

Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

Osasto 2K

Laatija(t)	Leppänen Päivi, vs osastonhoitaja Airaksinen Annastiina, vs apulaisosastonhoitaja Suomalainen Nita, apulaisosastonhoitaja Puhakka Ari, osastonlääkäri
Tarkastaja	Harju Anu, palvelupäällikkö
Hyväksyjä	Harju Anu, palvelupäällikkö
Pvm.	8.2.2023

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Palveluyksikköä koskevat tiedot.....	5
2.1	Palveluyksikön johtaminen	6
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut	6
3	Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	7
3.1	Toiminta-ajatus	7
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet	7
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	8
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t).....	9
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	9
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	9
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta	9
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	9
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen	10
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen	11
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	12
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen	12
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	13
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta	13
6	Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen	14
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi	14
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	15
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	15
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	15
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	15
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	16
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu	17
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva	18
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen	19

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute	19
6.5.2	Asiakasviestintä	20
7	Henkilöstö	20
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys	20
7.2	Rekrytointi	21
7.3	Perehdytys	22
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	22
7.5	Johtamisosaaminen	25
7.6	Työhyvinvointi	26
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin	26
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen	27
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	28
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat	28
8.2	Tietosuoja ja tietoturva	28
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	30
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	30
9.2	Etä- ja digipalvelut	31
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet	32
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	34
9.5	Infektioiden torjunta	36
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy	36
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt	37
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	38
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	39
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	39
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius	40
9.7.3	Terveydensuojelu	41
10	Palvelun sisällön omavalvonta	41
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	41
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen	42

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	43
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	50
10.10.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus	50
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	51
10.10.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy.....	51
10.10.5	Ehkäisevä mielenterveystyö.....	51
10.11	Itsemurhien ehkäisy	52
10.12	Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....	52
11	Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	53
12	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta	53
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	54
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	54
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	54
	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	Konservatiivinen klinikkaryhmä
Palveluyksikkö	Osasto 2K, Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Palvelumuoto	Vuodeosastohoito
Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen väestö
Asiakas- tai potilaspaikkamäärä	Potilaspaikkamäärä: 30 Osaston hoitojaksot vuodessa keskimäärin 1900 kpl Keskimääräinen hoitojakson pituus on 9 vrk

Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Vs. Päivi Leppänen, paivi.leppanen@siunsote.fi , 0133303478
Palvelupäällikkö	Anu Harju, anu.harju@siunsote.fi , 0133303064
Palvelujohtaja	Jukka Heikkinen, jukka.heikkinen@siunsote.fi , 0133304183

2.1 Palveluyksikön johtaminen

<p>Konservatiivinen klinikkaryhmä kuuluu sairaalapalveluiden kokonaisuuteen. Klinikaryhmää johtaa palvelupäällikkö, hoitotyön osalta yhteistyössä ylihoitajan kanssa. Klinikaryhmän erikoisalojen klinikoita johtavat erikoisalojen ylilääkärit, yhteistyössä yksiköiden osastonhoitajatyöparin kanssa.</p> <p>Osaston 2k toimintaa johtavat yhdessä osastonylilääkäri, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitajat. Lääketieteellinen johto kuuluu ylilääkärille ja hoitotyön johto lähiesihenkilöille. Osastolla toteutetaan sekä lähi-että etäjohtamista. Päivittäinen toiminnan johtaminen painottuu hoitotyön lähiesihenkilöille, osastonylilääkärin tuella.</p>
--

2.2 Palveluyksikön ostopalvelut

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

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

Palvelu	Palveluntuottaja
Henkilöstövuokraus	1 palveluntuottaja
Lääkäripalveluostoja	Useita palveluntuottajia
Työnohjaus	Useita palveluntuottajia
Tulkkaukspalvelu	Useita palveluntuottajia

Osaston suurin ostopalvelu on hoitohenkilöstön vuokraaminen Tempore-henkilöstöpalveluista. Sijaisia voidaan pyytää eri mittaisiin sijaistarpeisiin ja sijaispyynnössä voidaan määritellä millaista osaamista tai pätevyttä sijaiselta vaaditaan, esim. onko työskennellyt osastolla aikaisemmin tai millainen lääkeosaaminen vaaditaan. Temporen kautta tuleville sijaisille voidaan järjestää perehdytysvuoro ja käytössä on keikkalaisen pikaperehdytys-ohje, joka annetaan ensimmäisenä työpäivänä. Henkilöstöllä on ilmoitusvelvollisuus ilmoittaa sijaisten tekemään työhön liittyvistä laadun ja turvallisuuden poikkeamista lähiesihenkilöille. Ilmoitus voidaan tehdä suullisesti tai Laatuportti-ohjelman kautta vaaratapahtumailmoituksena. Hoitotyön lähiesihenkilöt ja osastonylilääkäri seuraavat vuokratyöntekijöiden osaamisen laatua ja potilasturvallisuutta.

Lähiesihenkilöt perehdytetään ostopalvelujen käyttöön. Siun soten sisäisissä koulutuksissa käydään läpi esimerkiksi vuokratyöntekijöiden käyttöä.

Ostopalvelujen tuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Ei

3 Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

3.1 Toiminta-ajatus

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

Konservatiivisen klinikkaryhmän tehtävänä on tarjota Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen väestölle terveydenhuoltolain mukaiset erikoissairaanhoidon palvelut. Toiminnan tavoitteena on tuottaa strategian mukaisesti oikea palvelu, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa.

Osaston toiminnan tavoitteena on tuottaa sisätautien ja keuhkosairauksien erikoissairaanhoidon vuodeosasto palvelut yli 16-vuotiaille Pohjois-Karjalan Hyvinvointialueen asukkaille, jotka tarvitsevat akuutisti vuodeosastohoitoa. Osastolle tullaan pääsääntöisesti hoitoon yhteispäivystyksen kautta.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

Konservatiivisessa klinikkaryhmässä korostuu korkeatasoinen monierikoisalainen osaaminen, joka turvaa terveydenhuoltolain mukaiset palvelut. Konservatiivisen klinikkaryhmän toimintaperiaatteena on, että asiantunteva henkilökunta tarjoaa asiakaslähtöisen ja ammattitaitoisen palvelun.

Osaston toiminta perustuu asiakaslähtöisyyteen. Yhteyden saaminen osastolle on helppoa ympäri vuorokauden, pyrimme tarjoamaan oikean hoidon oikeassa paikassa ja oikealle potilaalle oikea-aikaisesti, kunnioitamme potilaan itsemääräämisoikeutta ja potilaalla ja läheisillä on aina mahdollisuus vaikuttaa hoitoon.

Avarakatseisuus yksikössä näkyy toiminnan kehittämisenä tarpeen mukaan ja yhteistyön tekemisenä eri tahojen kanssa.

Potilasturvallisuus on keskeistä kaikessa toiminnassa: Noudatetaan ohjeita, hyödynnetään Vaara- ja poikkeamatilanteista saatua tietoa toiminnan kehittämisessä, kehitetään osaamista systemaattisesti ja varmistetaan henkilöstön pätevyys ja riittävyys.

Yhdenvertaisuus toiminnassa näkyy sekä potilaiden että henkilöstön tasa-arvoisena ja kunnioittavana kohteluna.

Vastuullinen toiminta yksikössä näkyy eettisenä ja kollegiaalisena toimintana, potilasturvallisuuden varmistamisena sekä yhteistyönä eri sidosryhmien kanssa. Omavalvontaa tehdään, laatua seurataan, virheistä otetaan opiksi ja toimintaa kehitetään jatkuvasti.

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)

Osastonlääkäri, Osastonhoitaja

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistuvat lähiesihenkilöt, osastonylilääkäri ja henkilöstö. Nimetyt vastuuhenkilöt osallistuvat vastualueidensa osioiden laadintaan ja henkilöstön kanssa käsitellään suunnitelmaa osastokokouksissa. Potilaat voivat osallistua laadintaan antamalla palautetta hoitojakson aikana tai sen jälkeen. Myös muilta tahoilta, kuten omaisilta saatua palautetta hyödynnetään.

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

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

Omavalvontasuunnitelma on kaikkien nähtävillä osaston ilmoitustaululla.

5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

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

5.1 Riskienhallinnan vastuut

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

Riskienhallinnan päävastuu kuuluu osaston lähiesihenkilöille. Lähiesihenkilöiden vastuulla on tiedottaa työntekijöitä riskienhallinnan prosessista sekä vaara- ja poikkeamatilanteiden ilmoituskäytännöstä ja -velvollisuudesta. Turvallisuusilmoitusten tekemisen tärkeyttä painotetaan ja käydään läpi perehdytyksessä ja osastokokouksissa. Ilmoituksen saatuaan vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin.

Henkilöstön vastuulla on 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 ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Henkilöstön velvollisuus on huolehtia omasta ammatillisesta osaamisestaan ja noudattaa annettuja ohjeita. Riskienarviointi käydään läpi osastokokouksissa ja on henkilöstön luettavissa Turvallisuuskansiossa hoitajien kanslian kaapissa.

5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

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

Lähiesihenkilö vastaa osaston riskienarvioinnin tekemisestä ja päivittämisestä. Jokaisen työntekijän tulee tunnistaa toiminnassa kriittiset työvaiheet ja niihin liittyvät riskit. Riskejä pyritään aina ennaltaehkäisemään. Huomattuaan epäkohdan, riskin tai laatu-poikkeaman, tulee työntekijän puuttua asiaan välittömästi. Tarvittaessa tieto viedään eteenpäin lähiesihenkilölle suullisesti tai kirjallisesti.

Potilasturvallisuusriskejä arvioidaan erilaisten mittareiden, havaintojen ja palautteiden avulla. Kriittisiä riskejä pyritään ehkäisemään sovitulla toimintamalleilla, ohjeilla, kaksoistarkastuksella jne. Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset käsitellään ja toimintaa kehitetään niiden pohjalta. Mahdollisten vakavien vaaratapahtumien tutkimuksen pohjalta annetut suositukset otetaan käytäntöön. Muistutuksista ja kanteluista nousseet riskit huomioidaan. Osastolla pyritään jatkossa järjestämään säännöllisesti turvallisuuskiertoja- tai turvallisuuskävelyjä. Osastolla käytetään riskejä tunnistavia mittareita, esimerkiksi FRAT-kaatumisriskiarvio, BRADEN-painehaavariskin tunnistaminen ja CAM-akuutin sekavuustilan arviointilomake. Infektioita seurataan SAI-raportoinnin kautta, esim. hoitojakson aikana alkaneet infektiot. Osaston lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu mahdollisia riskejä ja keinoja niiden pienentämiseen. Riskien ennaltaehkäisemiseksi käytössä on erilaisia suojausmenetelmiä, kuten lääkehoidossa kaksoistarkastus.

Henkilöstön toimintaan liittyviä riskejä arvioidaan kuudella eri osa-alueella: hallintajärjestelmät ja toimintatavat, fyysiset vaaratekijät, tapaturman vaarat, fyysinen kuormittuminen, kemialliset ja biologiset vaaratekijät sekä psykososiaaliset kuormitustekijät. Henkilöstön suhteen riskiarviointiin kuuluu riskien arviointi rekrytointiprosessissa (kelpoisuus, pätevyys, soveltuvuus), perehdytysprosessissa (suunniteltu, seuranta ja arviointi), jatkuva osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen.

Laatuohjelman (SHQS) käyttö on aloitettu vuonna 2023. SHQS-kriteeristön avulla arvioidaan organisaation/toimialueen/vastuualueen omaa toimintaa suhteessa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ohjaavaan lainsäädäntöön, valtakunnallisiin suosituksiin, hyviin hoitokäytäntöihin, toimintaohjeisiin ja näyttöön perustuvaan toimintaan sekä jatkuvan laadun parantamisen periaatteisiin.

5.3 Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen

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

Henkilöstö ilmoittaa vaara- ja poikkeamatilanteista Laatuportin Patu (Parempaa turvallisuutta)-ilmoitusmenettelyllä, suullisella, sähköisellä tai kirjallisella ilmoituksella. Jos osaston henkilökunta toteaa epäkohdan tai epäkohdan uhan asiakkaan/potilaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, 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. Ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta voidaan tehdä osastojakson aikana, jos herää huoli potilaan hyvinvoinnista tai jos potilas ei itse kykene hankkimaan apua tai ymmärrä avun tarvetta kotona pärjäämisen suhteen [Ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta - Miunpalvelut](#) (linkki).

Laitteisiin tai tarvikkeisiin liittyvät vakavista vaaratilanteista tehdään ilmoitus Fimealle 10 vrk kuluessa ja muista vaaratilanteista viimeistään 30 vuorokauden kuluessa tapahtumasta. Lisäksi tehdään ilmoitus laitteen valmistajalle. Ilmoitukset voi tehdä Laatuportin kautta.

Tietojärjestelmiin liittyvistä merkittävistä poikkeamista tehdään ilmoitus tietojärjestelmän valmistajalle. Lisäksi tehdään ilmoitus Valviralle (sähköinen lomake Valviralle <https://turvaviestivalvira.fi/>) (linkki)

Lääkkeiden ja rokotteiden vakavista haittavaikutuksista tehdään tarvittaessa sähköisesti ilmoitus Fimealle, joka ylläpitää valtakunnallista lääkkeiden haittavaikutusrekisteriä. Ilmoituksen voi tehdä terveydenhuollon ammattilainen tai potilas itse sähköisesti tai paperilomakkeella [Haittavaikutuksista ilmoittaminen - Fimea.fi - Fimea](#) (linkki). Verensiirtoihin liittyvistä vaara- ja poikkeamatapahtumista tehdään tarvittaessa ilmoitus Verikeskukseen asiakas- ja potilastietojärjestelmään integroidun verikeskusjärjestelmän (Verkis) kautta. Potilaan kaatuessa, pudotessa tai saadessa painehaavan hoidon aikana, kirjataan haittatapahtumailmoitus potilastietojärjestelmä Mediatriin.

Potilaat ja omaiset voivat ilmoittaa vaara- ja poikkeamatilanteista Laatuportin asiakaspalautteen kautta, suullisella, kirjallisella tai sähköisellä ilmoituksella. Potilaita ja omaisia kannustetaan ilmoittamaan huomaamistaan epäkohdista.

