntti Helena , palvelupäällikkö Piironen Merja, ylihoitaja
Hyväksyjä	Jäntti Helena , palvelupäällikkö
Pvm	11.3.2024

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Palveluyksikköä koskevat tiedot.....	5
2.1	Palveluyksikön johtaminen	6
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut	6
3	Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	8
3.1	Toiminta-ajatus	8
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet	8
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	9
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t).....	10
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	10
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	10
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta	11
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	11
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.....	13
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen	14
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	14
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta	15
6	Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen	15
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi	15
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	16
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	17
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	17
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	17
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	18
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu	19
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva	19
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheistensä osallistaminen	21

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute	21
6.5.2	Asiakasviestintä	21
7	Henkilöstö	22
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys	22
7.2	Rekrytointi	23
7.3	Perehdytys	24
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	25
7.5	Johtamisosaaminen	25
7.6	Työhyvinvointi	26
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin	27
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen	27
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	28
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat	28
8.2	Tietosuojat ja tietoturva	29
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	31
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	31
9.2	Etä- ja digipalvelut	32
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet	33
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	36
9.5	Infektioiden torjunta	38
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy	38
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt	39
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	39
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	40
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	40
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius	41
9.7.3	Terveydensuojelu	42
10	Palvelun sisällön omavalvonta	42
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	42
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen	43

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	44
10.4	Kivunhoito	44
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	45
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	46
10.7	Painehaavojen ehkäisy	47
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	48
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	48
10.10	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	49
10.10.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus	49
10.10.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	50
10.10.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	50
10.10.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy.....	50
10.10.5	Ehkäisevä mielenterveystyö.....	51
10.10.6	Itsemurhien ehkäisy	51
10.11	Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....	52
11	Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	52
12	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta	52
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	53
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	53
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	53
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	55

1 Johdanto

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

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

2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Toimialue	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Palvelualue	Sairaalapalvelut
Vastuualue	Operatiivinen klinikkaryhmä
Palveluyksikkö	Kirurgian Poliklinikka, Tikkamäentie 16, Joensuu
Palvelumuoto Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Avohoito /potilasvastaanotto toiminta Ortopedian, plastiikkakirurgian, thorax- ja verisuonikirurgian sekä urologian potilaiden vastaanotto toiminta kirurgian poliklinikan avovastaanottojen puolella. Hoidonvaraus- ja suunnitteluyksikössä lisäksi Korva-, nenä ja kurkkutautien sekä suu- ja leukasairauksien potilaiden ja gastrokirurgisten potilaiden hoidonsuunnittelu koko operatiivisella alueella. Leiko yksikössä kaikkien

Asiakas- tai potilaspaikkamäärä	edeltävien potilasryhmien leikkausta edeltävä valmistelu niiltä osin kuin se ei kuulu PÄIKI toiminnan piiriin. Avohoitokäyntien määrä vuonna 2023 oli 16724.
Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	vs. oh Ulla Hassinen 013 3303069 ulla.hassinen@siunsote.fi aoh Niina Vartiainen 050 5720834 niina.vartiainen@siunsote.fi
Palvelupäällikkö	Helena Jäntti, helena.jantti@siunsote.fi 013303718
Palvelujohtaja	Jukka Heikkinen, jukka.heikkinen@siunsote.fi , 0133304183

2.1 Palveluyksikön johtaminen

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.

Kirurgian poliklinikka kuuluu operatiiviseen palvelualueeseen, joka on osa terveys- ja sairaalapalvelua.

Kirurgian poliklinikan lähiesihenkilönä työskentelevät ylilääkäri (lääketieteellinen johto) ja osastonhoitaja (hoitotyön johto). Päivittäinen yksikön johtaminen painottuu hoitotyön esihenkilölle.

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	Palvelutuottaja
Lääkäripalveluostot	Useita eri palveluntuottajia
Henkilöstönvuokraus (hoitohenkilöstö)	1 palveluntuottaja Henkilöstöpalvelut Tempore
Palvelujen ostot	<p>1 palveluntuottaja Mehiläinen OYJ polikliininen vastaanotto Joensuun yksikössä ja Mehiläinen tekonivelleikkaustoiminta Kuopion yksikössä</p> <p>2 Palveluntuottaja Pihlajalinna Joensuun toimipiste. Gastrokirurgisten nivustyräpotilaiden leikkaustoiminta.</p> <p>3 Useita palveluntuottajia lääkärikonsulttipalveluihin</p>

<p>Operatiivisen klinikkaryhmän ostopalveluiden hankinnasta ja hankintaosaamisesta vastaa operatiivisen alueen palvelupäällikkö yhdessä ylilääkäreiden ja ylihoitajan kanssa tehden tiivistä yhteistyötä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hankinta- ja sopimusasiatuntijoiden kanssa.</p> <p>Kirurgian poliklinikalla ostopalveluiden hankinnasta ja hankintaosaamisesta vastaa operatiivisen alueen palvelupäällikkö yhdessä ylilääkärin ja ylihoitajan kanssa tehden tiivistä yhteistyötä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hankinta- ja sopimusasiatuntijoiden kanssa.</p> <p>Ostopalvelun laatua ja asiakasturvallisuutta seurataan ja valvotaan jo hankintavaiheessa asettamalla tuotteille ja/tai palvelulle vähimmäisvaatimuksia. Kirurgian poliklinikan työntekijöillä ei ole ostopalvelun hankintavastuuta, työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa ostopalvelun laadun ja turvallisuuden poikkeamista omille esihenkilöille ja palvelupäällikölle. Lisäksi ostopalvelujen laatua seurataan vaara- ja poikkeamailmoitusten kautta sekä asiakas- ja henkilöstöpalautteiden kautta.</p> <p>Kirurgian poliklinikalla hyödynnetään organisaation tarjoamia hankinta- ja ostopalvelukoulutuksia ja tehdään tiivistä yhteistyötä hankintayksikön kanssa. Ostopalvelutoimintaan osallistuvien yksiköiden lähiesihenkilöt osallistuvat toiminnan suunnittelu ja käynnistysvaiheessa moniammatillisiin yhteistyöpalaveriin sekä seurantalaveriin. Ostopalvelusopimukset laaditaan keskijohdon ja ylemmällä tasolla lääkäreitä koskien. Hoitohenkilökuntaa pyydetään hoivapalveluhenkilöstöä tuottavan palveluntarjoajan kautta. Koulutuksia on säännöllisesti ja myös firman sivuilla on hyvät ohjeet ja koulutuskoosteet. Puhelinpalvelu auttaa ongelmantilanteissa-</p> <p>Ostopalvelujen tuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Kyllä</p>
--

3 Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

3.1 Toiminta-ajatus

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

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.

Kirurgian poliklinikan tehtäviin kuuluu erikoissairaanhoidon avovastaanottojen järjestäminen ortopedisille, urologisille, thorax- ja verisuonikirurgisille, plastiikkakirurgisille ja käsikirurgisille potilaille. Kirurgian poliklinikalle potilaat tulevat läheteellä.

Kirurgian poliklinikan tavoitteena on tuottaa laadukasta ja yhdenvertaista erikoissairaanhoidon palvelua virka-aikana. Potilaiden hoidon tarve arvioidaan ja hoito järjestetään yhtenäisten lääketieteellisten perusteiden mukaisesti, hoitoon ottaminen sairaalaan edellyttää lähetettä. Sairaalassa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on tullut sairaalaan.

Mikäli hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, arviointi ja tutkimukset on tehtävä kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on tullut sairaalaan. Tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on aloitettava viimeistään kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on sairaalassa todettu.

Kirurgian poliklinikka palvelee koko Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen asukkaita.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

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

Arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen toimintaa ohjaavat arvot ovat asiakaslähtöisyys, avarakatseisuus, turvallisuus, yhdenvertaisuus ja vastuullisuus.

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

Kirurgian poliklinikalla arvot ohjaavat jokapäiväistä toimintaa.

Asiakaslähtöisyys tarkoittaa kirurgian poliklinikalla sitä, että hoidon tarpeen arvio ja jatkohoitosuunnitelmat tehdään yhteistyössä potilaan ja hänen läheisensä kanssa. Potilaat ovat oman elämänsä asiantuntijoita ja heidän osallistumisensa pyritään mahdollistamaan sekä hoidon suunnitteluun että toteutukseen. Tavoite on hoitaa potilaita yhteisymmärryksessä heidän kanssaan.

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

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

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

Kirurgian poliklinikalla 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. Seuraamme myös toimintamme laatua tilastollisin menetelmin. 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)

Kirurgian poliklinikan omavalvontasuunnitelman laadinnasta vastaa kirurgian poliklinikan lähiesihenkilö yhdessä kirurgian 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.

Kirurgian poliklinikan omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistuvat lähiesihenkilöt. Omavalvontasuunnitelman pohjana käytetään terveydenhuollon omavalvontasuunnitelmapohjaa. Osastonhoitaja ja ylilääkäri laativat alustavan omavalvontasuunnitelman. Alustava suunnitelma käydään läpi työyksikössä, jolloin työntekijöillä on mahdollisuus kommentoida sitä ja ehdottaa muutoksia. Omavalvontasuunnitelmaa täydennetään ja/ tai muutetaan henkilökunnalta saadun palautteen mukaisesti. Omavalvontasuunnitelman laatimisessa otetaan huomioon myös potilailta ja heidän omaisiltaan saatu palaute ja kehittämissuhteet. Omavalvontasuunnitelma on potilaiden nähtävillä, joka mahdollistaa siihen perehtymisen ja kehittämissuhteiden 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 - suunsote.fi](https://www.suunsote.fi) (linkki).

Kirurgian poliklinikan ajantasainen omavalvontasuunnitelma on nähtävissä tulosteena yksikön odotusaulassa, 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.

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.

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 edellyttämän hoitohenkilöresurssin kohdentamisesta. Hän vastaa, että työntekijöillä on toiminnan edellyttämä pätevyys ja koulutus sekä voimassa oleva lupa harjoittaa ammattia.

Kirurgian poliklinikalla riskienhallinnasta vastaavat lähiesihenkilöt (ylilääkäri ja osastonhoitaja). Yksiköön tehdään työn riskienarviointi vuosittain. Riskienarviointia päivitetään aina toiminnan muuttuessa. Kirurgian poliklinikalla tehdään myös viiden vuoden välein työpaikkaselvitys yhdessä työterveyshuollon kanssa.

Henkilöstön vastuuseen kuuluu ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

Riskienhallinta perustuu siihen, että toimintaan sisältyvät riskit ja vaarat tunnistetaan mahdollisimman varhain. Erityisen tärkeää on tunnistaa ennakoivasti toimintaan sisältyvät kriittiset työvaiheet. Ennakoivaa riskien

arviointia suoritetaan osana toimintaan kohdistuvien muutosten suunnittelua tai osana toiminnan tavanomaista kehittämistä.

