

Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

Diabetesosaamiskeskus

Laatija(t)	Päivinen Tiina, Osastonhoitaja Rautiainen Päivi, Ylilääkäri
Tarkastaja	Karvinen Heli, ylihoitaja
Hyväksyjä	Harju Anu, palvelupäällikkö
Pvm.	18.2.2024

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Palveluyksikköä koskevat tiedot.....	5
2.1	Palveluyksikön johtaminen	6
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut	6
3	Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	8
3.1	Toiminta-ajatus	8
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet	8
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	10
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t).....	10
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	10
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	10
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta	11
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	11
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen	11
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen	12
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	13
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen	13
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	14
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta	14
6	Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen	15
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi	15
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	15
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	16
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	16
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	16
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	17
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu	18
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva	19
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen	20

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute	20
6.5.2	Asiakasviestintä	20
7	Henkilöstö	21
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys	21
7.2	Rekrytointi	22
7.3	Perehdytys	22
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	23
7.5	Johtamisosaaminen	24
7.6	Työhyvinvointi	24
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin	25
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen	26
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	26
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat	26
8.2	Tietosuojat ja tietoturva	27
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	28
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	28
9.2	Etä- ja digipalvelut	30
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet	31
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	32
9.5	Infektioiden torjunta	34
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy	34
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt	35
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	35
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	36
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	36
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius	37
9.7.3	Terveydensuojelu	38
10	Palvelun sisällön omavalvonta	38
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	39
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen	39

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	40
10.4	Kivunhoito	41
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	41
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	42
10.7	Painehaavojen ehkäisy	43
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	44
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	44
10.10	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	45
10.10.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus	45
10.10.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	46
10.10.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	46
10.10.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy.....	47
10.10.5	Ehkäisevä mielenterveystyö.....	47
10.11	Itsemurhien ehkäisy	48
10.12	Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....	49
11	Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	49
12	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta	49
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	50
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	50
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	50
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	51

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	Diabetesosaamiskeskus Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Palvelumuoto Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Asiakas- tai potilaspaikkamäärä	Avohoito / potilasvastaanottotoiminta Diabetesta sairastavat potilaat tietyin kriteerein Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella Asiakasmäärä: 4100 (terveysasemien diabetesosaamiskeskus) + 800 (keskussairaalan diabetesosaamiskeskus) Vastaanottokäyntien ja kontaktien tarve on määritelty yksilöllisesti, keskimäärin 1-3 käyntiä vuodessa.

	<p>Vastaanottojen määrä vuonna 2023:</p> <p>Terveysasemien hoitajat vastaanottokäynnit 4453 kpl, reaaliaikainen etäasiointi 6648 kpl</p> <p>Terveysasemien lääkäri vastaanottokäynnit 856 kpl, reaaliaikainen etäasiointi 224 kpl</p> <p>Keskussairaalan hoitajat vastaanottokäynnit 329 kpl, reaaliaikainen etäasiointi 58 kpl</p> <p>Keskussairaalan lääkärit vastaanottokäynnit 684 kpl, reaaliaikainen etäasiointi 135 kpl</p>
Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	<p>Päivinen Tiina, tiina.paivinen@siunsote.fi, puh. 013 330 4631</p> <p>Hasunen Satu, satu.hasunen@siunsote.fi, puh.013-330 4156</p> <p>Harju Anu, anu.harju@siunsote.fi, puh. 013 330 3064</p>
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. Klinikkaryhmää johtaa palvelupäällikkö, hoitotyön osalta yhteistyössä ylihoitajan kanssa. Klinikkaryhmän erikoisalojen klinikoita johtavat erikoisalojen ylilääkärit, yhteistyössä yksiköiden osastonhoitajatyöparin kanssa.</p> <p>Diabetesosaamiskeskuksen toimintaa johtavat yhdessä ylilääkäri, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitajat. Lääketieteellinen johto kuuluu ylilääkärille ja hoitotyön johto ylihoitajalle jakaantuen edelleen lähiesihenkilöille. Yksikössä toteutetaan sekä lähi- että etäjohtamista. Päivittäinen yksikön toiminnan johtaminen painottuu osastonhoitajalle ja apulaisosastonhoitajalle.</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
Jalkojenhoitopalvelut	Palveluseteli
Silmänpohjakuvaus lausuntopalvelut	1 palveluntuottaja
Lääkäripalveluostoja	1 palveluntuottaja
Työnohjaus	Useita palveluntuottajia

Diabetesosaamiskeskuksessa käytettävien ostopalveluiden laadusta ja turvallisuudesta vastaa Diabetesosaamiskeskuksen ylilääkäri.