5.4 Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely

Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittelyn tavoitteena on arvioida ja analysoida tapahtumaan liittyvä riski ja hyödyntää tätä tietoa toiminnan kehittämisessä, jotta samankaltaisen tapahtuman toistuminen voidaan estää.

Vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia käsittelevät ja dokumentoivat osaston lähiesihenkilöt Laatuportti-raportointiohjelmassa. Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset otetaan käsittelyyn viipymättä, viimeistään 14 vuorokauden kuluessa. Ilmoitukset pyritään käsittelemään valmiiksi 30 vuorokauden kuluessa. Ilmoituksen käsittely voi kestää vaaratapahtuman luonteen mukaan myös yli 30 vuorokautta. Ilmoittajalle menee tieto sähköpostitse ilmoituksen käsittelystä ja mahdollisista toimenpiteistä. Työtapaturmasta ja ammattitaudista tehdään ilmoitus vakuutusyhtiölle 10 vrk kuluessa tiedoksisaannista (kun lähiesihenkilö saa tiedon tapahtuneesta). Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset käsitellään yhteisissä viikkopalavereissa kerran kuukaudessa. Tapahtumien käsittelystä ja suunnitelluista kehittämistoimenpiteistä tehdään erillinen muistio tai ne liitetään osastokokousmuistioon. Tapahtumia voidaan käsitellä myös työntekijöiden, potilaiden ja omaisten kanssa. Jos kyseessä on vakava haittatapahtuma, potilasta tai omaisia ohjataan korvausten hakemisessa. Ilmoitukset voidaan lähettää tarvittaessa ylemmän johdon käsittelyyn, ja niitä voidaan käsitellä moniammatillisesti ja yhteistyökumppaneiden kanssa.

5.5 Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen

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

Riskien, vaara- ja poikkeamatilanteiden seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä vastaavat osaston lähiesihenkilöt (osastonylilääkäri ja osastonhoitaja). Kehittämistoimenpiteille sovitaan tilannekohtaisesti määritelty vastuuhenkilö osaston lähiesihenkilöiden keskuudesta. Kehittämistoimenpide ja sen tavoiteaikataulu määrittyvät tilannekohtaisesti. Osastolla seurataan toistuuko vaara- tai poikkeamatilanne sekä varmistetaan, että toimenpide-ehdotus on riittävä ja kaikilla tiedossa, jolloin riskiä voidaan pienentää. Vastuuhenkilö huolehtii kehittämistoimenpiteiden seurannasta ja toteutumisesta yhdessä yksikön henkilöstön ja muiden esihenkilöiden kanssa. Toiminnan kehittymistä seurataan mahdollisuuksien mukaan aktiivisesti havainnoiden, kuullen ja keskustellen. Vastuuhenkilö huolehtii myös seurannan ja toteutumisen kirjaamisesta Laatuportti-järjestelmään. Riskejä ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä voivat olla esim. henkilöstön koulutus ja perehdytys, ohjeet ja suunnitelmat (mm. omavalvontasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, pelastussuunnitelma,

poistumisturvallisuusselvitys, infektioidentorjunnan omavalvontasuunnitelma ja ohjeistukset, ohjeet rajoitustoimenpiteiden käytöstä ja akuutin sekavuustilan tunnistamisesta).

Potilaan tai hänen läheisensä antama palaute käsitellään yllä olevan prosessin mukaisesti. Palautteet käsitellään tarvittaessa nimettömänä moniammatillisesti. Jos kysymyksessä on henkilökohtainen palaute, joka vaatii arkaluontoisuuden vuoksi yksilöllisen käsittelyn, se käsitellään asianomaisten kanssa. Potilaaseen otetaan yhteyttä tarvittaessa tai potilaan niin halutessa lähiesihenkilön tai lääkärin toimesta.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Lähiesihenkilö huolehtii korjaavien toimenpiteiden tiedottamisesta henkilöstölle ja yhteistyötahoille tarpeen mukaan. Tiedottaminen voi tapahtua sähköisesti, suullisesti tai kirjallisesti. Laatuportin ilmoitukset käsitellään osastokokouksissa kuukausittain ja samalla suunnitellaan kehittäviä toimenpiteitä. Suunnitellut kehittämistoimenpiteet kirjataan osastokokousmuistoon, joka lähetetään henkilöstölle sähköpostilla, tulostetaan kahvihuoneessa olevaan kansioon ja laitetaan osaston verkkokansioon. Jokainen on velvollinen lukemaan muistiot ja toimimaan yhteisesti sovitulla tavalla.

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.

Osastolla hoidossa tapahtuneen vaaratilanteen, turvallisuutta vaarantavan tekijän tai laatupoikkeaman tultua ilmi, potilaita ja omaisia ohjataan tekemään vaaratilanneilmoitus [Siun soten verkkosivujen kautta](#) (linkki) tai antamaan palautetta osastolle suoraan. Osaston lähiesihenkilö on yhteydessä ilmoituksen tekijään, mikäli ilmoittaja haluaa yhteydenottoa. Potilaalle kerrotaan jos hoidon aikana on tapahtunut vaaratapahtuma, ja tapahtuma käydään läpi. Potilasta tuetaan tarpeen mukaan. Potilaalle voidaan tarjota esim. keskusteluapua tai ohjata hänet muun avun ja tuen piiriin. Haittatapahtuman yhteydessä voidaan ohjata potilasta tai omaisia myös korvausten hakemiseen esim. potilasasiavastaavan kautta.

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

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

Henkilöstön vaihtuvuus	Perehdytys riskienhallinnan prosessiin	
Vaara- ja poikkeamatapahtumailmoituksia jää tekemättä	Viestintä, koulutus	Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin -ohje Laiteturvallisuusilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa -ohje Vaaratapahtumien raportointi – Laatuportti (Potilasturvaportin koulutus)
Potilaan informointi jää toteutumatta vaaratapahtuman yhteydessä	Viestintä	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma
Harvoin tapahtuva toiminta -> riski toimintamallin unohtumisesta	Osaamisen vahvistaminen, esim. parityöskentely, koulutus	

6 Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen

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

6.1 Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi

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

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

Pääsääntöisesti potilaat saapuvat osastolle yhteispäivystyksen kautta. Päivystysalueella lääkäri tekee hoidonarvion, suunnitelman osastolle siirtymisestä ja hoidon aloituksesta. Osastojakson aikana hoitava lääkäri arvioi hoidon tarvetta arkipäivisin ja päivystävä lääkäri virka-ajan ulkopuolella.

Lupapaikalle tuleville potilaille pyritään järjestämään palvelut lääkärin arvioiman hoidon tarpeen mukaan mahdollisimman pian. Potilaita tulee lupapaikalle mm. erilaisia tutkimuksia varten.

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

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

Osastolle otetaan sisätauti tai keuhkosairauksien hoitoa tarvitsevia potilaita päivystyksestä ympäri vuorokauden paikatilanteen mukaan. Osastopaikka pyritään järjestämään mahdollisimman pian. Määräaika osastolle pääsyyn vaihtelee ja sitä seurataan päivystyksessä.

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.

Osastolla ei laadita potilaille terveys- tai palvelusuunnitelmia. Potilaan saapuessa osastolle aloitetaan kirjaamaan yksilöllistä ja potilaslähtöistä hoitosuunnitelmaa, joka kirjataan potilastietojärjestelmä mediatriin. Hoitosuunnitelma perustuu sekä lääkärin että hoitajan arvioon ja lähtökohtana on potilaan tulosyys osastolle ja hoidon tarve. Hoitosuunnitelmaa pidetään ajantasalla päivittäin. Hoitosuunnitelmaan voidaan kirjata myös potilaan ja omaisen toiveita ja näkemyksiä hoitoon liityen. Hoitohenkilöstö tutustuu hoitosuunnitelmaan työvuoron alussa lukiessaan hiljaista raporttia. Hoitosuunnitelmaa hyödyntävät kaikki potilasta hoitavat ammattiryhmät.

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.

Henkilökunta kunnioittaa ja vahvistaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja tukee hänen osallistumistaan hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Toiminta perustuu lainsäädäntöön ja lakien toimeenpanoa koskeviin ohjeistuksiin. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä hänelle tarjotusta hoidosta.

Osastolla potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu käytännössä seuraavasti:

- Potilas osallistuu hoidon ja palveluiden suunnitteluun, hänen toiveensa huomioidaan
- Potilas saa yksilöllistä neuvontaa ja palvelua tarvitsemisissaan asioissa
- Henkilöstö kunnioittaa potilaan yksilöllisyyttä ja yksityisyyttä
- Hoidon toteutuksessa kunnioitetaan potilaan hoitotahtotietoja
- Potilaan asioita käsitellään luottamuksellisesti
- Potilaan tiedonsaantioikeus huomioidaan
- Potilaan omatoimista selviytymistä, elämänhallintaa ja sosiaalista toimintakykyä tuetaan ja järjestetään hänelle sairaalajakson päättymisen jälkeen tarvittavat riittävät palvelut

Osastolla toimitaan potilaan kanssa yhteisymmärryksessä. Hänen tahtoaan ja mielipiteitään kunnioitetaan ja toimitaan sen mukaisesti, mikäli se ei vaaranna hänen tai muiden terveyttä ja turvallisuutta. Huolehditaan, että hoitotoimenpiteiden aikana potilashuoneen ovet ovat kiinni eikä huoneessa ole ulkopuolisia henkilöitä, jotta yksityisyys säilyy. Myös salassapidosta huolehditaan ja potilaan asioista puhutaan vain tiloissa, joissa ei ole ulkopuolisia kuulemassa. Samoin potilasasiakirjat pidetään poissa ulkopuolisten saatavilta. Jokainen henkilökuntaan kuuluva on sitoutunut salassapitoon työhön tullessaan.

Sovittuja toimintapojen toteumista seurataan palautteen ja Laatuportin vaara- ja poikkeamatapahtumailmoitusten avulla (ilmoitukset eettiseen osaamiseen ja toimintaan liittyen). Lähiesihenkilö puuttuu asiaan havaitessaan puutteita henkilöstön toiminnassa.

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.

Itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun potilaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Syynä rajoittamiseen voi olla potilaan mahdollisuus itsensä vahingoittamiseen muistisairauden tai muun arvioidun syyn, esimerkiksi merkittävän kaatumisvaaran perusteella. Rajoitustoimenpiteet ovat viimeinen käytettävissä oleva keino. Päätöksen rajoitteiden käytöstä tekee aina lääkäri. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset potilasasiakirjoihin ja niiden välttämättömyyttä ja tarkoituksenmukaisuutta arvioidaan. Rajoitustoimenpiteet toteutetaan lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti mahdollisimman lyhyen ajan ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Lähtökohtana rajoitteiden asettamisessa on sekä hoitajien että lääkärin arvio.

Osastolla käytettäviä vapaaseen liikkumiseen vaikuttavia rajoittavia toimenpiteitä ovat mm. laitojen nostaminen vuoteessa, turvavyöllä pyörätuoliin varmistaminen, turva- ja magneettivöiden käyttö, kulkurannekkeen käyttäminen, vaatetus joka rajoittaa toimintaa ja lääkitseminen. Näiden toimenpiteiden tavoitteena on parantaa potilaan turvallisuutta ja ehkäistä vahinkoja ja tapaturmia. Jos on tarve rajoittaa liikkumista lepoliivein (= magneettivyö), seurataan potilaan vointia usein.

Itsemäärämisoikeuteen vaikuttavia rajoitteita voivat olla lääkitseminen ja omaisuuden talteen ottaminen potilaan hoidon turvaamiseksi. Eri asteista eristämistä joudutaan käyttämään myös joidenkin helposti tarttuvien ja tartuntavaarallisten sairauksien takia eli lääketieteellisestä syystä.

Henkilöstön työn turvaamiseksi voidaan tarvittaessa kutsua avuksi vahtimestarit.

Henkilöstön perehdytyksessä käydään läpi rajoitustoimenpiteiden toteuttaminen ja ohjeistukset yksikössä. Henkilöstö käy avekkikoulutuksia. Lähiesihenkilöt seuraavat rajoittamistoimenpiteiden käyttöä osastolla, ja mahdollisiin epäkohtiin puututaan. Epäkohtiin johtaneet tilanteet selvitetään asianomaisten kanssa ja pyritään löytämään keinoja ettei tilanne toistu, esim. laaditaan lisäohjeistusta tarvittaessa tai koulutetaan henkilöstöä.

6.4.3 Asiakkaan/potilaan kohtelu

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

Kaikkia potilaita kohdellaan arvostavasti ja kunnioittavasti tasa-arvoisina henkilöinä. Jos havaitaan potilaan epäasiallista kohtelua tai epäasiallista käytöstä, jokainen henkilöstöön kuuluva on velvollinen puuttumaan asiaan välittömästi sen havaittuaan. Henkilöstön velvollisuus on puuttua myös kollegoidensa epäasialliseen käyttäytymiseen, potilaan/omaisen epäasialliseen kohteluun ja myös omaisten / vierailijoiden epäasialliseen ja muita loukkaavaan käyttäytymiseen. Asiasta huomautetaan asianomaiselle kahden kesken ja ilmoitetaan lähiesihenkilölle, joka tarvittaessa vie asiaa eteenpäin.

Henkilöstön taholta tapahtuva potilaan epäasiallinen kohtelu käsitellään potilaan kanssa ja omaisten/läheisten kanssa siinä tapauksessa, että potilas sitä itse haluaa/antaa siihen luvan. Asiasta kerrotaan, siitä keskustellaan ja kerrotaan myös, että potilaalla/omaisella on mahdollisuus ilmaista hoidon tai toiminnan laadusta tyytymättömyytensä ja huolensa joko kirjallisesti tai suullisesti suoraan henkilöstölle.

Osastolle on mahdollisuus tilata tulkki tai puhelintulkkaukset tulkkipalvelun kautta. Lisäksi voidaan käyttää oman henkilöstön kielitaitoa hyödyksi. Aistivammoja voidaan myös huomioida erilaisten tulkkien kautta, esim. viittomakielen tulkki. Potilasohjeita on saatavilla eri kielillä lähinnä sähköisessä muodossa esim. potilasjärjestöjen sivuilla.