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

Kirurgian poliklinikalla tehdään myös vuosittain turvallisuuskiertoja, jotka toimivat ennakkollisina riskienarviointimenetelmänä. Turvallisuuskiertoilla pyritään havaitsemaan mahdolliset turvallisuuspoikkeamat ennaltaehkäisevästi ja suunnittelemaan toiminta- ja työympäristö niin, että nämä saadaan poistettua/hallintaan. Turvallisuuskiertojen järjestämisestä vastaa yksikön osastonhoitaja. Turvallisuuskiertoille osallistuvat kaikki kirurgian poliklinikalla työskentelevien henkilöiden edustajat, kirurgian poliklinikan turvallisuusvastaava sekä tarvittaessa myös työsuojelun edustaja. Tehdyt riskienarvioinnit ja turvallisuuskiertojen tulokset käydään läpi henkilökunnan kanssa osastokokouksessa ja ne löytyvät myös yksikön turvallisuuskansiosta.

Potilaaseen kohdistuvia ennakkollisia riskienarvioiteja tehdään saatujen potilaspalautteiden ja haittatapahtumailmoitusten perusteella. Lisäksi hoitoketjuja kehitetään ja pyritään tässä kehitystyössä huomioimaan ne riskikohdat, joissa potilaaseen voi kohdistua haittatapahtuman riskiä. Esimerkkinä potilaan tiedon saannin huomiointi hoitopolun varrella tai tutkimustulosten tarkistuksen huomiointi esimerkiksi PAD näytteiden kohdalla.

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).

Kirurgian poliklinikalla on käytössä Laatuportti niminen laatujärjestelmä, johon turvallisuuspoikkeamat ilmoitetaan. Kaikki ammattiryhmät ovat velvollisia ilmoittamaan laatupoikkeamista. Henkilökunnan on myös mahdollista ilmoittaa vaaratilanteista y m. turvallisuushavainnoista lähiesihenkilölle suullisesti ja/tai kirjallisesti. Mikäli edellä mainitun kaltainen uhka todetaan, siitä ilmoitetaan Laatuportin kautta (Epäkohta tai epäkohdan uhka -ilmoituslomake). Tällöin ilmoitusten käsittely poikkeaa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksista: ilmoitukset käsitellään ylempään johdon toimesta, yksityisten toimijoiden osalta valvontayksikkö seuraa ilmoitusten käsittelyä. (Sote-valvontalaki 741/2023, 29§)

Potilaiden ja heidän omaistensa on mahdollista tehdä Laatuportti-ilmoitus Siunsoten verkkosivuilta. Heidän on myös mahdollista ilmoittaa vaaratilanteista ym. turvallisuushavainnoista yksikön lähiesihenkilölle suullisesti (puhelimitse) ja/tai kirjallisesti (sähköposti).

Henkilöstöä ohjataan tekemään ilmoitus Laatuporttijärjestelmään kaikista havaitsemistaan vaaratilanteista. Muuta kautta tulleet ilmoitukset pyritään myös dokumentoimaan laatuporttijärjestelmään. Uudet työntekijät perehdytetään järjestelmän käyttöön. Laatuporttijärjestelmän käyttöä käydään muutenkin kirurgian poliklinikan osastokokouksessa säännöllisesti läpi, jotta käytön osaaminen pysyy henkilökunnalla hyvänä.

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.

Kirurgian poliklinikan vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset tulevat ensimmäisenä esihenkilöille käsiteltäväksi. Esihenkilöt (hoitotyön ja lääketieteellinen lähijohto) 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 osastokokouksessa yhdessä työntekijöiden kanssa aina tarpeen vaatiessa (noin 1x/kk). Tällöin voidaan vielä yhdessä miettiä, miksi kyseinen poikkeama/vaaratilanne on tapahtunut ja miten jatkossa voidaan toimintaa muuttaa niin, ettei kyseinen tilanne uusiudu. Tarvittaessa asiat käsitellään moniammatillisesti. Esihenkilö kirjaa käsittelyn ja ehdotetut muutokset Laatuporttijärjestelmään. Lisäksi osastokokouksesta tehdään lähiesihenkilön toimesta muistio, johon käsittelyyn liittyvät asiat myös kirjataan.

Esihenkilö täydentää tapahtuman käsittelyssä havaitut 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.

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

5.5 Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen

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

Kirurgian poliklinikalla todettuihin riskeihin ja turvallisuuspoikkeamiin reagoidaan viiveettä. Esihenkilö kirjaa ilmoituksia käsitellessään niihin yhdessä sovitut kehittämistoimenpiteet, kehittämistoimenpiteiden aikataulu ja niistä vastaavat henkilöt. Kehittämistoimenpiteiden suunnittelusta ja suorittamista koordinoinnista vastaavat lähiesihenkilöt (osastonhoitaja ja ylilääkäri). Kehittämistoimenpiteen vastuuhenkilöksi voidaan kuitenkin nimetä joku muu kirurgian poliklinikan työntekijä, joka työskentelee esihenkilöiden tukemana.

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. Esimerkkinä tarvikkeiden ja välineiden hankinta havaittujen ongelmien helpottamiseksi/poistamiseksi kuten laidan/turvavyön hankkiminen uroterapian käytössä olevaan potilastasoon potilaan putoamisen estämiseksi.

Potilaiden ja heidän läheistensä tekemät vaara- ja poikkeamailmoitukset käsitellään samalla tavoin kuin henkilökunnan tekemät. Ilmoituksissa saatua palautetta hyödynnetään kirurgian poliklinikan toiminnan kehittämisessä. Palautteen antajaan ollaan yhteydessä, jos hän on antanut yhteystietonsa. Yhteydenotosta vastaa yksikön esihenkilöt omien osaamisalueidensa mukaisesti.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

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

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

Jos korjaavista toimenpiteistä ja/tai muutoksista on tarpeen tiedottaa potilaita/asiakakkaita laajasti, kirurgian poliklinikan lähiesihenkilö keskustelee laajemmasta 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 asiakkaan 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.	

6 Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen

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

6.1 Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi

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

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.

Lääkäri käsittelee kirurgian poliklinikalle tulleen lähetteen lähetteessä kirjatun kiireellisyyden mukaisesti. Lähetteen kirurgian poliklinikalle voi kirjoittaa terveysaseman, työterveyshuollon tai yksityisen lääkäriaseman lääkäri. On hyvä huomata, että lähetteen tehneen lääkärin määrittämä kiireellisyys koskee siis vain aikaa, jona lähete on otettava käsittelyyn erikoissairaanhoidossa, eikä se kerro esimerkiksi erikoissairaanhoidon vastaanoton järjestämisajankohtaa. Erikoissairaanhoidossa lähetettä käsitellessään lääkäri määrittää lääketieteellisten syiden perusteella kiireellisyyden erikoissairaanhoidossa tapahtuvaan hoidonarvioon, joka tapahtuu yleisimmin vastaanotokäynnillä. Kiireellisyys voi vaihdella 1 viikosta 3 kuukauteen. Mikäli hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, arviointi ja tutkimukset on tehtävä kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on tullut sairaalaan.

Lääkäri tekee hoidontarpeen arvion ja suunnittelee potilaan jatkohoidon yhteistyössä potilaan ja/tai hänen omaisensa kanssa vastaanotokäynnillä tai puhelinvastaanotolla. Lääkärin suunnittelema hoito aloitetaan viimeistään kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on sairaalassa todettu. Lääkäri määrittelee hoidon aloittamisajankohdan vastaanotolla lääketieteellisin perustein. Hoito voi alkaa myös päivystyksellisesti.

Kirurgian poliklinikalla seurataan sekä poliklinikkajonoa että leikkausjonoa kuukausittain ja jonotilanteet käydään läpi henkilöstön kanssa sekä raportoidaan operatiivisen palvelualueen johtajalle ja kirurgian klinikan ylilääkärille sekä muille ylilääkäreille. Jonotilanteen perusteella ylilääkäri tekee ratkaisuja esimerkiksi salijaon muutoksiin kohdentaen saleja niitä eniten tarvitseville. Myös ulkopuolista ostopalvelua on käytetty/käytetään esimerkiksi nivustyräleikkausjonon lyhentämiseksi ja lisätyönä tehtävällä iltaleikkaustoiminnalla pyritään lyhentämään mm. ortopedian tekoniveljonoa.

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

Operatiivisen klinikkaryhmän hoitoon pääsyä ohjaa terveydenhuoltolaki. Operatiivinen 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.

Kirurgian poliklinikalla hoitoon pääsyn toteutumista seurataan sähköisen raportointijärjestelmän avulla ennalta sovittujen kriteerien avulla. (hoitoonpääsy- ja hoitotakuutiedot.) Lähiesihenkilö seuraa hoitoon pääsyn

toteutumista kuukausittain, josta tiedotetaan henkilöstöä osastopalaverien yhteydessä. Raportit käydään läpi säännöllisesti myös sairaalapalvelujen johdon toimesta. Potilaita/asiakkaita tiedotetaan sekä paikallisten tiedotusvälineiden että myös organisaation verkkosivujen avulla. (esimerkiksi vuosittaiset arviointikertomukset)

Mikäli hoitoon pääsy ei toteudu laissa määrättyssä aikataulussa pyritään tekemään asiaa korjaavia toimenpiteitä suunnitellusti esimerkkeinä lisäleikkaukset iltatyönä ja lisäpoliit ilta-aikaan sekä ulkopuolisten palveluntarjoajien käyttäminen

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.

Kirurgian poliklinikka toimii osana hoitoprosessia, mutta ei vastaa potilaan terveys-, hoito-, tai palvelusuunnitelmien laatimisesta. Vastaanottokäynnin yhteydessä potilaiden terveyteen ja hoitoon liittyvät suunnitelmat, tavoitteet ja toteutus kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Potilaan hoitosuunnitelmista ja -tavoitteista keskustellaan yhdessä potilaan, hänen omaisensa (potilaan näin halutessa) ja hänen hoitoonsa osallistuvien ammattilaisten kanssa.

Potilasta ja tarvittaessa hänen edustajaansa kuullaan aina hänen terveytensä ja hoitoonsa liittyvissä asioissa ja hänen näkemyksensä ja voimavaransa (henkiset, fyysiset, taloudelliset ja sosiaaliset) huomioidaan hoitoa suunnitellessa. Potilaalle kerrotaan hoitoon liittyvistä vaihtoehtoista, mikäli erilaisia vaihtoehtoja on käytettävissä. Potilaalle kirjattuja suunnitelmia ja tavoitteita seurataan ja niihin pyritään aktiivisesti. Perehdytyksellä ja jatkuvalla osaamisen kehittämisellä varmistetaan, että henkilökunta toimii kirjattujen suunnitelmien ja tavoitteiden mukaisesti.