Silmänpohjakuvausten lausuntojen ostopalveluista vastaavat operatiivinen (Silmäkeskus) ja konservatiivinen palvelualue (Diabetesosaamiskeskus) yhdessä vastaanottopalveluiden kanssa.

Diabeetikoiden ennaltaehkäisevä jalkojenhoito järjestetään palvelusetelijärjestelmän kautta. Palvelusetelitimille kuuluvat palvelusetelituotannon valmistelu- ja koordinoititehtävät mukaan lukien palvelusetelituottajien hakemusten käsittely- ja päätösprosessit. Kokonaisprosessin toimivuudesta, laadusta ja turvallisuudesta vastaa Ihokeskuksen ylilääkäri.

Diabetesosaamiskeskuksessa ostopalveluiden laatua ja asiakasturvallisuutta varmistetaan ennakoivalvonnalla, johon kuuluvat muun muassa sopimukselliset laatuvaatimukset. Ostopalveluiden laatua seurataan säännöllisesti potilaiden ja henkilöstön palautteiden, palveluntuottajien hoitopalautteiden sekä kertomuskirjausten kautta. Diabetesosaamiskeskuksen sopimukseen kirjataan ostopalveluiden laatuvaatimukset. Mahdollisissa reklamaatioprosessissa noudatetaan organisaation ohjeistuksia ja toimintamalleja. Palautetta saadaan sekä henkilöstöltä että jatkuvan asiakaspalautteen kautta. Hankinta- ja sopimuspalveluiden sekä palvelusetelitimien asiantuntijoiden osaamista hyödynnetään diabetesosaamiskeskuksen ostopalveluiden laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamisessa.

Osaamisen varmistamiseksi ostopalveluihin liittyy alkuperehdytys ja jatkuva tuki. Organisaation tarjoamaa osto- ja hankintakoulutusta hyödynnetään osittain Diabetesosaamiskeskuksen lähijohtajien ostopalveluosaamisen varmistamisessa.

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.

Diabetesosaamiskeskus on Pohjois-Karjalan alueellinen osaamiskeskus, johon keskitetään ammattitaitoista diabeteksen hoitoa. Diabetesosaamiskeskus toimii sekä keskussairaalassa (A-talon 6. kerros) että hajautetusti Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen terveysasemilla. Keskussairaalan diabetesosaamiskeskuksen palveluihin tarvitaan lähete lääkäriltä. Terveysasemien diabetesosaamiskeskukseen ei tarvita erillistä lähetettä.

Diabetesosaamiskeskuksen perustehtävänä on järjestää terveydenhuoltolain 24 § mukaiset terveydenhuollon vastaanottopalvelut Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen diabetesta sairastaville potilaille alueellisen hoidon porrastuksen mukaisesti.

Diabetesosaamiskeskukseen keskitetään aikuisten tyypin 1 diabetesta sairastavien sekä vaikeahoitoista tyypin 2 diabetesta sairastavien hoito. Vaikeahoitoiseksi tyypin 2 diabetekseksi määritellään pääsääntöisesti monipistosinsuliinihoitoa vaativa diabetes, tai muutoin erityisessä riskissä olevat diabetesta sairastavat potilaat.