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.

Osastolla hoidossa olevalla potilaalla on oikeus laadultaan hyvään hoitoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää. Potilasta kohdellaan hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Osastolla ei hyväksytä potilaaseen kohdistuvaa epäasiallista kohtelua.

Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymätön potilas tai hänen läheisensä ohjataan ottamaan yhteyttä lähiesihenkilöön keskustelua varten. Mikäli keskustelu ei johda toivottuun lopputulokseen, potilaalla tai hänen läheisellään on oikeus tehdä muistutus osaston toiminnasta Siun soten verkkosivujen sähköisen asioinnin kautta tai paperilomakkeella.

Aluehallintovirastoon voi tehdä kantelun silloin, kun katsoo kantelun kohteena olevan toimipaikan, henkilön menettelyn tai toiminnan olevan lainvastaista, virheellistä tai epäasianmukaista. Kantelun voi tehdä myös tehtävien laiminlyönnistä. Ennen kantelun tekemistä kannattaa arvioida, onko asia ratkaistavissa keskustelemalla suoraan toimipaikan kanssa tai tekemällä asiasta muistutus (kts. edellä). Kantelun voi tehdä kuka tahansa, muikin kuin henkilö, jota asia koskee. Kantelu tehdään kirjallisesti, sen voi tehdä myös vapaamuotoisesti. Tarkempi ohjeistus kantelun tekemiseen löytyy aluehallintoviraston nettisivuilta www.avi.fi.

Muistutus tulee palvelupäälliköltä osastonhoitajan käsiteltäväksi. Osastonhoitaja toimii Siun soten toimintaohjeen mukaisesti (Muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoasioiden käsittely). Muistutusten tai kanteluiden myötä esiintulleet epäkohdat käydään läpi yksikössä ja tarpeen mukaan kehitetään toimintaa.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

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

Ohjeet muistutuksen tekoon löytyvät Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilta: [Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi](http://tyytymattomyys.palveluun.tai.hoitoon-siunsote.fi) (linkki). Muistutuksen voi tehdä sähköisesti [Miunpalvelut](http://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:

Marjo Kantola (marjo.kantola@siunsote.fi) (sähköpostiosoite)

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

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

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

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot löytyvät osaston ilmoitustaululta ja Siun soten verkkosivuilta. Potilas ohjataan tarvittaessa ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan.

6.5 Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen

Eri-ikäisten asiakkaiden/potilaiden sekä heidän läheistensä huomioon ottaminen palvelun ja hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on otettava huomioon palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta/potilailta sekä heidän läheisiltään säännöllisesti kerättävä palaute.

6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

Säännöllisesti, yhtenevin menettelytavoin kerättävä palaute antaa vertailukelpoista tietoa toiminnasta. Palautteen avulla on mahdollista seurata palveluja käyttävän kokemusta palvelujen laadusta.

Osastolla ei kerätä tällä hetkellä systemaattisesti palautetta. Potilaille ja omaisilla on mahdollisuus antaa suullista palautetta tai antaa palautetta sähköisesti Laatuportin asiakkaan vaaratilanneilmoituksen kautta [Asiakaspalaute - siunsote.fi](#) (linkki). Potilaspalautteiden pohjalta pyritään kehittämään osaston toimintatapoja ja ne käydään läpi tarvittaessa henkilöstön tai asianomaisen henkilön kanssa.

6.5.2 Asiakasviestintä

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

Viestintä toteutetaan tarpeen mukaan Siun soten viestinnän kautta. Osastolla ei ole tällä hetkellä käytössä kokemusasiantuntijatoimintaa.

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
Itsemäärämisoikeuden ajoittainen rajoittamistarve infektioiden torjuntaan tai turvallisuuteen perustuen	Selkeät toimintaohjeet	Tartuntatautilaki (1227/2016) (linkki) Toimintaohjeet infektioiden torjuntaan liittyen
Monikulttuurisuus asiakkaan/potilaan aseman ja osallisuuden varmistamisessa	Tulkkauspalvelun käyttö Vieraskielinen materiaali	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (linkki)

7 Henkilöstö

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

7.1 Henkilöstön rakenne ja riittävyys

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

Osaston hoitohenkilöstön määrä on noin 34 ja osastolla työskentelee osastonhoitaja, kaksi apulaisosastonhoitajaa, n.30 sairaanhoitajaa, 4 lähihoitajaa ja 1 hoiva-avustaja. Vuosilomansijaisia hoitohenkilöstössä on neljä. Osastolla työskentelee vaihteleva määrä sisätauti- ja keuhkolääkäreitä, kaksi osastosihteeriä ja osastofarmaseutti. Hoitohenkilöstö työskentelee jaksotyössä vuorokauden ympäri. Sairaanhoitajan ja lähihoitajan työnkuva eroaa toisistaan lääkehoidon osalta, sillä lähihoitajat eivät toteuta suonensisäistä lääkehoitoa. Muutoin työtehtävät ovat samanlaisia. Hoiva-avustaja avustaa hoitajia muun

muassa potilaskuljetuksissa, näytteiden kuljetuksissa sekä potilaan päivittäisten toimintojen turvaamisessa kuten peseytyminen, ruokailu ja vitaalielintoimintojen mittauksissa.

Työvuorosuunnittelulla varmistetaan jokaiseen työvuoroon tarvittava toiminnan edellyttämä ja osaava hoitajamiehitys. Työvuorosuunnittelu toteutetaan toimintälähtöisesti ja siitä vastaavat resurssisuunnittelijat ja osaston lähiesihenkilöt. Osastolla on käytössä työvuorosuunnittelun pelisäännöt joita noudatetaan. Vuosilomat suunnitellaan tasaisesti ympäri vuoden. Vuosilomasuunnittelussa on sovittu tiettyjä käytäntöjä, esim. kesälomissa kiertävä vuorosysteemi, vuorottelu syys- ja hiihtolomaviikoilla ja osaamisen turvaaminen.

Osastonhoitaja vastaa hoitohenkilöstön riittävydestä. Sijaisia otetaan hoitohenkilöstön poissaoloihin tarpeen mukaan. Vapaat toimet laitetaan hakuun ja pitkäaikaiset sijaisuudet pyritään sijaistamaan. Lyhytaikaiset sijaiset tulevat joko varahenkilöstöstä tai rekrytoidaan Tempore-vuokratyöfirman kautta. Pitkäaikaisten sijaisten rekrytoinnissa tehdään yhteistyötä Siun soten rekrytoinnin kanssa. Osastolla voivat työskennellä vain terveydenhuollon ammattihenkilöt, tai alaa opiskelevat. Opiskelija työskentelee aina ammattihenkilön työparina. Osastolla on myös jatkuvasti terveystalouden opiskelijoita harjoittelujaksoilla.

Poikkeustilanteessa, esim. jos on paljon henkilöstön poissaloja, muutetaan toimintaa tehtäväkeskeiseksi, priorisoidaan toimintaa ja tehdään yhteistyötä muiden osastojen kanssa potilaiden hoidon turvaamiseksi. Jos pidemmällä aikavälillä ei ole saatavilla riittävästi ammattitaitoisia henkilöstöä, osaston toimintaa muutetaan ja potilasmäärää voidaan rajata.

Henkilökunnan osaamisesta pidetään huolta mahdollistamalla koulutukseen osallistuminen ja muu kehittyminen / kehittäminen. Jokaisen henkilökuntaan kuuluvan velvollisuus on pitää työssään tarvitsemansa osaaminen ajan tasalla ja etsiä/ehdottaa tarvitsemaansa kertausta ja koulutusta. Myös verkkokurssit laajasti eri hoitotyöhön liittyvistä aiheista ovat käytettävissä.

7.2 Rekrytointi

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

Rekrytoinnin tavoitteena on saada pätevää osaavaa henkilöstöä töihin osastolle. Rekrytointia sekä vakinaisen henkilöstön että sijaisten saamiseksi tehdään jatkuvasti yhteistyössä Siun soten rekrytoinnin kanssa. Työpaikkailmoituksessa kuvataan mihin tehtävään henkilöä haetaan ja millaiset osaamis- ja koulutusvaatimukset tehtävään valitulta vaaditaan (ilmoitetaan kelpoisuusehdot). Työhaastattelu voidaan toteuttaa lähiesihenkilöiden tai rekrytoinnin toimesta. Hoitajien rekrytoinnista vastaa osaston lähiesihenkilöt ja lääkärirekrytoinnista vastaa klinikan ylilääkäri. Rekrytointia ohjaa työolainsäädäntö ja SOTE-työehtosopimus.

Osastolla työskentelee laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja lisäksi avustavissa tehtävissä voi työskennellä henkilö, jolla ei ole terveydenhuollon koulutusta. Henkilöstön kelpoisuus, riittävä osaaminen ja kielitaito varmistetaan tutkintotodistusten, täydennyskoulutuksen todistusten, Valviran sosiaali- ja

terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterin (JulkiTerhikki) sekä haastattelun ja suositusten keinoin. Lähiesihenkilö selvittää uuden työntekijän rokotussuojan ja tekee tartuntautilain mukaisen selvityksen ennen työskentelyn aloittamista (Tartuntatautilaki 48§, 55§, 56§). Vakituiseen tehtävän valitulta edellytetään lääkärintodistus soveltuvuudesta työhön. Uusissa työsuhteissa on koeaika.

Jos osastolle ei saada rekrytoitua riittävästi pätevää hoitohenkilöstöä, mietitään toiminnan uudelleen organisointia ja missä laajuudessa osasto pystyy toimimaan.

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.

Osaston perehdytysprosessiin kuuluu alkuperehdytys, lääkehoidon perehdytys ja jatkuva perehdyttäminen työn ohessa. Perehtyminen on jatkuvaa työssä oppimista. Uudelle työntekijälle suunnitellaan perehdytyspäiviä työsuhteen alkaessa. Perehdytyksen apuna käytetään perehdytyslomaketta ja erilaisia apulomakkeita/ohjeita. Osaston toimintaan perehtyminen vie aikaa, ja perehtyjältä itseltään odotetaan aktiivisuutta ja oma-aloitteisuutta asioiden selvittämiseksi. Lähiesihenkilö vastaa käytännön asioiden perehdyttämisestä ja kollegat perehdyttävät varsinaiseen kliiniseen työhön. Perehdytyksen yhteydessä uusi työntekijä tutustuu myös osaston omavalvontasuunnitelmaan, lääkehoitosuunnitelmaan sekä muihin osaston toimintaan oleellisesti liittyviin asiakirjoihin ja ohjeisiin. Hoitohenkilöstön lyhyet sijaiset saavat kirjallisen perehdytysinfon tullessaan osastolle töihin.

Lähiesihenkilö seuraa perehdytyksen tarvetta esim. yksilökeskusteluiden tai saadun palautteen perusteella, ja järjestää tarvittaessa lisää perehdytystä. Alkuperehdytys dokumentoidaan perehdytyslomakkeelle jonka työntekijä allekirjoittaa, ja lomake lähetetään Siun soten Osaamisen kehittämien palveluihin arkistoitavaksi. SiunPerehdytys kirjataan suoritetuksi sähköiseen HR-järjestelmään henkilökohtaisen alkuperehdytyksen ja arviointikeskustelun jälkeen.

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Yksikön osaamistarpeet

Ammatillinen osaaminen:

- Hoitotaidollinen tai lääketieteellinen osaaminen tehtäväkuvan/ammattinimikkeen mukaan

- Sisätauti- ja keuhkosairauksiin liittyvä teorian ja hoitotyön osaaminen
- Infektiosairauksiin ja eristyspotilaiden hoitoon liittyvä osaaminen
- Potilaan voinnin tarkkailu ja seuranta vaatimusten mukaisesti
- Yksikön vaatima lääkehoidollinen osaaminen ammattinimikkeen mukaan
- Yksikössä vaadittu perusosaaminen laitteisiin liittyen
- Aseptinen osaaminen
- Ergonomia osaaminen
- Häätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytystaidot
- Ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen liittyvät tarpeet (mm. koulutukset, tiedotteet, näyttöön perustuva tieto, lääkekoulutukset)
- Lääkärin avustaminen pienissä toimenpiteissä kuten uä-ohjatut punktiot (steriilin pöytä ja välineet, mahdollisen näytteen käsittely, jätteiden käsittely toimenpiteen jälkeen)
- Haavanhoitoon liittyvä osaaminen
- Kivunhoitoon liittyvä osaaminen
- Ravitsemukseen liittyvä osaaminen
- Kirjaamis- ja dokumentointiosaaminen
- Jatkohoidon ennakointi ja suunnittelu, tarvittavien palveluiden järjestäminen ja turvallinen kotiutus
- Hoitotyön toteuttaminen eettisyys ja kestävä kehitys huomioiden
- Työssä jaksamisesta huolehtiminen, työsuojelullinen osaaminen

Ohjausosaaminen:

- Potilaan ohjaaminen oman hoitonsa toteuttamiseen hoitajakson aikana ja sen jälkeen
- Opiskelijaohjaamiseen ja perehdyttämiseen tarvittava osaaminen
- Palveluverkko-osaaminen: Potilaan/omaisen/muun palvelua tarvitsevan henkilön ohjaaminen muihin tarvittaviin palveluihin

Digiosaaminen:

- Tietotekninen osaaminen (mm. teams, sähköposti, potilastietojärjestelmät)
- Tiedonhaun hallinta ja tiedon kriittinen arviointitaito

Vuorovaikutusosaaminen:

- Psykososiaalinen tukeminen ja vaikeasti sairaan potilaiden ja hänen omaisten kohtaamiseen vaadittava osaaminen
- Yleiset työelämätaitoihin liittyvät osaamistarpeet
- Moniammatillinen vuorovaikutusosaaminen (yksikön sisällä ja ulkopuolisten tahojen kanssa)

Lainsäädännöllinen osaaminen:

- Lakien ja asetusten mukainen toiminta sekä osaaminen niihin liittyvän tiedon etsintään (mm. Laki potilaan oikeuksista ja asemasta, Tartuntatautilaki, Potilasturvallisuuslaki, Työturvallisuuslaki, Työaikalaki)

Arvot ja eettinen osaaminen:

- Hyvinvointialueen strategian ja arvojen mukainen toiminta
- Oman yksikön arvojen ja tavoitteiden mukainen toiminta
- Monikulttuurisen hoitotyön vaatimat taidot
- Riittävä kielitaito (äidinkieli, vieraat kielet, tulkkien käyttö), jotta potilas ymmärtää ja tulee ymmärretyksi omalla kielellään

Hoitohenkilöstön osaamista ja koulutustarvetta arvioidaan lähiesihenkilön pitämässä yksilöllisissä kehityskeskusteluissa. Kehityskeskustelu käydään vuosittain ja siinä sovitaan henkilökohtainen kehityssuunnitelma eli kehittämistarve tai -tavoite. Suunnitelman toteutumista arvioidaan vuosittain. Lähiesihenkilö vastaa kehityskeskustelujen toteutumisesta. Osastolla on tehty hoitohenkilöstölle osaamiskartoitus syksyllä 2023, jonka tiimoilta on tehty koulutussuunnitelma.