6.4 Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva

6.4.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

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

Kirurgian poliklinikalla vastaanotto toiminta perustuu potilaiden vapaaehtoisuuteen. Kirurgian poliklinikalla potilaalla on oikeus päättää omasta hoidostaan hoitoprosessin kaikissa vaiheissa ja halutessaan myös kieltäytyä

tarjotusta hoidosta. Potilaan itsemääräämisoikeus ja yksityisyys ovat siis toiminnan lähtökohtana. Potilasta kannustetaan ja osallistetaan aktiiviseen itsehoitoon motivoivan haastattelun keinoin. Potilaan sekä hänen valitsemansa läheisen mielipiteet ja näkemykset huomioidaan hoitolinjauksia tehdessä.

Potilaan yksityisyys varmistetaan vastaanottotilajärjestelyillä ja huolellisella tietosuojan toteutumisella. Itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan jatkuvan asiakaspalautteen sekä henkilöstön havainnoinnin ja palautteen kautta. Itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyviä periaatteita on ohjeistettu organisaation työohjeissa ja toimintayksikön perehdytyksessä. Henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua organisaation järjestämiin potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyviin koulutuksiin.

6.4.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

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

Terveysthuollon potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaisesti potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Kirurgian poliklinikalla potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä ja tarvittaessa kuullaan hänen laillista edustajaansa tai lähiomaista hoidon tarvetta arvioidessa tai hoitoa suunnitellessa. Mikäli itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan potilaan ollessa vaaraksi itselleen tai muille, tehdään se käyttäen lievintä mahdollista itsemääräämisoikeuden rajaamiskeinoa.

Kirurgian poliklinikalla asiakkaiden mahdollinen uhkaava käyttäytymiseen pyritään varautumaan ennalta ja varaamaan paikalle riittävästi henkilökuntaa. Tarvittaessa paikalle pyydetään sairaalan vahtimestarit, joiden läsnäolo jo rauhoittaa suurimmassa osassa tilanteita. Jos potilas kuitenkin jatkaa uhkaavaa käyttäytymistä, eikä keskustelu ole hallintakeinona riittävä voivat vahtimestarit turvata henkilökuntaa. Kirurgian poliklinikalla ei ole käytössä omia rajoittamisvälineitä. Rajoittamistilanteissa potilaan vointia valvovat vastaanoton lääkäri ja sairaanhoitaja. Rajoitustoimet pyritään pitämään mahdollisimman lyhyinä. Rajoitustoimet kirjataan potilastietojärjestelmään lääkärin ja/tai hoitajan toimesta.

Tilanteista tehdään vaara- ja poikkeamatilanne ilmoitus ja järjestelmän avulla seurataan sekä tapahtumien määrä ja käytettyjä rajoitustoimia.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan organisaation tarjoamalla koulutuksilla, esim. puhejudo- ja haastavat asiakas ja potilastilanne- ja väkivallan ennaltaehkäisy- ja hallinta (avekki)koulutuksilla, sekä säännöllisellä kertaamisella osastokokouksissa.

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 kohtelussaan ja sosiaali- ja terveystalvveluita toteutettaessa.

Kirurgian poliklinikalla asioivalla potilaalla on oikeus laadultaan hyvään hoitoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää. Potilasta kohdellaan hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen eikä potilaaseen kohdistuvaa epäasiallista kohtelua hyväksytä. Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, tilanne selvitetään keskustellen 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 ottamaan yhteys kirurgian poliklinikan lähiesihenkilöön (joko lääketieteellinen tai hoitotyön lähiesihenkilö) tai tekemään asiasta muistutus. Muistutuksen voi tehdä Siun soten www-sivuilla sähköisen asiointipalvelun kautta tai muistutuslomakkeella. Yhteydenoton perusteella tapahtuneesta keskustellaan asianosaisten kanssa ja pyritään kehittämään toimintaa paremmaksi.

Palvelua järjestetään vieraalla kielellä ulkopuolisen tulkkipalvelun avulla. Yleisimmillä vierailuilla kielillä on saatavilla kirjallista materiaalia esimerkiksi kirurgian poliklinikan keskeisiin potilasohjeisiin. 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.

Kirurgian poliklinikalle tulevat reklamaatiot käydään läpi aluksi lähiesihenkilöiden toimesta, jonka jälkeen ne käsitellään osastokokouksessa yhdessä henkilökunnan kanssa. Reklamaatiot käsitellään viiveettä.

Potilasta ja/tai hänen omaistaan ohjataan tekemään muistutus, kantelu, potilasvahinko- tai vaaratilanneilmoitus. Kirurgian poliklinikan henkilöstö neuvoo potilasta/omaista tarvittaessa. Potilas/omaista voidaan ohjata myös ottamaan yhteyttä potilasasiavastaavaan, jos hänen apunsa koetaan tarpeelliseksi.

[Siunsote TIEHAI OHJE Muistutusten kanteluiden ja potilasvahinkojen käsittely.docx \(sharepoint.com\)](#)
(linkki, sisäinen).

Saadut palautteet huomioidaan toiminnan kehittämässä. Kirurgian poliklinikan esihenkilöt vastaavat toiminnan kehittämisestä. Toimintaa ohjaavat viranomaispäätökset huomioidaan toiminnassa ja toiminnan kehittämisessä. Muistutukset ja kantelut käsitellään yhteistyössä palvelualueen päällikön kanssa, joka tekee niihin vastineen. Jokainen muistutus otetaan vakavasti ja sen kohdistuessa kirurgian poliklinikan toimintaan käsitellään myös henkilökunnan kanssa osastokokouksessa, jolloin voidaan yhdessä miettiä ratkaisua ja toimintamalleja vastaavien tilanteiden ehkäisyyn

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

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

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

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä

Kirjaamo

Tikkamäentie 16

80210 Joensuu

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, nimi ja yhteystiedot:

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

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

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

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

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

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

6.5 Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheistensä 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.

Kirurgian poliklinikalla on käytössä sähköinen asiakaspalautekanava, jossa potilas tai hänen läheisensä voi antaa palautteen. Potilailla sekä heidän läheisillään on myös mahdollisuus kertoa kokemuksistaan suoraan kirurgian poliklinikan henkilöstölle asiointinsa yhteydessä. Kokemuksista kertominen sekä palautteen antaminen on mahdollista myös sähköiseen palautekanavan kautta (Siun soten verkkosivut). Potilas tai hänen läheisensä pystyy kohdistamaan sähköisen palautekanavan kautta antamansa palautteen hoitoa tai palvelua antaneeseen yksikköön 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.

Hoitotyön asiakaspalautetta kerätään vuonna 2024 neljä kertaa vuoden aikana tehtävällä HoPP-asiakaspalautelomakkeella. Jatkuvaa asiakaspalautekäytäntöä ei ole. Potilaalla tai hänen läheisellään on kuitenkin aina mahdollisuus palautteen antoon ja siihen kannustetaan henkilökunnan toimesta. Kirurgian poliklinikalla lähiesihenkilöt käyvät asiakaspalautteet henkilöstön kanssa läpi kuukausittain ja niiden pohjalta suunnitellaan yhdessä tarvittavia kehittämistoimenpiteitä.

6.5.2 Asiakasviestintä

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

Kirurgian poliklinikan asiakasviestinnässä hyödynnetään Siun soten olemassa olevia viestintäkanavia ja -välineitä. Asiakasviestinnässä tehdään tiivistä yhteistyötä Siun soten viestintäpalvelujen kanssa.

Asiakasviestintää tehdään jonkin verran Siun soten verkkosivuilla ja sosiaalisen median kanavilla. Joskus asiakkaille suunnatut tiedotteet toimitetaan myös paikallisen median käyttöön.

Kokemusasiantuntijatoimintaa ei tällä hetkellä ole kirurgian poliklinikalla.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Henkilöstöressurssin vajeesta johtuva palveluun pääsyn jonoutuminen.	Jatkuva rekrytointi. Aktiivinen rekrytointi. Toiminnan uudelleen järjestelyt. Toiminnan muutokseen liittyvät neuvottelut ja aktiivinen yhteistyö	Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ® (linkki)
Monikulttuurisuuden luoma haaste potilaan aseman ja osallisuuden huomioimiseen liittyen.	Tulkkauspalvelun tehokas hyödyntäminen Talossa työskentelevien työntekijöiden käyttö tulkkauksissa resurssien mukaan Vieraskielisten materiaalien lisääminen.	Kielillisää saavista hoitajista olemassa erillinen lista Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ® (linkki) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ® (linkki)

7 Henkilöstö

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

7.1 Henkilöstön rakenne ja riittävyys

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

Kirurgian poliklinikalla työskentelee 26 sairaanhoitajaa ja kuuden kirurgian erikoisalan lääkärit. Vastaanottoa pitävien lääkärin määrä vaihtelee päiväkohtaisesti yhdestä kymmeneen. Kirurgian poliklinikan sairaanhoitajat työskentelevät vastaanottojen lisäksi leikkaushoidonsuunnittelussa ja leikkaukseen kotoa -toimipisteessä. Kirurgian poliklinikalla työskentelee vain laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä toiminnan luonteen vuoksi.

Kirurgian poliklinikalla työskentelevillä hoitajilla on useita eri osaamisalueita ja he pystyvät työskentelemään tarpeen mukaan useassa eri työpisteessä, jolla varmistetaan ensisijaisesti henkilöstövoimavarojen riittävyys. Tarvittaessa tehdään yhteistyötä muiden operatiivisen alueen yksiköiden kanssa siirtäen henkilöstöä yksiköiden välillä potilaiden palvelujen tarve huomioiden. Lyhytaikaisia sijaisia hyödynnetään tarpeen mukaan. Lyhytaikaiset sijaiset voivat olla joko Siun soten sisäisiä sijaisia tai ulkopuolisen sopimustuottajan välittämiä sijaisia. Opiskelijoita toimii ohjaajansa ohjauksessa vuosittain 10 kpl, opiskelijat eivät kirurgian poliklinikalla tee itsenäistä työtä ja heitä ei käytetä sijaisuuksissa.

Kirurgian poliklinikalla työ on päivätyötä, jota tehdään arkipäivisin. Kirurgian poliklinikalla hoitotyöntekijöiden työvuoro- ja lomasuunnittelusta vastaa osastonhoitaja ja lääkäreiden työjärjestyksestä ja lomista kunkin erikoisalan erikoislääkäri. Työvuorosuunnittelussa ja lomasuunnittelussa henkilökunnan toiveet pyritään huomioimaan turvaten yksikön päivittäinen toiminta ja riittävä osaaminen työpisteissä.

Kirurgian poliklinikalle on tehty suunnitelma poikkeusolojen varalle. Suunnitelmassa on määritelty vastaanotot, joiden toiminta turvataan poikkeusoloissa. Poikkeusoloissa turvataan syöpäpotilaiden ja muuta kiireellistä hoitoa vaativien potilaiden hoito. Äkillisten poissaolojen tilanteessa tehdään tarvittaessa yhteistyötä muiden yksiköiden kanssa tai tarvittaessa perutaan suunniteltua vastaanottotoimintaa. Kirurgian poliklinikalla ei ole päivystyksellistä toimintaa.

7.2 Rekrytointi

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

Kirurgian poliklinikalla rekrytointi tapahtuu pääasiassa Siun soten rekrytointiyksikön kautta. Lisäksi hyödynnetään sisäistä rekrytointia pääasiassa vastuualueen sisällä. Yhteistyötä tehdään vastuualueella erityisesti työntekijän työn uudelleenjärjestä vaativissa tilanteissa.

Hoitotyöntekijöiden rekrytoinnista vastaa vastuualueen ylihoitaja ja yksikön hoitotyön lähiesihenkilö. 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 kirurgian poliklinikan lähiesihenkilö ja operatiivisen alueen ylihoitaja. Haastattelutilanteessa kiinnitetään huomiota mm. työntekijän osaamiseen ja kielitaidon riittävyyteen. Valitun työntekijän kelpoisuus tarkistetaan Valviran ylläpitämästä Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä. (JulkiTerhikki). Uudelle työntekijälle on 6 kk koeaika

ja hänen tulee toimittaa terveydentilastaan lääkärintodistus. Tartuntatautilain (1227/2016) § 48 mukaan työntekijällä on oltava joko rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan. Lisäksi henkilöiltä, jotka työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä asiakas- ja potilastiloissa, joissa hoidetaan lääketieteellisesti arvioituna tartuntatautiin vakaville seuraamuksille alttiita potilaita tai asiakkaita, edellytetään rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan.

Lääkäretyöryhmästä vastaa kirurgian klinikan ylilääkäri yhdessä erikoisalojen ylilääkärien ja rekrytointiyksikön kanssa.

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.

Kirurgian poliklinikalla käytetään Siun soten organisaatiotasosta perehdytysohjelmaa, jonka tavoitteena on varmistaa suunnitelmallinen ja tasavertainen perehdytys kaikille uusille tai tehtäviä vaihtaville työntekijöille. Myös yksikköön harjoitteluun tulevien opiskelijoiden perehdytys toteutetaan perehdytysuunnitelmaa mukaillen.

Lääkärien perehdytymisen suunnittelusta vastaa kirurgian klinikan ylilääkäri.

Yleisperehdytyksen lisäksi työntekijän kokonaisperehdytykseen sisältyy kirurgian poliklinikalla tapahtuva työyksikkökohtainen perehdytys, työhön opastus ja jatkuva ammatillisen osaamisen syventäminen ja laajentaminen. Yksikön lähiesihenkilö huolehtii perehdyttämisestä yksikön yleisiin asioihin. Jokaiselle perehtyjälle nimetään vastuuperehdyttäjä(t) koko perehdytysajalle, jotka huolehtivat perehdytyksen etenemisestä perehtyjän yksilölliset tarpeet huomioiden. Myös omavalvontaan ja omavalvontasuunnitelmaan perehtyminen sisältyy kirurgian poliklinikan perehdytykseen.

Perehdytyksen etenemistä ja toteutumista arvioidaan yhdessä esihenkilön, vastuuperehdyttäjän ja perehtyjän kanssa säännöllisissä tapaamisissa. Yleisperehdytys dokumentoidaan organisaation ohjeen mukaisesti. SiunPerehdytys kirjataan suoritetuksi sähköiseen järjestelmään henkilökohtaisen perehdytyksen sekä arviointikeskustelun jälkeen

Henkilökohtainen perehdytysuunnitelma sekä arviointilomake lähetetään Siun soten Osaamisen kehittämisen palveluihin arkistoitavaksi

Perehdyttäjille tarjotaan lisäksi perehdytyksen ohjausosaamisen vahvistamiseen liittyvää koulutusta ja lisäksi suositellaan opiskelijaohjauskoulutusten läpikäymistä.

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Kirurgian poliklinikan henkilökunnalta edellytetään laaja-alaista kirurgisen potilaan hoidon osaamista. Jokaisella hoitajalla on useamman kirurgisen erikoisalan osaaminen. Työntekijöille on tehty lähiesihenkilön toimesta osaamiskartoitus, joka on kirurgian poliklinikan sisäisessä käytössä.

Kirurgian poliklinikalla henkilöstön osaamisen kehittäminen jakautuu viikoittaisiin palavereihin, yhteistyökumppaneiden tarjoamiin koulutuksiin ja alueellisiin koulutuspäiviin. Myös Siun soten tarjoamiin koulutuskokonaisuuksia sekä Siun soten ulkopuolisia täydennyskoulutuksia hyödynnetään. Kirurgian poliklinikalla pidetään myös moniammatillisia tiimipalavereita

Henkilöstö on suorittanut asiakas- ja potilasturvallisuus koulutukset suositusten mukaisesti. Laittepätevyysiin liittyvät koulutukset ja rekisteröinnit ovat käynnistymässä. Kirurgian poliklinikalla hyödynnetään myös organisaation tarjoamia koulutuksia sekä infektioihin että lääkehoitoon liittyen. Vastuutehtävien jakamista hoitotyöntekijöiden kesken ollaan tarkastelemaan uudelleen.

Kirurgian poliklinikalla yksilökehityskeskustelut toteutetaan vuosittain jokaisen työntekijän kohdalla. Kehityskeskustelussa käydään läpi osaamisen kehittämisen ja täydennyskoulutuksen toiveet ja tarpeet sekä osaamisen kehittymisen seuranta. Myös ryhmäkehityskeskusteluja hyödynnetään osaamisen ja toiminnan kehittämisen välineenä.

Täydenkoulutusten toteutumista seurataan esihenkilön toimesta organisaation sähköisen järjestelmän- sekä oman kirjanpidon avulla useamman kerran vuodessa.

Kirurgian poliklinikalle on laadittu Osaamisen kehittämisen suunnitelma, joka on kattava kooste eri osa-alueiden kaikille kuuluvasta pakollisista koulutuksista esimerkiksi LOVE opinnot, suositeltavista koulutuksista ja täydennyskoulutuksista.

7.5 Johtamisosaaminen

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

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.

Kirurgian poliklinikan esihenkilöt osallistuvat säännöllisesti koulutuksiin. Esihenkilöinä toimiville tarjotaan säännöllistä johtamiskoulutusta turvallisuudesta ja työhyvinvoinnista mukaan lukien turvallisuuskulttuurin edistämisen.

Esihenkilön työn johtaminen ja kollegiaalinen tuki varmistaa tehtävien organisointia. Lähiesihenkilötyöhön varmistetaan riittävästi aikaa suunnittelulla ja työnjaollisilla keinoilla. Kirurgian poliklinikalle on myös saatu 50% apulaisosastonhoitajan työpanosta jakamaan lähiesimiestyötä. Tiivistä yhteistyötä tehdään lääkäriyön lähiesihenkilöiden kanssa. Työajan riittävyttä ja tehtävien organisointia käydään läpi säännöllisesti palvelualueen lähiesihenkilöiden ja keskijohdon palavereissa.

Lähiesihenkilöiden johtamisosaamista arvioidaan jatkuvasti arkikeskusteluissa sekä vuosittain toteutuvassa kehityskeskusteluilla. Myös työntekijät antavat säännöllisesti palautetta johtamistyöstä ja lisäksi palautetta voi antaa vuosittain MSK-kyselyn kautta.

Lähiesihenkilöiden koulutukseen liittyvät asiat on koottu osaamisen kehittämisen suunnitelmaan.

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.

Kirurgian poliklinikalla koko henkilökunta tekee päivätyötä arkisin. Henkilöstön työhyvinvointia ja jaksamista tuetaan organisaation työkykyjohtamisen toimintamalleilla. Näiden avulla voidaan arvioida työntekijän työssä suoriutumista ja tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa työkykyä vaarantavat tekijät ja ennaltaehkäistä niitä. Kirurgian poliklinikalla on käytössä myös ns. SISU-malli, jolla työntekijän töihin paluuta tuetaan lyhyen sairauspoissaolon jälkeen tai tarjotaan mahdollisuutta kevyempään työtehtävään sairausloman sijasta. Työnantaja tukee kirurgian poliklinikkaa TYHY-toiminnassa, jonka suunnitteluun henkilökunta otetaan vahvasti mukaan.

Työhyvinvointia ja työssäjaksamista tukevista toimintatavoista huolehtimisen päävastuu kuuluu yksikön esihenkilöille. Henkilöstöllä on mahdollisuus keskustella työyhteisöasioista, työhön liittyvistä erityispiirteistä,

haasteista ja onnistumisista säännöllisesti yhdessä esimerkiksi osastokokouksissa ja yksikön kehittämispäivissä. Myös esihenkilö on työntekijöiden käytettävissä ja tukena työhyvinvointiin liittyvistä asioista keskusteluun ja yhteisten ratkaisujen löytämiseen työntekijän työssäjaksamiseen.

Kriisitilanteet ovat työyksikössä harvinaisia, mutta mahdollisia. Esihenkilö on aina työntekijän tukena kriisitilanteessa. Tarvittaessa voidaan myös järjestää työntekijälle/työntekijöille kriisitilanteen purkuistunto tai kohdennettua työnohjausta. Esihenkilö tekee tiivistä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa.

Henkilöstön työhyvinvointia seurataan tiiviisti kirurgian poliklinikan lähiesimiesten toimesta sekä vuosittain Organisaation valitsemassa Mitä siulle kuuluu? -kyselyssä sekä kehityskeskusteluissa. Työn riskien arviointi tehdään kerran vuoteen Laatuporttiin ja toimintaa kehitetään turvallisuushavaintojen (vaaratilanne- ja työtapaturmailmoitusten) pohjalta.

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.

Haastavat tilanteet vastaanotoilla ovat lisääntymässä. Nämä näyttäytyvät potilaan potilaan tai omaisen aggressiivisena käyttäytymisenä useimmiten sanallisesti. Potilaiden joukossa on monipäihdekäyttäytyjiä ja mielenterveyden haasteita omaavia henkilöitä. Puhelinkäyttäytymisessä tyytymättömyys esimerkiksi hoidon viivästymiseen näkyy asiattomana puhelinkäyttäytymisenä.

Etukäteen tiedossa oleviin haastaviin asiakas- ja potilastilanteisiin varaudutaan suunnittelemalla käynnin yhteyteen kaksi hoitajaa, suunnittelemalla vastaanotto hyvin ja tarvittaessa käyttämällä vahtimestareita apua. Käytössä on erillinen hälytyskutsulaite, joka on jokaisessa vastaanottohuoneessa. Haastavia tilanteita käydään läpi jo etukäteen ja tarvittaessa asiaa puretaan tapahtuneen jälkeen.

[Siunsote TUR Henkiloturvaohje.docx \(sharepoint.com\)](#)(linkki, sisäinen)

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.