Osaston henkilöstö osallistuu sekä sisäisiin että ulkoisiin koulutuksiin. Lähiesihenkilöt suunnittelevat koulutuksia ja huolehtivat niihin pääsystä. Lähiesihenkilö seuraa täydennyskoulutusten toteutumista mm. kehityskeskustelujen avulla ja verkko-opintojen suoritusten avulla. Jokaisen työntekijän oma aktiivisuus on tärkeää osaamisen kehittämiseksi.

Siun sote on määritellyt kaikkia velvoittavat koulutukset, jotka hoitohenkilöstön tulisi suorittaa. Osastolla on otettu käyttöön yksikkökohtainen koulutuskortti, johon on listattu velvoitetut koulutukset ja lisäksi osaston näkökulmasta tärkeimmät ja toimintaan liittyvät koulutukset eri oppiympäristöissä. Laitepassit suoritetaan osastolla käytettävistä laitteista.

Pakolliset koulutukset/kurssit hoitohenkilöstölle

- LOVE_LOP-Lääkehoidon osaamisen perusteet
- LOVE_IV-laskimoon annettava neste- ja lääkehoito
- PKV-lääkehoito
- N-lääkehoito
- ABO-verensiirto
- Kivun lääkehoidon perusteet
- Iäkkäiden lääkehoito
- Diabetespassi
- Näytöt ja osaamisen arviointi
- Säteilysuojelun yleiset perusteet
- Häätätilapotilaan tunnistaminen ja hoitoelvytys taso 3

- SiunPerehdytys Siun soten yleisperehdytys (uudelle työntekijälle)
- ISBAR- suullinen tiedon kulun varmistaminen
- Tietosuoja terveydenhuollossa
- Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa
- Infektioiden torjunta
- Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa
- Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla
- Asiakkaan ja potilaan tunnistaminen
- Vaaratapahtumien raportointi
- Paloturvallisuutta taidolla koulutuskokonaisuus
- Johdanto laiteturvallisuuteen
- Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien hallinta
- Väsymysriskin hallinta
- Lääkkeellinen happi ja virtausmittari pätevyden saavuttamisohjelma

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 tapoihin ja niiden kehittämiseen.

Konservatiivisen klinikkaryhmän viroissa noudatetaan hyvinvointialueen virkojen pätevyysvaatimuksia. Määräaikaisessa virkatehtävässä (esim. lähijohtaminen) voi sijaisuutta tehdä ilman erillistä johtamisen tutkintoa. Eduksi katsotaan substanssiosaaminen tai sitoutuminen siihen perehtymiseen. Konservatiivisessa klinikkaryhmässä hyödynnetään Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella yhtenäisesti toteutettavaa johtamiskoulutusta. Osaamistarve voi olla yksilöllinen ja/tai toiminnallisiin muutoksiin liittyvä, ja sitä voidaan arvioida esim. kehityskeskustelussa.

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

Osastonhoitajan virkaan vaaditaan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Johtamisosaaminen varmistetaan perehdytyksellä ja jatkuvalla osaamisen kehittämisellä mm. koulutusten muodossa. Siun sote kouluttaa johtajia aktiivisesti, lisäksi johtamisosaamista on mahdollista kehittää organisaation ulkopuolisilla koulutuksilla. Oman työn johtaminen ja kollegiaalinen tuki varmistaa tehtävien organisointia. Lähiesihenkilötyöhön varmistetaan riittävästi aikaa suunnittelulla ja työnjaolla osaston lähiesihenkilöiden kesken. Johtamisosaamista seurataan ja

arvioidaan lähiesihenkilön, henkilöstön ja potilaiden antaman palautteen kautta, mm. Mitä siulle kuuluu -kysely, kehityskeskustelut ja potilaspalaute.

7.6 Työhyvinvointi

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

Henkilöstön työhyvinvointia ja työssäjaksamista tukevia toimintatapoja ovat mm. TYHY-toiminta, jota toteutetaan useita kertoja vuodessa henkilöstön toiveita kuunnellen, HAVAHU varhaisen välittämisen toimintaperiaate, sairauspoissaolojen hallintamalli ja SISU-työ. Työtä voidaan järjestellä yksilön työhyvinvointia lisäten ja työvuorosuunnittelulla voidaan parantaa työstä palautumista, mikä lisää työssä jaksamista. Henkilöstölle on tarjolla erilaisia henkilöstöetuja, mm. E-passi ja tyhy-raha vuosittain.

Henkilöstöllä on mahdollisuus keskustella yhdessä työyhteisöasioista, työhön liittyvistä erityispiirteistä, haasteista ja onnistumisista säännöllisesti osastokokouksissa, kehittämisiltapäivissä, koulutuksissa ja Teams-ryhmäkeskusteluissa. Haastavia tilanteita ja kriisejä kohdataan toisinaan, ja tarvittaessa järjestetään mahdollisuus purkuistuntoon osastolla tai Defusing-mallia käyttäen. Henkilöstöllä on mahdollisuus työnhajukseen. Osastolle on luotu yhdessä työyhteisön pelisäännöt, joita on noudatettava.

Työolosuhteista ja työturvallisuudesta huolehtiminen on lähiesihenkilöiden vastuulla. Työn riskejä arvioidaan vuosittain Laatuporttiin tehtävällä työn riskien arvioinnilla ja turvallisuushavainnoista otetaan opiksi. Turvalliisiin työtapoihin perehdytetään ja on jokaisen velvollisuus huolehtia turvallisesta työskentelytavasta. Tarpeen mukaan tehdään yhteistyötä työterveyshuollon kanssa ja säännöllisesti tehdään työpaikkaselvitys, jossa arvioidaan osaston tilannetta.

Henkilöstön työhyvinvointia seurataan säännöllisesti mm. henkilöstökyselyn (Mitä siulle kuuluu -kysely), kehityskeskustelujen ja arkikohtaamisten kautta. Työhyvinvointia ja työssäjaksamista tukevien toimintatapojen päävastuu kuuluu osaston lähiesihenkilöille.

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.

Osastolla hoidetaan potilaita, joiden sairaus tai mielentila voi aiheuttaa haastavia tilanteita, esim. muistisairaatt potilaat. Tilanteissa osastolla tai puhelimesta voi esiintyä uhkailua ja väkivaltaisuutta, jotka vaikuttavat sekä henkilöstöön että potilaisiin niin psyykkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisestikin. Hoitohenkilöstö pyrkii

ennaltaehkäisemään haastavia tilanteita omalla toiminnallaan ja tehden yhteistyötä potilaiden kanssa. Asioista pyritään sopimaan, ja turvaamaan potilaan hoito mahdollisimman hyvin. Pyritään myös tunnistamaan tilanteet, jotka mahdollisesti voivat laukaista väkivaltaista käyttäytymistä. Tilanteita pyritään ennakoimaan tekemällä arvio haastavasta tilanteesta ja tekemällä parityötä. Viime kädessä voidaan ryhtyä rajoittamistoimenpiteisiin. Tilanteisiin voidaan pyytää ulkopuolista apua turvaamaan henkilöstöä, esim. vahtimestarit. Hoitajilla on turvahälyttimet, joilla voidaan hälyttää apua paikalle.

Siun soten Henkilöturvaohje ohjaa henkilöstön toimintaa haastavissa potilastilanteissa. Henkilöstön osaamista haastavissa potilastilanteissa pyritään lisäämään mm. säännöllisten avekki-koulutusten avulla. Henkilöstö suorittaa Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa-verkkokurssin (Potilasturvaportti).

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.

Osastolle tullutta potilaspalautetta voidaan käsitellä asianomaisten kanssa tai tuoda kaikkien työntekijöiden tietoon. Palautteita voidaan käydä läpi osastokokouksissa tai sähköpostitse. Potilaspalautetta saadaan mm. arkikohtaamisista, sanomalehtien tekstiviestipalstoilta ja sosiaalisesta mediasta. Laatuporttiin voidaan kirjata palautetta erinomaisesta toiminnasta.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Osaavan henkilöstön saatavuus ja riittävyys	Jatkuva rekrytointi, osaamisen kehittäminen, osaston vetovoiman ja houkuttelevuuden ylläpitäminen	Osaamisen kehittämisen suunnitelma
Puutteellinen perehdytys	Suunnitelmallinen perehdyttäminen Hoitajien työparitoimintamalli Koordinoivan hoitajan malli perehdyttämisen tukena	

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

8.1 Asiakas- ja potilasasiakirjat

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

Potilasasiakirjamerkinnät laaditaan osastolla Mediatri-potilastietojärjestelmään. Henkilöstö tekee kirjaukset potilastietojärjestelmään työvuoronsa aikana. Kirjaamiseen ja tietojärjestelmiin liittyvät asiat käydään läpi lähiesihenkilön alkuperädytyksen yhteydessä. Lähiesihenkilöiden vastuulla on huolehtia siitä, että työntekijä on tietoinen kirjaamiseen liittyvistä käytänteistä ja ohjeistuksista. Perehdytyksessä hyödynnetään organisaation sisäisiä kirjallisia kirjaamiseen liittyviä ohjeita. Potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. Tietojärjestelmien käyttäjien käyttöoikeudet on määritelty työtehtävien mukaan.

Opiskelijat kirjaavat toteuttamaansa hoitotyötä omilla potilastietojärjestelmätunnuksillaan. Opiskelijaa ohjaava hoitaja tarkistaa opiskelijan laatimat kirjaukset ja tekee tarvittaessa täydennyksiä tai korjauksia. Potilastietojen kirjausten laatua on tarkoitus seurata tulevaisuudessa auditointien kautta. Hoitotyöntekijöillä on mahdollisuus osallistua kirjaamiskoulutukseen. Osaamista ja koulutuksiin osallistumista käydään läpi henkilöstön kanssa säännöllisesti kehityskeskusteluissa.

Potilastietoja käsitellään organisaation ohjeiden mukaisesti noudattaen asiakastiedon käsittelyn ja salassapidon säännöksiä ja lakeja. Jokainen työntekijä on salassapito- ja vaitiolovelvollinen työssään esille tulevista salassa pidettävistä ja arkaluontoista asioista. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on voimassa myös palvelussuhteen päättymisen jälkeen. Työhön/työharjoitteluun tullessaan työntekijä/opiskelija allekirjoittaa Salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen, jolla hän sitoutuu noudattamaan voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä, säilyttämään tietojärjestelmien käyttäjätunnuksia ja salasanaa asianmukaisesti sekä huolehtimaan erityisesti potilas- ja asiakastietoihin liittyvästä salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta myös työsuhteen/harjoittelun päättymisen jälkeen. Sitoumus laaditaan ja allekirjoitetaan kahtena kappaleena, joista toinen jää työntekijälle/opiskelijalle ja toinen työnantajalle. Työntekijä sitoutuu olemaan käsittelemättä niiden potilaiden tietoja, joihin hänellä ei ole hoitosuhdetta sekä olemaan ilmaisematta potilas- ja asiakastietoja sivullisille. Salassapito- ja käyttäjäsitoumus kirjoitetaan ensimmäisessä Siun soten yksikössä, johon henkilö tulee töihin/opiskelemaan. Henkilökunta noudattaa salassapitovelvollisuutta ja lähtökohtaisesti omatoimiset potilaat kertovat sairaus- ja terveysasiansa itse omaisilleen. Osaston lähiesihenkilö huolehtii, että jokainen on tutustunut Siun soten tietoturva- ja tietosuojakäsikirjaan sekä varmistaa että työntekijä/opiskelija on ymmärtänyt asiat.

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.

Tietoturvalle tarkoitetaan hallinnollisia ja teknisiä toimia, joilla turvataan tietojen luottamuksellisuus, eheys ja käytettävyys.

Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä asioita käydään läpi lähiesihenkilön antaman alkuperehdytyksen yhteydessä. Opiskelijoiden tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvään perehdytykseen kuuluu yleinen opiskelijainfo ja opiskelijaohjaajien antama perehdytys. Uudet työntekijät ja opiskelijat saavat luettavakseen Tietoturva- ja tietosuojakäsikirjan. Perehdytyksessä painotetaan sitä, että henkilötietoja käsitellään huolellisesti ja tietoja käsitellään vain siinä määrin, kun se on työtehtävien kannalta tarpeellista. Lähiesihenkilöiden vastuulla on huolehtia siitä, että työntekijä on tietoinen tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä ohjeistuksista ja lainsäädännöstä. Lähiesihenkilö valvoo henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että se toteutuu asianmukaisesti. Perehdytyksessä hyödynnetään organisaation sisäisiä kirjallisia ohjeistuksia ja koulutuksia. Tietosuojavaltuutetut tarkastavat käyttölokeja pistokokein ja satunnaisotannalla. Tietosuojaselosteet on julkisesti nähtävillä Siun soten internetsivuilla: [Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi](https://www.siunsote.fi/henkilotietojen-kasittely) (linkki).

Toiminnassa muodostuu jonkin verran henkilötietoa sisältäviä paperisia asiakirjoja, joista suurin osa hävitetään asianmukaisesti organisaation ohjeistuksen mukaisesti tietosuojajätteenä. Joitakin potilaiden henkilötietoja sisältäviä lomakkeita arkistoidaan osastolla lukkokaapissa. Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät verkkovälitteiset organisaation tarjoamat koulutukset edellytetään kaikilta työntekijöiltä viiden vuoden välein. Osaston lähiesihenkilöt seuraavat koulutuksiin osallistumista.

Mikäli tietosuoja- tai tietoturvaloukkaus havaitaan, osastolla toimitaan organisaation ohjeistuksen mukaisesti: tietosuojarikkeen havainnut työntekijä ilmoittaa asiasta esihenkilölle välittömästi ja esihenkilö tekee tietosuojaloukkauksilmoituksen viipymättä sähköisesti [Miunpalvelujen](https://www.siunsote.fi/miunpalvelujen) (linkki) kautta ja ilmoittaa tilanteesta tietosuojavastaavalle. Potilaaseen ja työntekijään otetaan yhteys kirjallisesti tai puhelimitse. Tietosuojaloukkaus selvitetään ja ratkaistaan tilannekohtaisesti.

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä

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

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

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

Lääkärinkierrolla yksityisyyden suoja kahden hengen huoneissa kärsii	Arkaluonteista asioista ei puhuta ääneen potilashuoneessa	Tietosuojalaki 1050/2018
--	---	--------------------------

9 Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu

9.1 Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut

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

Osasto 2K sijaitsee Keskussairaalan K-siiven 2. kerroksessa. Osaston tilat ovat sairaalatoimintaan suunnitellut ja asianmukaiset. Huoneet ovat yhden-kahden hengen huoneita, joissa kaikissa on omat WC- ja peseytymistilat. Kahden hengen huoneissa on yksityisyyden turvaamiseksi väliverhot. Potilassijoittelu huoneisiin tehdään potilaiden terveydellinen tilanne sekä erityistarpeet huomioiden. Eristyspotilaille saadaan järjestettyä eristys lähes jokaiseen potilashuoneeseen, mutta ensisijaisesti eristyspotilaat hoidetaan yhden hengen huoneissa. Neljässä eristyshuoneessa on sulkutila, joka mahdollistaa mm. ilmaeristyspotilaiden hoidon paineistetussa huoneessa. Osastolla on kaksi huonetta, joissa voidaan hoitaa säteilyeristyksessä potilaita. Heidän saamansa hoito voisi aiheuttaa säteilyvaaran tavallisissa tiloissa.

Henkilökunnalla on käytössään kolme kansliaa, sihteereillä kaksi työpistettä ja lääkäreillä kolme työhuonetta. Henkilökunnalla on käytössään kahvihuone, kaksi henkilökunnan wc:tä sekä asianmukaiset pukeutumistilat. Osastolla on myös potilaskeittiö ja lääkehuone, jonne on pääsy vain osalla henkilöstöä.

Osastolle on selkeät opasteet K-siiven ala-aulassa ja hississä. Osastolle pääsee kulkemaan esteettömästi hissillä. Osastolle on laadittu poistumisturvallisuus selvitys ja paloturvallisuusohjeet jotka päivitetään kolmen vuoden välein tai toimintaympäristön muuttuessa.

Osastolla on käytössä hoitajakutsujärjestelmä Miratel. Kutsulaite on jokaisella potilaspaikalla. Jokaisessa potilas- ja asiakaswc:ssä on katosta laskeutuva langallinen tai seinässä oleva kutsujärjestelmä. Potilaan kutsuessa hoitajaa, kutsu välittyy näkyville käytävällä oleville tauluille ja kanslioissa niille tietokoneille, joissa on Miratel-järjestelmä. Hoitaja voi vastata eristys huoneessa olevan potilaan kutsuun kanslian puhelimella ja tiedustella, mikä potilaalla on asiana. Hoitajakutsuihin vastataan viiveettä. Hoitohenkilöstö perehdytetään työsuhteen alkaessa kutsujärjestelmän käyttöön. Kutsujärjestelmän toimivuus potilaspaikalla testataan potilaan tullessa osastolle hoitoon.

Osastolla on käytössä dementiarannekkeita. Ranneke ohjelmoidaan Miratel-järjestelmässä. Sitä käytetään muistamattomille, liikkuville potilaille, jotka pyrkivät lähtemään ulos. Ranneke hälyttää potilaan mennessä ulko-ovien läheisyyteen, ovesta ulos tai hissiin.

Osastolla on käytössä kulunvalvontajärjestelmä ja sähköinen lukitusjärjestelmä. Klo 6-21 välillä yksikköön pääsee hissillä tai porraskäytävästä ilman kulunvalvontaa ja muuna aikana vain henkilökunnan kulunvalvontatunnisteella. Osaston pääovella on ovikello. Rakennuksessa on tallentavia kulunvalvonnan kameroita, niistä vastaa turvallisuusyksikkö. Siun sotessa on laadittu ohjeet kameravalvonnan käytöstä ja henkilötietojen keräämisestä [Tietosuojaseloste Tallentava Kameravalvonta \(siunsote.fi\)](https://www.siunsote.fi) (linkki).

Osastolla on automaattinen paloilmoitin- ja sammutusjärjestelmä, joka havaitsee tulipalon ja ilmoittaa tapahtumasta automaattisesti hätäkeskukseen ja paikalla olevalle henkilökunnalle. Ilmoitus lähtee myös tekniselle henkilökunnalle ja keskussairaalan vahtimestareille. Paloilmoitinjärjestelmän toimivuutta testataan säännöllisesti. Automaattinen sammutusjärjestelmä (vesisprinkleri) pyrkii sammuttamaan havaitun tulipalon. Osastolla on eri pisteissä useita jauhesammuttimia ja paloletkuja, joiden sijainti on merkitty paloturvallisuusmerkeillä.

Jokaisen osastolla työskentelevän velvollisuus on puuttua, jos erilaisissa järjestelmissä havaitaan puutteita tai toimimattomuutta. Epäkohdasta on ilmoitettava suullisesti tai kirjallisesti Kiinteistöjen vikailmoitukset ja työtilaukset-ohjelman kautta henkilölle joka vastaa korjaustoimenpiteestä.

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
Osastolla tupakoivat potilaat	Ennakointi tupakoivien potilaiden kohdalla, ohjeistus tupakoinnista	

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.

Osastolla ei toteuteta varsinaisia etä- tai digipalveluja. Ajoittain lääkäri voi käyttää vastaanottoajan sijaan puhelua potilaan asian hoitamiseksi. Potilas tunnistetaan ohjeistuksen mukaisesti.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Potilaan tunnistaminen	Ohjeistuksen mukainen potilaan tunnistaminen	
Irronneet tunnistusrannekkeet	Säännöllisesti tarkistetaan rannekkeiden paikallaanolo	

9.3 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Osastolla käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteita ja apuvälineitä. Näistä keskeisimpiä ovat mm. verenpaine-, verensokeri- ja kuumemittarit, pulssioksimetri, erilaiset infuusorit, hengitystä tukevat laitteet, erilaiset imuvälineet, virtausmittarit, potilassängyt ja -nostimet sekä erilaiset liikkumisen apuvälineet. Lääkintälaittehuolto tekee uusille lääkintälaitteille käyttöönottotarkastuksen ja lisää laitteen lääkintälaiterekisteriin ennen käyttöönottoa. Lääkintälaitteet hävitetään lääkintälaittehuollon kautta.

Lääkintälaittehuolto huolehtii lääkintälaitteiden säännöllisestä huollosta huolto-ohjelman mukaisesti. Jos laitteiden toiminnassa huomataan ongelmia, tehdään korjauspyyntö ja toimitetaan laite lääkintälaittehuoltoon. Jos laitetta ei saada korjattua, se lähtee poistoon. Osastolla kalibroidaan verensokerimittarit säännöllisesti, muita laitteita ei testata yksikössä. Hoitaja puhdistaa laitteet käytön jälkeen asianmukaisilla puhdistusaineilla ja laittaa laitteen käyttökuntoon seuraavalle potilaalle. Hengitystä tukeviin laitteisiin vaihdetaan osastolla suodattimet laitevalmistajan ohjeistuksen mukaisesti. Lääkintälaitteet pyritään hankkimaan sopimustoimittajilta, jolloin asianmukaisuus on varmistettu hankintatoimen puolesta.

Lääkintälaitteita tulee käyttää valmistajan käyttötarkoituksen ja ohjeiden mukaisesti. Laitetta käyttävällä on oltava turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus. Hoitajat suorittavat Laiteturvallisuus-verkkokurssin. Uudet työntekijät perehdytetään laitteiden käyttöön ja laitteita ei saa käyttää ellei ole osaamista. Osaston perehdytysuunnitelmaan on listattu osastolla käytössä olevat lääkinnälliset laitteet. Osastolla on käytössä Digitaaliset laitepassit, joita suorittamalla pystyy perehtymään laitteisiin ja niiden toimintaan. Opiskelijat käyttävät lääkintälaitteita vain ohjaajan valvonnassa.

Osaston kriittisiä lääkintälaitteita ovat hengitystä tukevat laitteet, infuusioiden antamiseen käytettävät laitteet ja happi- ja ilmvirtauspistokkeet. Happi- ja ilmvirtauspistokkeiden turvallisen käytön takaamiseksi on sovittu suojauskäytäntöjä, esim. säilytyspaikka ja merkinnät seinässä. Kaikkien osastolla käytettävien laitteiden

suomenkieliset käyttöohjeet ovat kaikkien saatavilla yksikön laitevaraston hyllyssä. Potilaille luovutetaan osastolta mukaan joitakin laitteita (happirikastin, nebulisaattorit). Potilas tai omainen ohjataan laitteen peruskäyttöön kotiutusvaiheessa ja mukaan annetaan laitteen käytön kirjallinen ohje. Keuhkopoliklinikan kuntoutusohjaaja huolehtii jatko-ohjauksesta.

Terveysthuollon laitteisiin, tarvikkeisiin ja apuvälineisiin liittyvistä vaara- ja poikkeamatapahtumista tehdään mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen ilmoitus Laatuporttiin. Ilmoituksia hyödynnetään laiteturvallisuuden seuraamisessa ja kehittämisessä. Lääkinnälliseksi laitteeksi katsotaan laitteen ja tarvikkeen vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen, tulee tehdä vaaratilanneilmoitus myös laitteen valmistajalle sekä Fimealle. Ilmoitus tulee tehdä myös jos laitteen osuus on epäselvä. Lähiesihenkilö huolehtii ilmoitusten tekemisestä laitteen valmistajalle ja Fimealle Laatuportin kautta 30 vrk kuluessa tapahtuneesta, vakavissa vaaratapahtumissa (kuolemaan johtanut) 10 vrk:ssa.

Henkilöstö on ohjeistettu seuraavasti: jos laitteen käytössä ilmenee puutteita, on käyttö lopettava välittömästi ja vaihdettava toiseen laitteeseen. Jokaisen vastuulla on laitteen oikeanlainen käyttö, eikä laitetta saa käyttää jos osaamista ei ole. Lähiesihenkilö seuraa laitteisiin liittyvien Laatuportti-ilmoitusten määrää ja tarpeen mukaan tehdään kehittämistoimenpiteitä, esim. ohjeiden päivittäminen, koulutukset.

Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Puutteellinen perehdytys	Perehdytyksen lisääminen ja varmistaminen Koulutukset Laitepassit	

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.

Lääkehoidon toteuttaminen osastolla on jokapäiväistä. Osaston lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään vuosittain ja säädösten tai toiminnan muuttuessa lähiesihenkilöiden ja lääkevastuuhoitajien toimesta.

Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu osaston lääkehoitoprosessi kokonaisuudessaan, vastuut ja velvollisuudet ja esimerkiksi henkilöstön lääkehoidon osaamisvaatimukset. Lääkehoitosuunnitelman sisällön tarkastavat ylihoitaja, palvelupäällikkö, palvelujohtaja tai vastaava ja sen hyväksyy työyksikön terveydenhuollosta tai lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri. Uudet työntekijät perehtyvät työsuhteen alkaessa lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma on paperisena versiona yksikön lääkehuoneessa ja sähköisenä versiona osaston Teams-kansiossa. Työntekijät perehdytetään osaston lääkehoitoon erillisen lääkehoidon perehdytysuunnitelman mukaisesti ja työntekijän itsensä vastuulla on huolehtia, että on saanut perehdytyksen lääkehoidon toteuttamiseen. Työntekijän vastuulla on tuoda esiin osaamisvajeensa ja lisäperehdytyksen tarve.

Lääkehoitoa osastolla saa toteuttaa terveydenhuollon ammattilainen, jolla on osastolla vaaditut lääkeluvat voimassa. Opiskelijat toimivat harjoittelujaksolla nimettyjen ohjaajien valvonnassa ja vastuulla. Lääkehoitoon osallistuminen harjoittelujakson aikana edellyttää opintosuunnitelmien mukaisten lääkehoidon teoriaopintojen sekä lääkelaskujen hyväksytyä suoritusta. Oppilaitokset huolehtivat teoriaopintojen sekä lääkelaskujen suorittamisesta ennen harjoittelujaksoa. Opiskelija työskentelee lääkehuoneessa vain nimetyn ohjaajansa tai toisen hoitohenkilöstöön kuuluvan työntekijän välittömässä ohjauksessa.

Osastolla olevan potilaan lääkitys pyritään tarkastamaan osastolle tulemisen jälkeen tai viimeistään seuraavalle lääkärintierrolla. Lääkitystä voidaan tarkistaa myös omaiselta tai potilaan tavanomaisesta hoitopaikasta. Lääkityksen voi tarkistaa joko hoitaja tai lääkäri. Lääkäri määrää aina potilaalle annettavat lääkkeet. Hoitajat tai osastofarmaseutti jakavat potilaiden lääkkeet dosetteihin ja lääkkeet jaetaan tulostetun lääkelistan mukaisesti. Hoitajat annostelevat lääkkeet potilaille. Lääketilauksista huolehtii osastofarmaseutti ja hoitajat.