Kirurgian poliklinikalle tullut positiivinen potilaspalaute tai muu positiivinen palaute käsitellään säännöllisesti osastokokouksessa. Positiivista palautetta voidaan saada esimerkiksi suoraan potilailta tai sitten Laatuporttijärjestelmän kautta.

Onnistumisista ja positiivisista palautteista voidaan hyödyntää toimintamalleja laajempaan käyttöön koko alueelle. Organisaatio mahdollistaa palkitsemisen erinomaisesta toiminnasta ja tätä mahdollisuutta hyödynnetään myös kirurgian poliklinikalla.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Eläköitymisestä johtuva henkilöstö- ja osaamisvaje	Varhainen rekrytointi Vaihtoehtoisten keinojen suunnittelu.	
Haastavien asiakkaiden määrä lisääntynyt vastaanottotoiminnassa	Etukäteen valmistautuminen, henkilöstö resurssien suunnittelu. Akuutissa yllättäen tulevassa tilanteessa avun saannin mahdollisuus sisäisen hälytysjärjestelmän tai hälytyskutsulaitteen avulla.	Koulutus haastavan asiakkaan kohtaamiseen

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.

Kirurgian poliklinikalla on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmä Mediatriin erikoissairaanhoidon tietokanta, johon käyntitekstit kirjataan. Opiskelijat kirjaavat samaan järjestelmään ohjaajan valvomana. Ohjaaja tarkastaa opiskelijan tekemät kirjaukset. Lääkäriopiskelijat seuraavat kirurgian poliklinikalla lääkäreiden työskentelyä, mutta eivät laadi kirjauksia itse. Asiakkaan/potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. Tietojärjestelmien käyttäjien käyttöoikeudet on määritelty työtehtävien mukaan.

Kaikki hoitotyönkirjaukset tehdään ajantasaisesti. Kirurgian poliklinikalla vastaanottoa pitävät lääkärit sanelevat käyntitekstit, jotka sihteeri kirjoittaa potilastietoihin lääkärin määrittämän kiireellisyyden mukaan. Kirurgian poliklinikalla käsitellään vain siellä hoidossa olevien potilaiden tietoja. Joskus joudutaan käyttämään myös paperisia potilasasiakirjoja ja niiden säilyttämisestä ja hävittämisestä huolehditaan asianmukaisesti.

Kirjaamiseen ja tietojärjestelmiin liittyvät asiat käydään läpi työntekijään perehdyttäessä sekä esihenkilön että perehdyttäjän toimesta. Esihenkilöiden vastuulla on huolehtia siitä, että työntekijä on tietoinen kirjaamiseen liittyvistä käytänteistä ja ohjeistuksista. Yksikön Mediatripääkäyttäjät toimivat esihenkilöiden tukena valvontatyössä. Perehdytyksessä hyödynnetään organisaation sisäisiä kirjallisia kirjaamiseen liittyviä ohjeita.

Potilastietoja käsitellään organisaation ohjeiden mukaisesti ja noudatetaan asiakastiedon käsittelyn ja salassapidon säännöksiä ja lakeja sekä tietosuojaohjeistusta. Kaikki työntekijät ovat allekirjoittaneet salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen. Henkilökunta suorittaa myös tietoturvakoulutukset viiden vuoden välein. Perehdytyksessä painotetaan tietosuoja-asioita. Organisaatiossa tehdään loki-tarkastuksia ja mahdollisista väärinkäytöksistä raportoidaan lähiesihenkilölle.

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

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

Tarkastuspyynnön voi tehdä [sähköisen asiointipalvelun kautta](#) (linkki) tai [Asiakas-/potilasrekisteritietojen tarkastuspyyntö -lomakkeella](#) (linkki) ja postittaa täytetyn lomakkeen Siun soten kirjaamoon.

Kirurgian poliklinikalla on tehty hoitotyön kirjaamisen auditointi 8/23 ja siitä saatuja tuloksia hyödynnetään syksyllä -23 ja keväällä -24 toteutettavissa kirjaamiskoulutuksissa. Kirurgian poliklinikalla on nimetty potilastietojärjestelmänpääkäyttäjäksi, joka on mukana järjestelmään tehtyjen kirjausten laadunvalvonnassa.

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.

Kirurgian poliklinikalla noudatetaan organisaation laatimia tietosuoja- ja tietoturva ohjeistusta. Yksikön esimies ja nimetty perehdyttäjät käyvät läpi tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvät ohjeistukset ja käytänteet jo perehdytysvaiheessa. Perehdytykselle annetaan myös asiaan liittyvä kirjallinen materiaali ja he allekirjoittavat tietoturvan salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen.

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

Opiskelijoiden tietosuojan 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. Tietosuojan ja tietoturvaan liittyviä asioita käydään läpi säännöllisesti osastokokouksissa.

Kirurgian poliklinikan henkilökunta osallistuu säännöllisesti (5 vuoden välein) tietoturva- ja tietosuoja koulutuksiin. Yksikön esihenkilöt seuraavat koulutuksiin osallistumista.

Havaituista tietoturva- tai tietosuojaputteista tai väärinkäytöksistä henkilöstö ilmoittaa esihenkilölle, joka ottaa yhteyttä tietosuojavastaava ja tekee tietoturvaloukkausilmoituksen organisaation ohjeen mukaan. Jos tietoturvaloukkaus 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
Hoitotyön kirjaamisessa on havaittu rakenteellisia haasteita.	Kirjaamisen auditoinnin perusteella kohdennetut koulutukset.	Potilas ja terveysministeriön antama asetus potilasasiakirjoista (94/2022) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen... 703/2023 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®(linkki) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 -

		Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX (linkki)
--	--	--

9 Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu

9.1 Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut

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

Kirurgian poliklinikan vastaanotot ja leikkauspotilaiden vastaanotto leikkauspäivän aamuna järjestetään Tikkamäellä, pääasiassa 1. kerroksessa. Tekonivelpotilaiden leikkausta edeltävät käynnit ovat kerroksessa 10. Leikkaushoidonsuunnittelua tekevät hoitajat työskentelevät myös 10. kerroksessa.

Toimitiloihin on laadittu asianmukainen poistumisturvallisuusselvitys ja yksikön paloturvallisuusohje, jotka päivitetään 3 vuoden välein ja/tai toimintaympäristön muuttuessa. Keskussairaalaan on laadittu yhteinen pelastussuunnitelma.

Tilat on suunniteltu poliklinikka toimintaa varten ja tiloja käyttävät vain niihin oikeutetut henkilöt. Tilat on remontoitu esteettömyys huomioiden. Tilat ovat yhdessä kerroksessa ja mm. ovien riittävä leveys on huomioitu pyörätuolilla ja sängyllä liikkuvia potilaita varten. Remontin yhteydessä laitettu myös opastekylttejä potilaiden ohjaamiseksi oikeaan paikkaan. Yksikössä on mietitty hätä- ja poistumisreitit etukäteen ja ne pidetään vapaana. Tilojen käytön haasteena on järjestää potilaille rauhallinen paariodotuspaikka ja huolehtia yksityisyyden suojasta.

Lääkkeiden säilytykseen varattu tila on vain henkilökunnan käytössä ja sinne pääsee vain kulkuoikeudellinen henkilöstö.

Kirurgian poliklinikalla sekä leikon ja hoidonvarauksen tiloissa on kulunvalvonta. Tiloissa on automaattiset paloilmalaitteet ja sammutusjärjestelmä. Kirurgian poliklinikka ja vastaanottohuoneet ovat lukittuna toiminta-ajan ulkopuolella samoin leiko-yksikkö. Toiminta-ajan ulkopuolella tiloihin pääsee vain kulkutunnisteella. Hoidonvarauksen tilat ovat aina lukittuna ja niihin pääsee vain kulkutunnisteella. Kirurgian poliklinikan vastaanottohuoneet ovat lukittuna myös toiminta-aikana, mikäli eivät ole käytössä. Valvonnallisia ratkaisuja toteutetaan yhteistyönä eri turvallisuustoimijoiden kanssa. Hälytyskutsulaitteet testataan yksikössä kahden viikon välein. Kameravalvonta toteutuu Siun soten yleisten periaatteiden mukaisesti.

Potilaat saavat yhteyden henkilökuntaan yleisissä tiloissa käytössä olevan kutsujärjestelmän kautta. Kirurgian poliklinikalla henkilöstö on saatavilla myös vastaanottohuoneista.

Henkilöstö koulutetaan kutsu- ja hälytyslaitteiden käyttöön perehdytyksessä ja käyttöä kerrataan tarpeen vaatiessa yksikön osastokokouksissa. Turvallisuuskiirroilla arvioidaan valvonnallisten ratkaisujen riittävyttä ja toimivuutta. Henkilöstö ilmoittaa havaitsemistaan puutteista lähiesihenkilölle ja havaitut puutteet pyritään korjaamaan viipymättä. Yksikössä on kaksi turvallisuusvastaavaa.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Odotustila vuodepotilaille on ahdas ja potilaskutsujärjestelmän saavutettavuus on osittain haasteellinen.	Potilaan sijoittaminen lähelle vastaanottohuonetta tai jo odotuksen järjestäminen valvotusti vastaanottohuoneessa. Riskienarviointi	
Kirurgian poliklinikka toimii väliaikaisissa tiloissa vuoteen 2026 saakka, joka saattaa aiheuttaa potilaaseen kohdistuvaa tietosuojariskiä vähäisten/puutteellisten tilajärjestelyjen vuoksi.	Tilajärjestelyt, viikkosuunnittelu ja hoitajien oman huoneen käytön mahdollistaminen Joka tilanteessa potilaan yksilöllinen huomiointi ja ohjaus aina potilashuoneessa mahdollisuuksien mukaan. Viikkosijoituslistassa huonesijoituksessa yksilöllisyyden huomiointi.	

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.

Kirurgian poliklinikalla on käytössä jonkin verran potilaille suunnattuja etä- ja digipalveluja. Päiväkirurgisten leikkausaikojen ajankohdan sopivuutta tiedustellaan potilailta tekstiviestitse. Näihin kyselyihin potilaat voivat myös vastata tekstiviestitse. Vastaanottoajanvarauskirjeitä lähetetään osittain sähköisen palvelun kautta. Vastaanottoaikoja myös ilmoitetaan jonkin verran tekstiviestillä, jos potilas on antanut tekstiviestien käyttöön

suostumuksensa. Urologisten potilaiden hoidon seuranta on myös mahdollista osittain toteuttaa tekstiviestien välityksellä. Potilaan suostumus ja soveltuvuus tähän varmistetaan vastaanottokäynnin yhteydessä.

Kirurgian poliklinikalla puhelimitse toteutetaan suuri osa leikkausta edeltävistä haastatteluista sekä jonkin verran lääkäreiden vastaanottokäynneistä. Potilaat tunnistetaan organisaation ohjeen mukaan kysymällä henkilötiedot ja tarvittaessa esittämällä lisäkysymyksiä. Jos potilas ei halua käyttää sähköisiä palveluja, hänelle voidaan ilmoittaa tiedot kirjeitse tai kutsua hänet vastaanottokäynnille. Potilaan tunnistaminen puhelinkontakteissa toteutuu erillisen etätunnistusohjeen mukaisesti.

Kirurgian poliklinikan henkilöstön etä- ja digipalveluosaamista edistetään kannustamalla henkilökuntaa osallistumaan ajankohtaisiin koulutuksiin.

Vuonna 2024 käyttöön tulee yhdessä Hyvinvointialue Eloisan kanssa hankittu Digipalvelualusta. Sen tuomat mahdollisuudet tulevat lisäämään sähköisten palvelujen käyttöä myös kirurgian poliklinikalla.

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

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

9.3 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Kirurgian poliklinikalla on käytössä potilaiden tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin tarvittavia hoitovälineitä ja laitteita. Häätötilanteisiin tarvittavat välineet ja lääkkeet on koottu siirrettävään vaunuun, joka on helppo siirtää sinne, missä tarve on. Vaunun sijainti on koko henkilökunnan tiedossa. Yksikön lääkehoidon toteuttamiseen käytetyt lääkintälaitteet ja lääkintälaitteisiin liittyvä riskinarviointi kuvataan yksityiskohtaisemmin yksikön lääkehoitosuunnitelmassa.

Kirurgian poliklinikalla on käytössä verenkierron seurantalaitteita (verenpainemittari, happisaturaatiomittari). Hengityksen seurantaan ja tukemiseen on käytössä esimerkiksi happisaturaatiomittarit ja lääkinällistä happea voidaan antaa potilaalle tarvittaessa kaikissa vastaanottohuoneissa. Muita käytössä olevia laitteita ovat esimerkiksi verensokerimittarit ja vaa`at. Liikkumisen apuun kirurgian poliklinikalla voi käyttää keskussairaalaan yhteiskäyttöön hankittuja välineitä kuten pyörätuoleja.

Kirurgian poliklinikalla on käytössä urologisiin tutkimuksiin käytettäviä välineitä ja laitteita kuten ultraäänilaitteet, virtsasuihkumittarit, residuaalimittarit ja tähystimet. Myös verisuonikirurgialla on käytössä oma ultraäänilaitte. Pientoimenpiteitä varten poliklinikalta löytyvät myös diatermialaite. Haavahoidossa kirurgian poliklinikka hyödyntää alipaineimulaitteita, joiden säilytystä koordinoi osasto 4K.

Kirurgian poliklinikalla on laiterekisteri, johon kirjataan kaikki lääkinälliset laitteet, sitä ylläpitää lääkintälaittehuolto. Lääkintälaittehuolto tekee laitteille käyttöönottotarkastukset ja myös kirjaa ne lääkintälaiteluetteloon.

Lääkintälaittehuolto huolehtii kirurgian poliklinikan määräaikaista tarkastuksista ja kirurgian poliklinikan henkilöstö huolehtii laitteiden säännöllisistä toimintakunnon tarkastuksista kuten verensokerimittareiden kalibroinneista sekä tähystimien ja ultraäänilaitteiden päivittäisestä testauksesta. Välinehuolto huolehtii tähystimien käytön jälkeisestä huollosta ja testauksesta jokaisen käyttökerran jälkeen.

Kirurgian poliklinikalle hankitaan vain terveydenhuoltoon tarkoitettuja CE-merkittyjä laitteita. Hankinnat toteutetaan yhdessä lääkintälaittehuollon sekä välinehuollon toimijoiden kanssa.

Kirurgian poliklinikan henkilöstö vastaa huollon järjestämisestä, jos laite menee epäkuuntoon.

Kirurgian poliklinikan henkilökunta perehtyy laitteiden käyttöön ennen niiden käyttöä. Henkilökunta perehtyy sillä erikoisalalla käytettäviin laitteisiin ja välineisiin, jolla työskentelee. Osaamista laajennetaan asteittain työkokemuksen karttuessa perehdytysjaksojen kautta. Kirurgian poliklinikan henkilökunta on suorittanut laiteturvallisuuden verkkokurssin. Esihenkilö seuraa kurssien suorittamista. Lisäksi uusien laitehankintojen yhteydessä laitetoimittajat järjestävät koulutusta sekä lääkäreille että hoitajille.

Laatuportin kautta tehtävät laitepassikoulutukset käynnistetään vuoden 2024 aikana.

Kirurgian poliklinikalla kriittiseksi laitteeksi on tunnistettu virtsarakkotähystimet, koska niiden toimimattomuus aiheuttaa tutkimusten peruuntumisia. Tilanteeseen on varauduttu niin, että vuokralaite on saatavissa välittömästi oman tähystinlaitteen mennessä epäkuuntoon.

Lääkinällisen hapen antamiseen käytöstä on ohjeet.

Haavahoitoon tarkoitettuja alipainelaitteita annetaan potilaille kotiin. Kotiin annettavat laitteet kirjataan potilastietojärjestelmään. Potilaat saavat sekä suulliset että kirjalliset ohjeet laitteen käytöstä sekä yhteystiedot mihin voivat ottaa yhteyttä, jos ongelmia ilmenee.

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

Henkilökuntaa on ohjeistettu keskeyttämään tutkimus turvallisesti. Lisäksi laitteiden käytöstä pidättäydytään, jos herää epäily laiterikosta tai muusta toimintahäiriöstä.

Uusia laitteita tai välineitä hankittaessa pyritään huomioimaan mahdolliset vaaratilanneilmoitukset tai muut kokemukset toimintahäiriöistä tai laatueroista. Uusien laitteiden hankintaan liittyy myös laitteen toimittajan käyttökoulutus ja laitetuki joka osaltaan varmistaa turvallisuutta ja osaamista.

Tilanteista keskustellaan moniammatillisesti ja kehittämistoimenpiteitä suunnitellaan myös yhteistyössä.

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

Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö: Kyllä / 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
Laiterikko	Laitteen käyttö keskeytetään	
Uuden laitteen hankinta vanhan/epäkuntoon menneen laitteen tilalle	Laitteen korjauspyyntö Yhteys laitteen toimittajaan Kalliissa laitteissa yhteistyö lääkäreiden kanssa laitetarpeessa. Hankinnan huomiointi investointisuunnitelmassa	
Laitte tarvitaan yhtä aikaa useassa yksikössä (verisuonten UÄ laite)	Hyvä tiedotus ja toiminnan suunnittelu mahdollistaa laitteen lainaamisen yksikön ulkopuolelle	

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.

Kirurgian poliiklinikan lääkehoitosuunnitelman laativat lähiesihenkilöt yhdessä lääkehoitovastaavan kanssa. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina työyksikön toiminnan tai olosuhteiden muuttuessa. Lääkehoitosuunnitelman sisällön tarkastavat ylihoitaja, palvelupäällikkö, palvelujohtaja tai vastaava ja sen hyväksyy palvelualueen/työyksikön terveydenhuollosta tai lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri.

Esihenkilön on varmistettava, että koko henkilökunta saa tiedon lääkehoitosuunnitelmaan tehdyistä muutoksista. Esihenkilön on mahdollistettava työntekijälle mahdollisuus ylläpitää ja kehittää omaa lääkehoidon osaamistaan säännöllisesti. Kirurgian poliiklinikan esihenkilö, lääkevastaava ja sairaala-apteekin edustaja arvioivat säännöllisesti lääkehoidon turvallista toteutumista kirurgian poliiklinikalla ja tarvittaessa puuttuvat havaittuihin epäkohtiin ja aloittavat tarvittavat toimenpiteet. Korjaavia toimenpiteitä ovat olleet esimerkiksi lääkkeiden säilytykseen liittyvät toimintatapojen muutokset.

Yksikön lääkehoitosuunnitelma tulostetaan paperiversiona yksikköön. Lääkehoitosuunnitelma tallennetaan kirurgian poliiklinikan Teams-kansioon ja Siun soten intran tiedostopankkiin.

Kirurgian poliiklinikalla lääkehoitoa saa toteuttaa vain yksikön lääkehoitoon perehtynyt ja vaaditut lääkeluvat suorittanut ammattilainen. Lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen kuuluu osana kirurgian poliiklinikan henkilöstön perehdytystä. Esihenkilö käy läpi perehtyvän kanssa lääkehoitosuunnitelman sisällön yleisesti ja huolehtii, että perehtyvän on mahdollisuus rauhassa tutustua siihen. Nimetty vastuuperehdyttäjä käy läpi lääkehoitosuunnitelman sisällön käytännössä ja ohjaa turvalliseen lääkehoidon toteuttamiseen. Opiskelijat perehtyvät lääkehoitoon yksikköön laaditun lääkehoitosuunnitelman avulla ja toteuttavat lääkehoitoa nimetyn ohjaajan valvonnassa.

Lääketilaukseen osallistuvat kaikki kirurgian poliiklinikan hoitajat. Lääkemääräykset tekee lääkäri. Sytostaattilääkkeet ja N-lääkkeet tilaa hoitaja ja tilauksen kuittaa aina lääkäri. Lääkkeet potilaalle annostelee hoitaja potilaskohtaisesti. Lääkehoidon ohjaus kuuluu jokaisen hoitajan osaamiseen ja sen toteutukseen osallistuvat kaikki osana muuta potilasohjausta.

Turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen henkilöstö suorittaa lääkehoidon koulutukset säännöllisesti ja antaa tarvittavat osaamisen näytöt. Tavoitteena on, että näyttöjä vastaanottava henkilökunta käy Näytöt ja osaamisen arviointi -verkkokoulutuksen.

Lääkehoidon koulutussuunnitelma löytyy Kirurgian poliklinikan osaamisen kehittämisen suunnitelmasta.

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

Vaara- tai poikkeamatapauksesta tehdään ilmoitus Laatuportti-järjestelmään. Lähiesihenkilö käsittelee vaaratilanneilmoitukset ja pyrkii selvittämään, mistä vaaratapahtuma on johtunut. Juurisyytä pyritään selvittämään moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen. Henkilöstöä tiedotetaan vaaratapahtumasta sekä mahdollisista toiminnan muutoksista osastokokouksessa.

Lääkehoitoon liittyvien kehittämistoimenpiteiden toteutumista seurataan vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten avulla eli tuleeko muutoksen jälkeen samasta aiheesta uusia ilmoituksia. Potilaaseen ollaan yhteydessä tilannekohtaisen harkinnan perusteella puhelimitse. Yleensä yhteydenotosta vastaa hoitava lääkäri. Lääkäri antaa soittaessaan ohjeet potilaalle, kuinka toimia.