Toiminta lääkehoitoon liittyvissä vaara- ja poikkeamatapahtumissa riippuu tilanteen vakavuudesta. Tapahtunut tilanne ja toimenpiteet tulee kirjata viivytyksettä potilasasiakirjoihin. (Asetus potilasasiakirjoista 298/2009, 11 ja 12 §.) Asiakasta ja omaista informoidaan mahdollisimman pian tapahtuneesta. (Potilasturvallisuusasetus 341/2011, 1§ 5 momentti. Vakavan vaaratilanteen tapahduttuapotilaan elintoimintoja ja vointia seurataan, ja vaaratapahtumasta ilmoitetaan välittömästi potilaan hoidosta vastaavalle lääkärille. Henkeä uhkaavassa

tilanteessa paikalle kutsutaan MET-ryhmä eli sairaalan sisäinen hätätilannetilannetiimi. Organisaation ohjeistuksen mukaisesti ja järjestetään potilaalle tarvittava jatkoseuranta tai -hoito.

Fimean määräyksen (6/2012) mukaan lääkehoidon toteuttamiseen mahdollisesti liittyvät riskit tulee kartoittaa ja niiden välttämiseksi tulee kehittää ja hyödyntää lääkehoidon turvallisuutta tukevia ratkaisuja. Lääkehoitosuunnitelman tärkeä tehtävä on toimia lääkehoitoon liittyvien riskien hallinnan suunnitelmana. Kun lääkehoitoon liittyvä vaaratapahtuma havaitaan, tulee välittömästi tehdä tarvittavat toimenpiteet vaaran poistamiseksi ja vaikutusten minimoimiseksi. Lääkehoitoon liittyvistä vaara- tai poikkeamatapauksesta tehdään ilmoitus Laatuportti-järjestelmään. Lähiesihenkilö käsittelee vaaratilanneilmoitukset ja pyrkii selvittämään, mistä vaaratapahtuma on johtunut. Juurisyytä voidaan selvittää moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen. Vaara- ja poikkeamatilanteisiin liittyvät ilmoitukset käsitellään kuukausittain osastokokouksessa, ja mietitään kehittämistoimenpiteitä jatkoon. Kehittämistoimenpiteiden toteutumista seurataan vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten avulla eli tuleeko muutoksen jälkeen samasta aiheesta uusia ilmoituksia.

Lääkkeiden ja rokotteiden vakavista haittavaikutuksista tehdään tarvittaessa sähköisesti ilmoitus Fimealle, joka ylläpitää valtakunnallista lääkkeiden haittavaikutusrekisteriä. Ilmoituksen voi tehdä terveydenhuollon ammattilainen tai potilas itse sähköisesti tai paperilomakkeella Haittavaikutuksista ilmoittaminen - Fimea.fi - Fimea(linkki). Osastolla huomattava lääkkeen tai lääkepakkauksen laatu- tai poikkeamasta tai lääkeväärennösepäilystä ilmoitetaan sairaala-apteekkiin ja noudatetaan sairaala-apteekin ohjeita. Virheellinen tuote poistetaan käytöstä ja varustetaan tekstillä ”käyttökielossa”. Lisäksi täytetään Tuotevirheilmoituslomake. Virheelliset tuotteet palautetaan sairaala-apteekkiin mahdollisimman pian.

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Kyllä

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Ari Puhakka

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: Päivi Leppänen

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Yksikön moninainen lääkehoito	Läkehoidon perehdytys, koulutukset	

Paljon riskilääkkeitä käytössä	Lääkehoidon perehdytys	
Eri yksiköissä erilaiset käytännöt	Yhtenäiset käytännöt joka osastolla	
Uudet, vaihtuvat työntekijät	Lääkehoidon perehdytys	

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.

Osaston henkilöstö on ohjeistettu toimimaan infektioiden torjuntayksikön ohjeiden mukaisesti huomioiden hyvä käsihygieniä ja aseptiikka. Henkilöstö noudattaa toiminnassaan tartuntatauti- tautikohtaista ohjeistusta sekä hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyohjetta infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estämiseksi. Varotoimiohjeet ovat kaikkien saatavilla ja varotoimista tiedotetaan potilashuoneeseen mentäessä. Tarvittaessa konsultoidaan infektioiden torjuntayksikköä. Epidemiatilanteissa käytetään Siun Soten infektioiden torjuntayksikön ohjeita, jotka ovat työntekijöiden saatavilla Siun soten intrassa. Osastolla hoidetaan paljon erilaisia infektiopotilaita, ja heidän sijoittamisensa tarpeen mukaan eristyshuoneisiin estetään infektioiden leviäminen osaston sisällä. Osastolla on tällä hetkellä käytettävissä kymmenen yhden hengen huonetta. Näistä neljä huonetta on välitilallisia ja huoneista löytyy myös oma Deko eli huuhtelu- ja desinfiointikone. Välitiloihin ja eristyshuoneisiin viedään vain välttämättömät hoitotarvikkeet ja -välineet. Kaikista potilashuoneista löytyy riskijäteastiat, likapyykkipussit ja pintadesinfektioainetta. Riskijäteastiat suljetaan ja hävitetään ohjeistuksen mukaisesti.

Henkilöstö käyttää tarpeen mukaan erilaisia suojaimia infektiopotilaita hoitaessaan. Henkilöstön käytettävissä on kirjalliset ohjeet ja ohjevideot suojainten oikeanlaisesta käytöstä. Henkilöstöllä tulee olla ohjeiden mukainen rokotussuoja.

Osastolla voidaan keuhkolääkärin toimesta tehdä pieniä toimenpiteitä, kuten pleuranesteen poistamista. Toimenpideskärryn puhtaudesta huolehditaan ja toimenpiteet tehdään aseptiikka huomioiden toimenpidehuoneessa. Välinehuollosta tulevat steriilit välineet säilytetään pakkauksissaan huoltokäytävän kaapissa ja haavahoitoihin käytettävät steriilit tuotteet omassa pakkauksissaan erillisessä kaapissa.

Päivittäisessä työssä huomioidaan, että tarpeettomia apuvälineitä ja tavaroita ei säilytetä huoneissa ja että tilojen pöydät ja lattiat ovat puhdistettavissa. Henkilökohtaiset tavarat säilytetään yöpöydän laatikostossa. Potilaskohtaiset apuvälineet ovat käytössä hoitajakson ajan ja ne puhdistetaan käyttäjän vaihtuessa.

Hoitovälineet ja lääkintälaitteet puhdistetaan tarvittaessa ja aina potilaan hoitojakson päättyessä valmistajan ohjeistuksen mukaisilla puhdistusaineilla.

Osastolla on nimetyt hygieniavastaavat, joille on laadittu tehtäväkuva. Uudet työntekijät perehdytetään hyvään käsihygieniaan. Käsi- ja käsienpesupaikkoja ja käsihuuhteita on hyvin tarjolla sekä käytävillä että jokaisessa potilashuoneessa, ja nähtävillä on useissa pisteissä kirjallinen/kuvallinen ohjeistus käsien pesuun ja käsihuuhteen käyttöön. Käsi- ja käsienpesupaikkojen yhteydessä on käsipyyheautomaatti. Terveysthuollon ammattilaisia tai potilaiden luona vierailevia omaisia ohjeistetaan hyvään käsihygieniaan. Käsihygienian toteutumista seurataan hygieniavastuuhoitajien toimesta säännöllisesti. Käsihuuhteen käytön määrää seurataan vuosittain, käsihuuhteen käytölle on asetettu kulutustavoite.

Henkilöstö ilmoittaa infektiot SAI-rekisteriin. Lähiesihenkilö seuraa SAI-raportoinnin kautta osastolla esiintyvien erilaisten infektioiden määrää ja hoitojakson aikana alkaneiden infektioiden määrää (selkeät infektio-oireet alkavat osastolla). Hoitoon liittyviä infektioita voivat olla erilaiset hengitystieinfektiot ja vierasesineisiin liittyvät infektiot. Epidemian mahdollisuus on olemassa liittyen erilaisiin tarttuviin tauteihin, kuten suolistoinfektiot ja hengitystieinfektiot. Epidemiaa epäiltäessä tai epidemian jo alettua aloitetaan välittömästi toimenpiteet tilanteen hallintaan saamiseksi.

Työntekijät perehdytetään erilaisten infektioiden tunnistamiseen, ehkäisyyn ja hoitoon. Hoitohenkilöstön tulee suorittaa Infektioiden-torjunta verkkokurssi ja lisäksi on suositeltavaa suorittaa Tavanomaiset varotoimet infektioiden torjunnassa – verkkokurssi. Osastolle on laadittu Laatuportti-ohjelmaan Infektioiden torjuntatoimien omavalvontasuunnitelma.

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.

Yleisestä siisteydestä vastaa koko henkilöstö yhdessä laitoshuollon kanssa. Laitoshuollosta vastaa Polkka Oy ja palvelusuunnitelma käydään vuosittain läpi heidän edustajansa kanssa. Polkan laitoshuoltajat vastaavat osaston siivouksesta, liinavaatehuollosta ja pääosin jätehuollosta. Jokaisessa potilashuoneessa ja huoltohuoneissa on jäteastiat pistävää ja viiltävää jätettä varten. Erilaiset tartuntavaaralliset jätteet käsitellään organisaation laatiman ohjeen mukaisesti.

Potilaan päivittäisestä hygieniasta huolehditaan yhdessä potilaan kanssa, kannustetaan omatoimisuuteen, mutta autetaan aina tarvittaessa. Henkilöstö toimii aseptisen työskentelyn periaatteiden mukaisesti ja huolehtii potilaan hygieniasta sovitusti (mm. inkontinenssisuojien vaihto, tarvittavat pesut). Suun ja hampaiden hoito huomioidaan päivittäin. Potilaalle varataan henkilökohtaiset hygieniatuotteet tai hänellä voi olla mukanaan henkilökohtaisia hygieniatuotteita. Pesujen yhteydessä tarkastetaan ihon kunto, avustetaan parran ajamisessa ja kynsien leikkuussa. Hygieniasta huolehtiminen kirjataan hoitotyön merkintöihin päivittäin. Potilaan

vaatteiden puhtaudesta ja niiden vaihtamisesta muistutetaan sekä huolehditaan. Kaikki vuodevaatteet vaihdetaan aina tarpeen mukaan – usein jopa päivittäin.

Potilaiden ja henkilöstön vaatehuolto järjestetään Sakupe:n kautta. Likapyykit laitetaan osastolla likapyykkisäkkiin ja säkit lähtevät jätehuoneesta pesulaan. Pesulasta tulee puhtaat pyykit rullakossa osastolle kolmesti viikossa (ma, ke ja pe). Vaatepalvelun henkilökunta käy tarkistamassa tilattavien vaatteiden ja vuodevaatteiden tarpeen ja huolehtii tilauksen tekemisestä. Epidemia-aikoina puhtaiden vaatteiden tarve voi lisääntyä ja pyykin määrä kasvaa, ja siihen varaudutaan tilanteen niin vaatiessa. Potilaat käyttävät osastolla sairaalan vaatteita. Jos potilaalla on tullessaan likaiset vaatteet, ne voidaan pesettää ennen potilaan kotiutumista. Henkilöstö käyttää työvaatteita, joita vaihdetaan tarpeen mukaan.

Osastolla hoidetaan paljon infektiopotilaita, ja siivoustoimenpiteissä otetaan aina huomioon erilaisten pesuaineiden oikeanlainen käyttö infektioiden torjumiseksi. Tarttuvan taudin vuoksi eristyksessä olleen potilaan eristyksen purkautuessa tai potilaan kotiutessa tilat siivotaan erillisten ohjeiden mukaisesti. Epidemiaa epäiltäessä tai epidemian alkaessa aloitetaan tehostettu siivous tarvittaessa koko osastolla.

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
Epidemiariski	Käytännön ohjeet epidemian ehkäisemiseksi, potilaan eristäminen heti oireilun alkaessa	
SAI-ilmoitusten tekeminen puutteellista	Ohje Sai-ilmoituksen tekemiseen Perehdytys	

9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

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

Henkilöstöä ohjataan tiedon haussa intrasta tai luotettavista verkkolähteistä perehdytysvaiheessa ja aina tarpeen mukaan. Osastolla ei ole tällä hetkellä erillistä palvelu- tai toimintasuunnitelmaa. Osastolla on käytössä muutamia yksikkökohtaisia ohjeita liittyen lähinnä lääkehoito-ohjeisiin ja radiojodipotilaan hoitoon. Osaston Teams-verkkokansiossa on osastokohtaisia ohjeita ja suunnitelmia. Ohjeita ovat laatineet lähiesihenkilöt, vastuuhenkilöt ja osastofarmaseutti. Osastokohtaiset lääkehoito-ohjeet ovat osastonylilääkärin hyväksymiä. Potilaiden hoidossa ja tutkimusvalmisteluissa käytetään paljon eri osastojen ohjeita, esim. vatsakeskus ja röntgen, joten erilliset osastokohtaiset ohjeet eivät ole tarpeellisia. Potilasohjeita tulostetaan ja annetaan potilaille tarpeen mukaan. Lähiesihenkilö pyrkii varmistamaan, että käytettävä ohjeistus on ajantasalla ja tarpeen vaatiessa laaditaan uusia toimintaohjeita.

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
Tiedon hakemisen vaikeus, tietoa paljon saatavilla	Perehdytys, ohjeiden kokoaminen yksikön omaan verkkokansioon/intran kotisivulle	

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.

Potilasturvallisuuden parantamiseksi tehdään yhteistyötä infektioiden torjuntayksikön kanssa, potilasturvallisuusyksikön kanssa ja turvallisuusyksikön kanssa. Palo- ja pelastuslaitos järjestää henkilöstölle alkusammutuskoulutusta. Osastolle voidaan kutsua päivystävä pastori erillisen ohjeen mukaisesti.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.7.2 Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius

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

Pelastuslaki ja asetus pelastustoimesta edellyttävät varautumista onnettomuus-, vaara- ja vahinkotilanteisiin ja niiden hallintaan. Keskussairaalaan tehty pelastussuunnitelma on kirjallinen ohjeistus mahdollisiin vaaratilanteisiin, joista aiheutuva mikä tahansa vaara on niin merkittävä, että sen varalta on oltava selkeät toimintaohjeet sekä yhtenäiset menettelytavat, joilla minimoidaan aiheutuvat vahingot ko. vaaratilanteessa. Osastolla on laadittu lisäksi kirjallinen ohje toiminnasta tulipalotilanteessa. Poistumisturvallisuus suunnitelmassa on arvioitu yksikön toimintakykyä palo- ja pelastustilanteessa. Suuronnettomuussuunnitelma on laadittu keskussairaalaatasoisesti, ja osastolle on laadittu toimintakortti, jonka mukaisesti toimitaan suuronnettomuustilanteessa.