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Titov Eeva-Kaisa

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: vs oh Ulla Hassinen

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
<p>Potilaiden lääkelistat eivät ole ajan tasalla tai potilas ei tiedä tai kerro kaikista käyttämistään lääkkeistä.</p> <p>BCG huuhtelut, joissa riski heikennetyn taudinaiheuttajan altistukseen</p>	<p>Läakelistorien kirjaamiseen ja tulostamiseen liittyvät yhtenäiset käytännöt</p>	

	Riittävät suojavälineet (FFP3 maski) ja niiden käytön hallinta Immunosuppressiivista lääkettä käyttävä henkilökunta ei osallistu BCG huuhteluihin	

9.5 Infektioiden torjunta

9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

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

Kirurgian poliklinikan toimintaa ohjaa infektioiden torjuntayksikön laatima ohjeistus. Huolellisesta käsihygieniasta huolehtiminen on keskeistä hoitoon liittyvien infektioiden hallinnassa. Kirurgian poliklinikalla on käsihuuhteiden sijoitteluun pyritty kiinnittämään huomiota, jotta ne olisivat sekä henkilökunnan että potilaiden helposti saatavilla. Kirurgian poliklinikalle on nimetty myös hygieniavastaava.

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

Tartuntavaarallisten potilaiden kohdalla tutkimustilanteet suunnitellaan noudattamalla kyseiseen eristyskäytäntöjä ja suojautumista. Tarvittavat suojaimet ovat helposti työntekijöiden saatavilla. Tartuntavaaralliset potilaat pyritään aina mahdollisuuksien mukaan hoitamaan päivän viimeisinä.

Kirurgian poliklinikalla tyypillisiä toimintaan liittyviä infektioita ovat erilaiset haavainfektiot. Potilaalle annetaan suullinen ja kirjallinen ohjaus pientoimenpiteiden jälkeen mahdollisten infektioiden varalle. Potilasta kehoitetaan olemaan yhteydessä ongelmatilanteessa virka-aikana kirurgian poliklinikalle ja virka-ajan ulkopuolella päivystysapuun. Hoitoon liittyvät infektiot kirjataan asiakas – ja potilastietojärjestelmään ja antibiootin aloituksen yhteydessä tehdään kirjaus sairaalan antibiootti ja infektioiden seuranta -rekisteriin.

Infektioiden seurantaan ja niiden torjuntaan liittyviä asioita ja ohjeistuksia käydään läpi säännöllisesti osastokokouksissa moniammatillisesti. Henkilöstöä kannustetaan myös hakeutumaan asiaan liittyviin

lisäkoulutuksiin. Esihenkilö seuraa koulutuksen toteutumista. Vuonna 2024 tehdään infektioiden torjunnan 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.

Kirurgian poliklinikan yleisestä siisteydestä vastaa koko henkilökunta yhdessä laitoshuollon kanssa. Laitoshuollosta vastaa Polkka Oy.

Henkilökunnan vaatehuollosta vastaa SAKUPE joka toimittaa henkilökunnan pukukoppitiloihin ja vaatekeräilypisteisiin

Kirurgian poliklinikalla on jokaisessa vastaanottohuoneessa jäteastiat (särnäisjäte) pistävää ja viiltävää jätettä varten. Tartuntavaaralliset jätteet käsitellään organisaation laatiman ohjeen mukaisesti.

Siivoukseen liittyvistä laatueroista raportoidaan eteenpäin suullisesti. Vaara- ja poikkeamatilanteista tehdään ilmoitus Laatuporttiin. Ilmoitus kohdennetaan laitoshuollon esihenkilölle.

Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
SAI-järjestelmän käyttö puutteellista.	Perehdytyksen tarkentaminen ja koulutuksen lisääminen	Infektioidentorjuntalaki

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.

Kirurgian poliklinikan henkilökunta pyritään perehdyttämään intran käyttöön jo työsuhteen alussa. Myös tiedostopankin käyttöön ohjataan. Intrasta löytyvät myös kirurgian poliklinikan omat sivut, joihin on kerätty yksikköä koskevia tietoja (linkkejä). Kirurgian poliklinikalla on omia toimintaan liittyviä ohjeita, jotka on laadittu henkilöstön toimesta kansallisiin ohjeisiin ja hyviin hoitokäytäntöihin perustuen. Ohjeet hyväksyy kyseisen erikoisalan ylilääkäri.

Kirurgian poliklinikalla ei pidetä paperisia potilasohjeita esillä vaan ohjeet tulostetaan potilaskohtaisesti vastaanottokäynnillä. Potilasohjeet on tallennettu Siun soten Intran tiedostopankkiin ja ne on laadittu teknisesti saavutettavissa oleville mallipohjille. Kriittiseksi määriteltyjen asiakirjojen ajantasainen versio löytyy paperisena yksiköstä (esimerkiksi omavalvontasuunnitelma ja lääkehoitosuunnitelma ja osaamisen kehittämisen suunnitelma).

Nimetyt henkilöt kirurgian poliklinikan henkilökunnasta vastaavat sisällöntuottamisesta intraan. Intran sisällöntuottajat on perehdytetty tarkemmin intran käyttöön. He huolehtivat kirurgian poliklinikan ohjeiden päivittämisestä ja tiedostojen ajantasaisuudesta.

Kirurgian poliklinikalla on käytössä myös omat Teams-kanavat, jossa käsitellään yksikkökohtaisia tietoja. Teams-kanavaa käytetään myös aktiivisesti päivittäisen tiedon välittämiseen.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Sisällöntuottajien osaamisen keskittyminen vain muutamille työntekijöille.	Lisätään intran sisällön tuotosta vastaavia henkilöitä eri erikoisaloille. Ohjaaminen ja opastaminen käytännössä tiedostopankin käytössä.	

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

9.7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa

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

Kirurgian poliklinikan keskeisiä yhteistyökumppaneita asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi ovat organisaation sisäiset toimijat kuten tietosuojavastaavat, turvallisuusyksikön henkilöstö sekä pelastuslaitos. Kirurgian poliklinikalle on laadittu keskussairaالاتasoinen pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuus selvitys, joiden laatimiseen ja osaamiseen ylläpitoon tarjooa tukea organisaation turvallisuusyksikkö. Pelastuslaitoksen kanssa yhteistyötä tehdään esimerkiksi osallistumalla säännöllisesti paloturvallisuuskoulutuksiin.

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

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.

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

Kirurgian poliklinikalla on poikkeusolojen häiriötilanteisiin toimintasuunnitelma, jolla kriittiset toiminnot varmistetaan.

Kirurgian poliklinikalla on oma rooli suuronnettomuustilanteessa. Yksikköön on laadittu suuronnettomuus suunnitelma. Kirurgian poliklinikka osallistuu suuronnettomuus tms. häiriötilanneharjoituksiin, aina kun organisaatiossa niitä järjestetään. Suuronnettomuussuunnitelma on päivitetty ja kirurgian poliklinikan toimintakortti päivitetään ohjeen mukaisesti heti alkuvuoden 2024 aikana

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
Suuronnettomuussuunnitelman toimintakortin sisältö ei ole kaikille tiedossa	Osastokokoukset ja tiedon välitys poliklinikan eri toimintapisteissä.	

9.7.3 Terveydensuojelu

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

Yksikön yleisten tilojen terveellisyttä arvioidaan vuosittain Laatuporttiin kirjattavassa työn riskienarvioinnissa sekä työturvallisuuskierroilla. Tämän lisäksi tilojen turvallisuuteen ja terveellisyteen puututaan aina ongelman ilmaantuessa. Kirurgian poliklinikalla on koneellinen, viilentävä ilmanvaihto, jota säädetään aina tarvittaessa, jotta vastaanottohuoneissa olisi optimaalinen lämpötila ja työskentelyolosuhteet olisivat turvalliset (laitteiden kuumentumisen ehkäiseminen, lääkkeiden turvallinen säilytys). Valaistusta voidaan säätää tarpeen mukaan kaikissa tiloissa. Ääniolosuhteita hallitaan tilasuunnittelun ja äänieristyksen avulla. Säteilyä aiheuttavaa toimintaa ei kirurgian poliklinikalla ole.

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Kyllä

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

10 Palvelun sisällön omavalvonta

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

10.1 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen

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

Kirurgian poliklinikalla tuleva potilas tunnistautuu ilmoittautumisautomaatilla henkilötodistuksen avulla. Vastaanottotilanteessa potilas kutsutaan nimellä. Mikäli potilas ei itse kykene kertomaan nimeään, tunnistamisessa käytetään apuna saattajaa ja/tai potilaalla mahdollisesti olevaa tunnistusranneketta. Kirurgian poliklinikan vastaanottoajat on porrastettu, jolla pyritään hallitsemaan odotustiloissa olevien potilaiden määrää. Etävastaanotolle tulevan potilaan tunnistaminen on kuvattu edellä.

Potilaiden tunnistamisen toteutumista seurataan vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten avulla. Toimintaa kehitetään niiden perusteella.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.2 Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

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

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

Kirurgian poliklinikan henkilökunta suorittaa kahden vuoden välein Hätätilan tunnistaminen ja Elvytys - koulutuskokonaisuuden (taso4), joka sisältää verkkokurssin ja käytännön simulaatio harjoittelun.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

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

Kirurgian poliklinikka tekee yhteistyötä organisaation sisällä eri yksiköiden kanssa kuten eri erikoisalojen vuodeosastot, anestesia- ja leikkausyksikkö, yhteispäivystys sekä perusterveydenhuollon eri yksiköt. Kirurgian poliklinikka tekee myös yhteistyötä ikäihmisten palvelujen kanssa esimerkiksi kotihoito. Vastaanotoilta voidaan siirtää potilaita jatkohoitoon vuodeosastoille tai yhteispäivystykseen, jolloin suullinen tiedonsiirto toteutetaan ISBAR-menetelmällä. Erikoissairaanhoidon sisällä asiakas- ja potilastietojärjestelmään kirjatut tiedot välittyvät reaaliaikaisesti yksiköstä toiseen. Perusterveydenhuollon puolelle tieto siirtyy viiveellä, joka aiheuttaa haasteita. Kirurgian poliklinikalla ratkaistaan tämä ongelma antamalla potilaan mukaan tuloste asiakas- ja potilastietojärjestelmään kirjatusta tiedosta ja tarvittaessa ollaan yhteydessä vastaanottavaan yksikköön myös puhelimitse. Samaa toimintamallia käytetään myös ikäihmisten palvelualueen toimijoiden kanssa.

Kirurgian poliklinikan henkilökunta suorittaa ISBAR – suullisen tiedonkulun varmistaminen -verkkokurssin. Kotiutusprosessiin liittyvistä toimintatapoja käydään läpi perehtymisen lisäksi myös säännöllisesti osastokokouksissa. Henkilöstöä ohjataan hyödyntämään intran ”kotiuttaminen” -sivustoa, jonne on koottu laajasti potilaan jatkohoidon järjestämiseen liittyviä asioita.

Paljon palveluja käyttävien asiakkaiden tunnistamisen (yhteisasiakkaiden) tärkeys tunnistetaan myös kirurgian poliklinikalla ja siihen tulee jatkossa keskittyä aiempaa enemmän.

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
Paljon palveluja käyttävät asiakkaat jäävät tunnistamatta.	Yhteisasiakkaiden palvelujen tunnistamisen lisääminen.	Siun soten yhteisasiakasohjaus prosessi

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.

Kirurgian poliklinikalla potilaan kipua arvioidaan sanallisilla kysymyksillä vastaanottokäynneillä sekä pientoimenpiteiden yhteydessä. Potilaan kivunhoitoon on kirurgian poliklinikalla käytössä peruskivulääkkeitä sekä puudutteita. Kivunhoidon arviointi, toteuttaminen ja jatkohoitosuunnitelma kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään.

Leikkaukseen tulevat potilaat täyttävät kipuriskinarvio-lomakkeen ja se käydään läpi leikkausta edeltävällä käynnillä tai puhelinhaastattelussa. Tarvittaessa kipuhoidtaja tai anestesia lääkäri on yhteydessä potilaaseen ennen leikkausta ja potilaan leikkauksen jälkeistä kivunhoitoa suunnitellaan moniammatillisesti potilaan tilannehuomioiden.

Kivunhoitoon liittyvä osaaminen varmistetaan kirurgian poliklinikalla säännöllisillä verkkokoulutuksilla. Esihenkilö seuraa niiden toteuttamista. Yhteistyötä tehdään operatiivisen alueen kipuvastaavan sairaanhoitajan kanssa. Yhtenäisiä ohjeita on laadittu kattavasti APS kivunhoidon toimesta ja ohjeet löytyvät tiedostopankista.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.5 Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy

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

Kirurgian poliklinikalla pyritään ehkäisemään potilaiden kaatumisia tila- ja kalustesuunnittelun avulla. Vastaanotoilla potilaita avustetaan tarvittaessa siirtymisissä. Kaatumisen arviointia ei tehdä mittareita hyödyntäen, koska hoitosuhde potilaaseen on lyhyt.

Jos kirurgian poliklinikalla tapahtuu kaatumiseen tai putoamiseen liittyvä vaaratapahtuma, siitä tehdään Laatuportti-ilmoitus ja haittatapahtumailmoitus Mediatriin.

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
lääkkäät potilaat, joilla liikunnallisia ongelmia ja/tai apuvälineitä	Siistit käytävät, joilla ei ole liikkumisen esteitä Jokainen huolehtii tilojen järjestelystä epäkohdan huomattessaan	
Apuvälineiden tarve	Hankitaan vuoden 2024 aikana yksikköön rollaattori ja pyörätuoli potilaiden siirtymisiä varten.	

10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

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

<p>Kirurgian poliklinikalla potilaiden vajaaravitsemusta pyritään ehkäisemään antamalla heille ravitsemukseen liittyvää suullista ja kirjallista ohjausta. Ohjaus kohdistetaan erityisesti haavapotilaisiin. Yksikkökohtaisia laatuksiteerejä tai -mittareita ei kirurgian poliklinikalla ole käytössä ravitsemukseen liittyen.</p> <p>Kirurgian poliklinikan haavahoitajille tarjotaan säännöllistä koulutusta ravitsemusasioihin liittyen. Esihenkilö mahdollistaa koulutukseen pääsyn säännöllisesti.</p>
--

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.

Kirurgian poliklinikalle vastaanotolle tulevien potilaiden painehaavariskiarviot on pääsääntöisesti tehty kotihoidon, tehostetun palveluasumisyksikön tai terveystakeskuksen vuodeosaston henkilöstön toimesta. Kirurgian poliklinikalla hoito on lyhytaikaista.

Kirurgian poliklinikalle painehaavapotilaat tulevat läheteellä ja heidän hoitonsa suunnitellaan lääkärin ja/tai haavahoitajan toimesta. Tämän lisäksi vastaanotolla kartoitetaan potilaan kotona olevat apuvälineet, jolla painehaavariskiä voidaan vähentää tai jo syntyneen painehaavan paranemista edistää. Jos potilaalla havaitaan muun käynnin yhteydessä painehaava tai riski sen syntymiseen, ennaltaehkäisy ja/tai hoitosuunnitelma tehdään käynnin yhteydessä ja ohjeet annetaan potilaalle sekä mahdolliseen jatkohoitoaikaan.

Kirurgian poliklinikalla on käytössä liukulevy ja siirtopatja potilaiden siirtojen helpottamiseksi ja ihovaurioiden ehkäisemiseksi. Lisäksi on mahdollista lainata siirtonosturia.

Kirurgian poliklinikalla työskentelee haavahoitajia, jotka on koulutettu painehaavojen ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoitoon. He huolehtivat muun henkilökunnan kouluttamisesta yli yksikkörajojen. Haavahoitajien ammattitaitoa pidetään yllä säännöllisillä koulutuksilla.

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

Leikkaushoidon turvallisuutta parannetaan kirurgian poliklinikalla ennalta ehkäisevin toimin. Näitä ovat hoidonsuunnittelu ja potilaiden leikkausta ennen tapahtuvat leikkausvalmennusvastaanotot, joissa tarkistetaan leikkauksen kelpoisuuteen liittyvät asiat ja ohjataan potilas valmistautumaan leikkaukseen oikein esimerkiksi tauottamalla tietyt lääkkeet ohjeen mukaisesti ja huolehtimalla leikkausta edeltävästä paastosta. Leikkausvalmennus tapahtuu joko puhelimitse tai potilaat tulevat sairaanhoitajan vastaanotolle. Hyvän ohjauksen turvin voidaan myös ennaltaehkäistä leikkausten peruuntuminen viime hetkessä ja näin varmistaa palvelujen saatavuutta. Osaaminen varmistetaan perehdytyksellä ja ajantasaisella ohjeistuksella. Uudella hoitajalla on lisäksi tukihenkilö, jolta voi aina kysyä neuvoa ja tukea.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Henkilökunnan vaihtuvuus, pitkät poissaolot	Kriittisissä työpisteissä on suunniteltu henkilö, joka hallitsee poissaolijan työtehtävät	

10.9 Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen

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

Kirurgian poliklinikan palvelujen käyttäjät voivat kuulua erilaisiin riskiryhmiin. Vastaanotolle tulevat voivat olla monisairaita ja/tai ympärivuorokautisen avun piirissä. Potilaalle toivotaan saattajaa vastaanottokäynneille, jos potilaan vointi edellyttää tätä. Potilaan mahdollisten sekavuustilojen määrittämiseen on julkaistu [Akuutti sekavuustila \(delirium\) - Siun sote palveluketjut](#) (linkki).

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Akuutin sekavuustilan tunnistaminen lyhyiden potilaskontaktien vuoksi puutteellista		Akuutti sekavuustila (delirium) - Siun sote palveluketjut (linkki)

10.10 Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

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

10.10.1 Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus

Nikotiinituotteiden puheeksiottoon ja nikotiiniriippuvuuden arviointiin sekä tietojen kirjaamiseen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluissa on luotu ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju sekä 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.

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

Kirurgian poliklinikalla potilaiden kanssa keskustellaan nikotiinituotteiden käytöstä useassa vaiheessa. Lääkärin vastaanotolla arvioidaan nikotiinituotteiden käyttöä, riippuvuutta ja tarjotaan apua käytön lopettamiseen.

Leikkausta edeltävässä haastattelussa hoitaja ottaa myös puheeksi nikotiinituotteiden käyttö ja kannustetaan niiden lopettamiseen. Leikkauspäivänä nikotiinituotteiden käyttö on ehdottomasti kielletty.

Jotkut leikkaukset ovat myös sellaisia, että potilaan on lopetettava nikotiinituotteiden käyttö ennen leikkausta kokonaan tai leikkausta ei suoriteta. Tällaisia ovat esimerkiksi mikrokirurgiaa vaativat leikkaukset. Nikotiinituotteiden käyttöä hidastaa myös esimerkiksi haavojen paranemista, josta potilaille kerrotaan käyntien yhteydessä.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytyksessä ja osaamisen päivittämisestä huolehditaan erilaisissa koulutuksissa.

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.

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

Kirurgain poliklinikalla alkoholin käytöstä kysytään potilailta aina leikkausta edeltävässä haastattelussa.

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.

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.

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.

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
Päihdepotilaan tunnistaminen	Ohjaus ja neuvonta Mahdollinen hoitoon ohjaus	
Mielenterveysongelman tunnistaminen	Ohjaus ja neuvonta Mahdollinen hoitoon ohjaus	

10.10.6 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 tarpeensa.

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

Itsemurhan riskissä olevan potilaan tunnistaminen haastavaa lyhyiden potilaskontaktien yhteydessä	Keskustelu, tuki, hoitoon ohjaus	

10.11 Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy

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

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

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 tausta-aineisto”.

12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämisajankaus
Vastuuhenkilöiden tarkastaminen	Määritellään vastuuhenkilöt	Määritelty 2/24
Lääkehoidon näyttöjen vastaanottavien osaamisen varmistaminen	Näytöt ja osaamisen arviointikoulutuksen suorittaminen	
SAI-järjestelmän käytön parantaminen	Hygienia vastuuhenkilö	Kevät 2024
Tunnistetaan paremmin paljon palveluja käyttävät asiakkaat (yhteisasukkaat)	perehtyminen yhteisasiakkuusprotokollaan	Koulutus huhtikuu 2024+

13 Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen

13.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuutta ja suunnitelmassa kuvattujen menettelyjen toteutumista on seurattava säännöllisesti. Omavalvontasuunnitelma on päivitettävä aina säännösten muuttuessa ja/tai kun toimintaympäristössä tapahtuu palvelun laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää kuitenkin vähintään kerran vuodessa.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa maaliskuun loppuun mennessä. Omavalvontasuunnitelman päivittämisestä vastaa palveluyksikön lähijohtaja(t).

Omavalvontasuunnitelmaa ja sen toteutumista seuraa yksikön lähiesimies. Omavalvonnan eri osa-alueiden seuranta voidaan toteuttaa esimerkiksi hyödyntämällä vaara ja poikkeamatilanneraportointia, haittavaikutusraportointitietoa, muistutuksia, kanteluita ja potilasvahinkoja sekä asiakas- ja potilaspalautetietoa. Sisältö päivitetään olosuhteiden muuttuessa ja potilaiden tulostetaan ajantasainen omavalvontasuunnitelma tutustuttavaksi. Intrassa tulee aina olla ajantasainen versio omavalvontasuunnitelmasta.

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

Paikka	
---------------	--

Päiväys	
---------	--

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

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

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma:

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

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

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015:

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

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

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

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

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:

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

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

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

Miunpalvelut.fi:

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

Omavalvonta - siunsote.fi:

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

Omavalvontaohjelma:

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

STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.

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

Tartuntatautilaki (1227/2016):

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

Terveydenhuoltolaki (1326/2010):

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdgQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usq=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449 (linkki)

Terveydensuojelulaki (763/1994):

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

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman 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)