Osastolle on laadittu toimintasuunnitelma sähkökatkoksen varalle ja osastolla on varauduttu erilaisiin häiriötilanteisiin organisaation ohjeistuksen mukaisesti, esimerkiksi turvaamalla kriittisten laitteiden toimintavarmuus poikkeustilanteissa. Vuonna 2020 osastolla on laadittu covid19-epidemian vuoksi kohortointisuunnitelma, jota voidaan hyödyntää vastaavassa tilanteessa.

Turvallisuuteen ja poikkeusolojen häiriö- ja uhkatilanteisiin liittyvät ohjeet on koottu turvallisuuskansioon, joka on aina henkilöstön saatavilla hoitajien kansliassa. Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään tulovaiheessa kansion sisältöön. Osastolla on nimetyt turvallisuusvastaavat. Turvallisuusosaamisen lisäämiseksi osastolla järjestetään henkilöstön turvallisuuskiertoja ja -kävelyjä säännöllisesti. Turvallisuuskävelyllä osaston uudet työntekijät perehtyvät turvallisuusasioihin käytännössä. Henkilöstö suorittaa Paloturvallisuutta taidolla-verkkokurssin ja käy alkusammutusharjoituksissa.

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
Tulipalon riski sisätiloissa tupakoinnin vuoksi	Tupakoivan potilaan kohdalla ennakointi	

9.7.3 Terveystuojelu

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

Osaston tilojen terveystuuteen vaikuttavia asioita tunnistetaan ja arvioidaan vuosittain laatuportti-järjestelmään tehtävässä riskienarvioinnissa. Tilojen terveystuuteen liittyviä havaintoja voi tulla esiin myös henkilöstön tai potilaiden antamien palautteiden kautta. Mikäli tiloissa tulee esiin terveystuuteen vaikuttavia tekijöitä, niistä ilmoitetaan organisaation ohjeiden mukaisesti tarvittaville tahoille (esim. kiinteistöhuolto, kiinteistön omistaja, työterveyshuolto). Osastolla hoidetaan paljon erilaisia infektiopotilaita, jolloin henkilöstö voi altistua esim. tarttuvalle taudille.

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdysthenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Tarttuvan taudin riski työssä	Ohjeiden mukainen suojautuminen, ohjeistuksen mukaiset siivoustoimenpiteet	

10 Palvelun sisällön omavalvonta

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

10.1 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen

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

Pääsääntöisesti potilaat tulevat osastolle päivystyksestä tai toisilta osastoilta keskussairaalaan, ja heillä on tunnistusranneke osastolle tullessaan. Lupapaikalle tuleville potilailla tunnistusranneke laitetaan osastolla. Tarvittaessa potilas tunnistetaan Potilaan tunnistaminen ja tunnistevälineiden käyttö -ohjeistuksen mukaisesti. Henkilöstö suorittaa Asiakkaan ja potilaan tunnistaminen – verkkokurssin (Potilasturvaportti).

Potilaan tunnistusrannekeiden paikallaanoloa ei tarkisteta systemaattisesti osastolla. Osaston potilaat käyvät usein tutkimuksissa ja aina sinne lähtiessä potilaskuljettaja tarkistaa tunnistusrannekkeen olemassaolon, ja samoin tutkimustilanteissa potilaan henkilöllisyys varmistetaan. Myös laboratoriohoitajan ottaessa verikokeita hän tunnistaa potilaan tunnistusrannekkeesta. Näissä tilanteissa tunnistusrannekkeen puuttuminen huomataan ja tunnistusranneke laitetaan potilaalle. Osastolla on erillinen tulostin tunnistusrannekeiden tulostamista varten. Haasteena on se, että potilaat saattavat itse poistaa tunnistusrannekkeen. Tunnistamiseen liittyvistä Vaara- ja poikkeamatilanteista kirjataan ilmoitus Laatuportti-ohjelmaan.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Tunnistusranneke irronnut tai potilas itse irrottanut	Tunnistusrannekeiden tarkistaminen systemaattisesti	

10.2 Häätötilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

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

Osaston potilaiden hoidon tarvetta ja vointia seurataan toistuvasti erilaisten mittausten avulla. Tavoitteena on tunnistaa potilas jonka tila vaatii välitöntä, nopeaa ja tehokasta hoitoa. Hoitaja reagoi tilanteeseen olemassa olevilla hoitotyön- tai lääkintäkeinoilla ja virka-aikana osastolla oleva lääkäri ottaa kantaa hoitoon ja antaa hoito-ohjeet jatkoon. Virka-ajan ulkopuolella soitetään päivystävälle sisätautien lääkäriin tilannearvion ja hoito-ohjeiden saamiseksi. Hoitohenkilöstö voi käyttää NEWS-pisteitä potilaan tilanteen arvioinnin apuna. Osastolla on käytössä organisaatioon laadittu häätötilapotilaan tunnistamismittaristo (MET-huoneentaulu), jonka perusteella voidaan hälyttää paikalle MET-ryhmä eli sairaalan sisäinen häätötilannetilannetiimi. Elvytystilanteessa hälytetään paikalle sisätautilääkäri ja sairaalan sisäinen elvytystiimi. Häätötilapotilaan tunnistamismittaristot löytyvät kanslioiden seinältä ja jokaisen henkilöstön jäsenen tulee osata tunnistaa häätötilapotilas.

Henkilöstö perehdytetään potilaan voinnin ja peruselintoimintojen seuraamiseen ja häätötilapotilaiden tunnistamiseen ja hoitoon. Voinnin seurannasta ja vitaalien kirjaamisesta potilastietojärjestelmä Mediatriin on

sovitut toimintatavat, jolloin tiedot ovat helposti kaikkien nähtävillä. Henkilöstö suorittaa vuosittain Hätätilapotilaan tunnistaminen ja hoitoelvytys taso 3-koulutuskokonaisuuden, joka sisältää verkkoympäristössä suoritettavan teoriaosuuden ja osastolla suoritettavan käytännön harjoittelun. Perehdytyksessä käydään läpi virka- ja päivystysajan toiminta ja MET- ja elvytysryhmän toiminta. Uudet työntekijät ohjeistetaan aina herkästi reagoimaan asioihin, konsultoimaan kollegaa tai lääkäriä tarpeen mukaan, jotta tilanteisiin tulee reagoitua asianmukaisesti ja nopeasti.

Jos potilaan tarkkailussa tai voimien seurannassa on puutteita, on henkilöstöä ohjeistettu tekemään ilmoitus Laatuporttiin. Näin esimerkiksi perehdytyksen tai osaamisen lisäämisen tarve saadaan näkyväksi ja asioita voidaan käydä läpi osastolla tai työntekijätasolla asti, ja viime kädessä tilanteiden ennakointi lisääntyy, reagoitukyky ja potilaturvallisuus paranee.

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
Uuden henkilöstön kokemattomuus	Säännöllinen hätätilapotilaan tunnistamisen koulutus	
Vaativahoitoiset potilaat vuodeosastolla	Potilaan hoitopaikan oikea valinta, ennakointi tehostetun hoidon tarpeesta	

10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

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

Erikoissairaanhoidon vuodeosastolla keskitytään yleensä siihen, minkä vuoksi potilas on osastolle hoitojaksolle tullut. Potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi tehdään kuitenkin yhteistyötä useiden eri yhteistyökumppaneiden kanssa. Osaston sisällä tehdään moniammatillista yhteistyötä lääkäreiden, hoitajien, osastofarmaseutin, fysioterapeuttien ja osastonsihteereiden kanssa, ja tietoa jaetaan tarpeen mukaan osallisille. Osastojakson aikana tehdään yhteistyötä eri tahojen ja asiantuntijoiden kanssa, esim. ravitsemusterapia, tehostettu avohoito, eri yksiköt ja poliklinikat keskussairaalaissa.

Suullisten tiedon kulun varmistamiseksi käytetään osastolla ISBAR-raportointia, joka on käytössä potilasta osastolle vastaanottaessa ja potilasta siirrettäessä jatkohoitoon terveyskeskuksen vuodeosastolle. Henkilöstö suorittaa ISBAR – suullinen tiedonkulun varmistaminen verkkokurssin Siunopissa. Potilaan siirtyessä jatkohoitoon annetaan aina suullinen raportti jatkohoitopaikan henkilöstölle (vuodeosastolle, toiseen yksikköön, kotihoitoon). Potilaan mukaan annetaan myös kirjallinen hoitotyön yhteenveto ja muut tarvittavat jatkohoito-ohjeet, lääkityslista ja mahdolliset ajanvaraukset. Potilaan kotiuttamisen muistilista ohjaa potilaan turvallista kotiuttamista. Kotiutustilanteissa tiedotetaan omaisille kotiutuksesta ja jatkohoidon suunnitelmasta. Jos tiedonkulussa on ollut haasteita, voidaan tehdä ilmoitus vaara- ja poikkeamatilanteesta Laatuportti-ohjelmaan.

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
Suullinen/kirjallinen raportointi puutteellista	Perehdytys ISBAR-mallin käyttäminen	

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.

Osastolla hoidossa olevien potilaiden tarpeen mukainen kivunhoito on olennainen osa kokonaisvaltaista hoitoa. Kivun voimakkuutta ja luonnetta seurataan tarpeen mukaan ja potilaan omaa arvioita kivusta kuunnellaan. Kivunhoidon erilaisia keinoja hyödynnetään aina mahdollisuuksien mukaan: lääkärin määrämä kipulääkitys ja hoitotyön keinot kivun lievitykseen. Osastolla voidaan toteuttaa vaativan kivun hoitoa lääkeinfusioiden ja lääkännostelijan avulla. Vaativassa kivunhoidon tilanteessa voidaan konsultoida esimerkiksi kipuhoitajaa, kipuklinikkaa tai palliatiivista yksikköä (saattohoitopotilaat).

Kivun arvioinnin mittareina käytetään pääsääntöisesti sanallista arviota tai numeraalista arviota 1-10. Aina potilas itse ei pysty kertomaan kivun määrää tai laatua jolloin hoitaja pyrkii potilasta tarkkailemalla arvioimaan kipua. Kipumittareiden käyttö ja kivun seuranta ja arviointi sekä tehdyt hoitotoimenpiteet tai annettu kipulääkitys kirjataan potilastietojärjestelmä Mediatriin päiväseurantaan ja hoitotyönmerkintöihin.

Hoitohenkilöstölle järjestetään kivun hoitoon liittyvää koulutusta ja hoitajat suorittavat Kivun lääkehoidon perusteet – verkkokurssin. Henkilöstön tulee hallita porrastettu kivunhoito ja erilaiset keinot lievittää kipua.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Henkilöstön perehtyneisyys kivunhoitoon	Verkkokurssi Perehdyttäminen Kouluttautuminen Asiantuntijoiden konsultointi	

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.

<p>Potilaan kaatumis- ja putoamisriskiä seurataan päivittäin osana potilastyötä. Potilaan liikkumista ja tasapainoa tarkkaillaan, huolehditaan esteettömästä liikkumismahdollisuudesta, koulutetaan henkilökuntaa kaatumisten ehkäisystä sekä oikeista nostotekniikoista, opetetaan potilaille turvallisia liikkumistapoja ja tarvittaessa opastetaan apuvälineiden käyttöä. Tarvittaessa pyydetään fysioterapeutti arvioimaan potilaan liikkumista. Lääkäri tarkastaa potilaan lääkelistan, onko lääkityksellä vaikutusta kaatumis/putoamisriskiin.</p> <p>Osastolla käytetään FRAT-mittaria kaatumisriskin arvioimiseksi. Mittari auttaa tunnistamaan potilaat, joiden kaatumisriski on suurentunut. Mittaustulos kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Tieto erittäin korkeasta kaatumisvaarasta lisätään asiakkaan ja potilaan riskitietoihin. Mittarin käyttämistä haastaa se, että potilaiden hoitoajat ovat lyhyitä ja taustatiedot etenkin pidemmältä ajalta eivät ole tiedossa.</p> <p>Osastolla on käytössä liikkumisen apuvälineitä, joita tarvittaessa tarjotaan liikkumisen tueksi. Apuvälineitä ovat muun muassa rollaattori, kävelypöytä ja liukuestesukat. Kaatumisriskissä olevan potilaan liikkumista voidaan varmistaa hoitajan tukemana ja potilaan ohjauksella. Henkilöstölle järjestetään perehdytystä ja koulutusta apuvälineiden käytöstä. Osastolla tehdään arkipäivisin moniammatillista yhteistyötä fysioterapeuttien kanssa. Hoitajien on suositeltavaa suorittaa Kaatumisen ehkäisy – verkkokurssi.</p> <p>Jokaisesta potilaan kaatumisesta tai putoamisesta tulisi tehdä vaaratapahtumailmoitus Laatuporttiin sekä haittatapahtuma-kirjaus potilastietojärjestelmä Mediatriin. Esihenkilö seuraa Laatuportti-ilmoitusten ja haittatapahtumakirjausten määrää ja henkilöstön kanssa käydään läpi, miten kaatumisia ja putoamisia voidaan ennaltaehkäistä paremmin.</p>
--

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyn yhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Potilaiden sairaudentila, sekavuus	Yksillöllinen ennakointi, apuvälineiden käyttö	
Riittämätön henkilökunnan määrä	Henkilöstömitoitus kuntoon	

10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

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

Potilaan tullessa osastolle päivitetään potilaan ravintotiedot (ruokavalio ja allergiat) potilastietojärjestelmä Mediatriin. Osastolla seurataan potilaan ravitsemustilaa päivittäin ja havainnot kirjataan potilaan hoitotyön merkintöihin. Vajaaravitsemusmittareiden käyttö on haastavaa, koska potilaiden hoitajaksot ovat yleensä lyhyitä eikä pystytä arvioimaan pidempiaikaista ravitsemustilaa. Tarvittaessa potilaalle voidaan tilata runsasenerginen ruoka tai tarjota täydennysravintojuomia. Osastolla voidaan ottaa huomioon myös potilaan omat toiveet ruoan suhteen. Jos potilaalla on vaikeuksia ruoan nielemisessä, muutetaan ruoan rakennetta sopivaksi. Tarvittaessa hoitajat auttavat ruokailussa, jolloin turvataan potilaan ravinnon saaminen. Osastolla on käytössä lisäksi erilaisia tapoja ravinnon antamiseen. Ravintoliuosta voidaan antaa nenämahaletkun tai peg-letkun kautta tai suoraan suonensisäisellä liuoksella. Tarvittaessa ravitsemusasioista voidaan konsultoida ravitsemusterapeuttia.

Osastolle on laadittu ravitsemushoidon laatukriteerit, jotka ohjaavat osaston ravitsemushoitoa. Hoitajien on suositeltavaa suorittaa Tunnistatko vajaaravitsemuksen, Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito ja Vajaaravitsemuksen riski eri potilasryhmissä – koulutukset verkkoympäristössä.

Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Vajaaravitsemus jää tunnistamatta	Koulutus, perehdytys	
Ruokailussa avustamiseen liian vähän aikaa	Riittävä henkilöstöresurssi	

10.7 Painehaavojen ehkäisy

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

Osastolla hoidetaan potilaita, joilla on kohonnut painehaavariski. Painehaavariski voi ilmetä potilaalla, jotka viettävät pitkiä aikoja istuen tai makuulla. Yleisiä riskitekijöitä ovat liikkumattomuus, huono verenkierto, painon nousu ja ikääntyminen. Ihon punoitus, tunnottomuus tai kipu voivat olla merkkejä alkavasta painehaavasta.

Osastolla tulisi arvioida painehaavariskiä potilaiden kohdalla päivittäin. Potilaan tullessa osastolle, tulisi painehaavariskin arviointi tehdä Braden-mittarin avulla ja saatu arvio painehaavan riskistä kirjataan potilastietojärjestelmä Mediatriin. Osastolla syntyneistä painehaavoista tulee tehdä haittatapahtumakirjaus potilastietojärjestelmä Mediatriin ja vaaratilanneilmoitus Laatuportti-järjestelmään, minkä avulla painehaavaumien esiintymistä pystytään seuraamaan.

Kohonnut painehaavariski huomioidaan potilaan hoidossa hyödyntämällä painetta vähentäviä apuvälineitä kuten ilma- tai decubituspatja ja kevennostossut. Lisäksi huolehditaan asentohoidosta, hyvästä ravitsemuksesta ja henkilökohtaisesta hygieniasta sekä päivittäisestä ihon kunnon tarkkailusta ja hoidosta. Potilaita ohjataan ja kannustetaan omatoimisuuteen liikkumisessa ja päivittäisissä toimissa painehaavojen ennaltaehkäisemiseksi. Painehaavariskin huomiointi tulee kirjata potilastietojärjestelmään hoitotyön merkintöihin. Osaston haava- ja painehaavavastaava kouluttaa hoitajia painehaavariskin arviointiin ja kohonneen painehaavariskin huomiointiin päivittäisessä hoitotyössä.

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
Vuodepotilaat, potilaiden liikkumattomuus	Painehaavoja ennaltaehkäisevät keinot aktiivisesti käyttöön	

10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

Osaston potilaat joutuvat harvoin leikkaukseen. Ajoittain osastolta voi kuitenkin lähteä potilas päivystyksellisesti operaatioon leikkauksaliiniin. Tarvittavat ilmoitukset ja valmistelut toteutetaan osastolla, mutta erillisiä tarkistuslistoja ei ole käytössä. Riippuen tilanteesta potilaat saapuvat osastolle takaisin jatkohoitoon tai siirtyvät jatkohoitoon kirurgiselle vuodeosastolle. Keuhkosairauksien potilaille tehdään silloin tällöin osastolla toimenpidehuoneessa pleurapunktioita, jolloin keuhkopussista poistetaan nestettä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Leikkausvalmistelut satunnaisia, henkilöstön perehtyneisyys voi olla puutteellista	Selkeät kirjalliset ohjeet valmisteluista	

10.9 Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen

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

Osastolla hoidetaan akuutin sekavuustilan riskiryhmään kuuluvia potilaita. Akuutti sekavuustila voi ilmaantua kenelle tahansa sairauden komplikaationa iästä riippumatta. Laukaisevina tekijöinä voivat olla yksilön

ominaisuuksiin liittyvät tekijät, hoitoon liittyvät riskit tai lääkehoitoon liittyvät riskit. Yksilön ominaisuuksiin liittyviä tekijöitä ovat muun muassa muistisairaus, korkea ikä, monisairastavuus tai äkillinen muutos terveydentilassa, pyykkisessä voinnissa tai sosiaalisessa ympäristössä. Hoitoon liittyvät riskit, jotka voivat altistaa tai laukaista akuutin sekavuustilan, voivat olla esimerkiksi vierasesineiden käyttö (virtsakatetri, verisuonikanyyli), osastosiirrot, verensokerin vaihtelu, vuodelepo ja liikkumisen rajoittaminen, alhainen veren happiosapaine, riittämätön kivunlievitys, vuorokausirytmien häiriöt tai hälytysäänet ja ääntä pitävät laitteet. Lääkehoitoon liittyvät riskit ovat huonosti valittu tai sopimaton lääke. Lisäksi eri lääkeryhmät voivat aiheuttaa sekavuutta, kuten vahvat kipulääkkeet.

Ennaltaehkäisy on paras ja vaikuttavin hoito ja se tulisi aloittaa heti hoitajakson alussa. Ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tulisi käyttää koko hoitajakson ajan. Ennaltaehkäisevien toimien käynnistämiseksi akuutin sekavuustilan riski tulisi tunnistaa. Oireet ilmenevät nopeasti kehittyvänä tietoisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriönä. Muita oireita voivat olla aistiharhat, vuorokausirytmien häiriöt, levottomuus tai kognitiivisten toimintojen (muisti, ajatusten kulku) häiriöt. Käyttäytyminen poikkeaa tavanomaisesta. Riskin tunnistamisen jälkeen pyritään ennaltaehkäisemään sekavuustilan syntymistä. Ennaltaehkäiseviä keinoja ovat taustatietojen selvitys, kokonaisvaltainen lääkityksen arviointi, hoitotyön lääkkeettömät keinot kuten ravitseminen, nesteytys, kivun hoito, erittäminen, kommunikaatio ja varhainen mobilisaatio, vuorokausirytmien huomiointi, aistivajeen huomiointi sekä turvallinen hoitoympäristö.

Akuutti sekavuustila on oireyhtymä, jonka tärkein hoito on laukaisevien syiden selvittäminen ja mahdollisuuksien mukaan niiden hoitaminen. Akuutin sekavuustilan hoidossa käytetään samoja keinoja kuin ennaltaehkäisyssä. Lääkehoito ja fyysiset rajoittamistoimenpiteet oireiden hoidossa ovat viimeisiä keinoja. Moniammatillista yhteistyötä tehdään sekä ennaltaehkäisevän ja hoidon osalta osaston lääkäreiden, tarvittaessa päivystävän lääkärin ja psykiatrian puolen ammattilaisten kanssa. Akuutin sekavuustilan tunnistaminen, oireet ja hoito kirjataan riittävän tarkasti potilastietojärjestelmä Mediatriin. Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja hoito on yksi hoidon laatutekijöistä ja ehkäisee hoidon pidentymistä ja lisäkustannuksia. Henkilöstö kohtaa potilaat hoitotyön ohessa ja arvioi päivittäin potilaan vointia ja mahdollisia akuutin sekavuustilan oireita. Siun Sotessa on tehty Akuutin sekavuustilan hoitopolku, jonka tarkoituksena on yhtenäistää käytänteitä sekä parantaa hoidon laatua [Akuutti sekavuustila \(delirium\) - Siun sote palveluketjut](#) (linkki).

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 riskien tunnistaminen ja ennaltaehkäisy voi olla vaikeaa	Koulutus, perehdytys	Akuutti sekavuustila (delirium) - Siun sote palveluketjut
--	----------------------	---

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.

Nikotiinituotteiden käyttö voi ilmetä potilaan sairauskertomuksesta tai potilaan tuodessa itse esiin asian. Lääkäri tai hoitaja voi myös kysyä potilaalta asiasta. Tupakoivan potilaan riippuvuus pyritään huomioimaan, koska nikotiinittomuus usein aiheuttaa potilaalla osastojaksolla vaikeitakin vieroitusoireita. Potilaiden hoidon tarve on usein sellainen, että he eivät pysty poistumaan osastolta ulos virallisille tupakointipaikoille. Potilaille tarjotaan erilaisia nikotiinivalmisteita vieroitusoireita helpottamaan, esim. laastari tai purukumi.

Henkilöstö ohjeistetaan huomioimaan nikotiiniriippuvaisen potilaan tilanne, arvioimaan riippuvuutta ja helpottamaan vieroitusoireita käytössä olevin keinoin. Henkilöstö kannustaa ja ohjaa potilaita myös pysyvään tupakoimattomuuteen hoitajakson jälkeen. Siun sotessa on käytössä Ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju, josta sekä potilaat että henkilöstö saavat tietoa, tukea ja ohjeita nikotiiniriippuvuuden hoidosta. Henkilöstölle tulisi tarjota enemmän koulutusta nikotiiniriippuvuuden arvioinnista, tupakka- ja nikotiinituotteiden lopettamisen tuesta ja kirjaamisesta.

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.

Osastolla hoidetaan potilaita, joilla on alkoholin aiheuttamia liitännäissairauksia. Alkoholist riippuvaisilla potilailla voi olla hoitajakson aikana vieroitusoireita, joita lääkitään tarpeen mukaan. Alkoholin riskikäyttö pyritään ottamaan puheeksi ja tarjotaan tukea ja neuvontaa tarpeen mukaan. Siun sotessa on käytössä Ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju, josta sekä potilaat että henkilöstö saavat tietoa, tukea ja ohjeita aloholiriippuvuuden hoidosta.

Osastolle voidaan kutsua päihdehoitaja keskustelemaan potilaan kanssa päihdeiden käytöstä, tekemään arvio hoitoon ohjauksen tarpeellisuudesta ja ohjaamaan jatkohoitoon. Potilaan tilannetta voidaan arvioida moniammatillisesti hoidon aikana.

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.

Osastolla hoidetaan potilaita, joilla voi olla huumausaine- ja päihderiippuvuus. Hoitoon tuleminen syy on päihdeiden käytön liitännäissairaus, jota hoidetaan asianmukaisella tavalla. Päihderiippuvaista tuetaan ja kannustetaan päihteettömyyteen. Mahdollisia korvaushoitoja jatketaan sovitulla tavalla osastolla hoidon ajan. Osastolla huomioidaan moniammatillisuus ja tarvittaessa otetaan yhteyttä esimerkiksi päihdehoitajaan.

10.10.4 Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy

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

Rahapelaamisen tunnistaminen tai siihen vaikuttaminen ei ole yksikön keskeistä toimintaa.

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.

Hoitaja havainnoi potilaan mielentilaa päivittäin sekä tarvittaessa keskustelee potilaan kanssa mielialasta. Jos herää huoli mielenterveydellisistä haasteista, hoitaja konsultoi potilasta hoitavaa lääkäriä. Hoitava lääkäri konsultoi tarvittaessa psykiatria esimerkiksi lääkähoidosta. Lisäksi hoitaja voi tehdä psykiatriselle

sairaanhoidajalle pyynnön käydä potilaan luona. Osastolla pyritään potilaan tarpeita vastaavaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Mielen terveyden haasteita voidaan huomioida myös järjestämällä turvallinen hoitoympäristö.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Mielen terveyden haasteita ei tunnisteta ajoissa	Osaamisen kehittäminen	

10.11 Itsemurhien ehkäisy

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

Itsemurhavaara huomioidaan tarpeen mukaan potilaan ollessa hoitajaksolla osastolla. Itsemurhavaaran tullessa esiin voidaan konsultoida psykiatrian tehostettua avohoidon yksikköä tai muita mielen terveys- tai päihdealan ammattilaisia. Henkilöstö voi halutessaan osaamisen vahvistamiseksi suorittaa Itsemurhien ehkäisy-verkkokurssin.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.12 Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy

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

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

Mikäli potilaan hoitojakson aikana tulee esiin että potilas olisi kohdannut väkivaltaa, toimitaan osastolla potilaan toivomalla tavalla. Jos potilas haluaa asiaan puututtavan, voidaan pyytää moniammatillinen riskinarvioinnin kokous (MARAK) Sosiaali- ja kriisipäivystyksen kautta. Toimintamallin tarkoituksena on ehkäistä väkivallan uusiutumista ja saattaa uhri eri tahoilta tarvitsemansa avun piiriin yhdellä ilmoituksella.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

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

12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämissaikataulu
Osaamisen kehittäminen	Osaamisen kehittämisen suunnitelma Säännölliset sisäiset ja ulkoiset koulutukset henkilöstölle	
Perehdyttäminen	Systemaattinen perehdyttäminen Perehdytyskeskustelujen lisääminen	

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).

Osaston lähiesihenkilö seuraa omavalvontasuunnitelman toteutumista vähintään pari kertaa vuodessa.
--

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastualueen palvelupäällikkö.

Joensuu	
Päiväys	

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

Suunnitelmassa viitatus internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

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

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma:

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

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

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015:

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

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

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

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

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:

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

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

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

Miunpalvelut.fi:

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

Omavalvonta - siunsote.fi:

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

Omavalvontaohjelma:

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

STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.

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

Tartuntatautilaki (1227/2016):

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

Terveydenhuoltolaki (1326/2010):

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

Terveydensuojelulaki (763/1994):

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

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen:

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

Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi:

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

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

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

Viestit – Suomi.fi:

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