Keskussairaalan diabetesosaamiskeskuksessa hoidetaan ne potilaat, jolla on vasta todettu tyypin 1 diabetes, tai käytössä insuliinipumppuhoito. Diabeetikoiden raskauden ajan sekä dialyysihoidossa olevien potilaiden seuranta kuuluu myös keskussairaalan diabetespoliklinikalle. Keskussairaalassa kokoontuu moniammatillinen diabetesjalkatyöryhmä, jossa hoidetaan diabeetikon jalkaongelmia.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

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

Diabetesosaamiskeskuksen toiminnan lähtökohtana ovat keskeiset terveydenhuollon toimintaa ja potilaan hoitoa ohjaavat lait ja asetukset. Diabetesosaamiskeskuksessa hoidetaan aikuisia, vähintään 18-vuotiaita diabetesta sairastavia potilaita. Potilaaksi otto toteutuu tasavertaisesti ennalta määriteltyjen kriteerien mukaisesti. Työ diabetesosaamiskeskuksessa on moniammatillista eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Diabetesosaamiskeskuksen palveluiden tarkoitus on edistää diabeetikoiden terveyttä, hyvinvointia ja työkykyä sekä vähentää potilaan elämänlaatua heikentäviä lisäsairauksia. Diabetesosaamiskeskus tuottaa koko Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle tasalaatuista ja riittävää hoitoa, hoitoa mistä ei ole potilaalle kohtuutonta haittaa.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen yhteiset arvot näkyvät palveluyksikön toiminnassa seuraavin tavoin:

Asiakaslähtöisyys: Toimintamme pohjautuu potilaan lähtökohtiin ja tarpeisiin. Toimintaamme ohjaa ennaltaehkäisevä työote.

Avarakatseisuus: Toimimme pitkäjänteisesti, tulevaisuuteen katsoen. Päätöksenteko on potilaidemme edun mukaista, eli huomioimme potilaiden tarpeet esimerkiksi toimintamalleja ja ohjeistuksia laatiessa. Kehitämme toimintaamme jatkuvasti.

Turvallisuus: Huolehdimme Diabetesosaamiskeskuksen henkilöstön riittävydestä, osaamisesta, työhyvinvoinnista ja sitoutuneisuudesta. Diabetesosaamiskeskuksessa työskennellään moniammatillisessa yhteistyössä ja potilaiden hoidossa tukena on laaja osaajien verkosto diabeteslääkäreitä, diabeteshoitajia, jalkaterapeutteja ja ravitsemusterapeutteja.

Yhdenvertaisuus: Diabetesosaamiskeskuksessa pyritään järjestämään tasavertaista hoitoa potilaan asuinpaikasta riippumatta. Toimimme yhdenvertaisesti kohdellen potilaita tasapuolisesti sukupuolesta, iästä, yhteiskunnallisesta asemasta, varallisuudesta ja toimintakyvystä riippumatta. Huomioimme hoidon suunnittelussa potilaan digitaaliset taidot.

Vastuullisuus: Toimintamme on tuloksellista, laadukasta ja kustannusvaikuttavaa. Arvioimme hoidon laatua ja reflektioimme omaa toimintaamme. Pysymme ajan tasalla valtakunnallisista diabeteksen hoidon suuntaviivoista. Koulutamme myös muita terveydenhuollon ammattilaisia Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella.

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 seuranta varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut.

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Diabetesosaamiskeskuksen omavalvontasuunnitelman laadinnasta vastaavat toimintayksikön ylilääkäri ja osastonhoitaja.

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Diabetesosaamiskeskuksen omavalvontasuunnitelmien laadintaan osallistuu koko diabetesosaamiskeskuksen henkilöstö. Esihenkilöiden esivalmisteleva omavalvontasuunnitelma käydään läpi Diabetesosaamiskeskuksen yhteisissä viikkopalavereissa keskustellen ja suunnitelmaa täydentäen.

Diabetesosaamiskeskuksen potilailta kerätään jatkuvaa asiakaspalautetta palvelusta ja palautteet huomioidaan omavalvontasuunnittelussa. Diabetesosaamiskeskuksen omavalvontasuunnitelman julkisuus edistää potilaiden osallisuutta mahdollistaen ja kannustaen yhteydenottoon. Mikäli omavalvontasuunnitelmaan liittyviä näkökulmia tai huomioita nousee keskusteluun esimerkiksi yhdistys- tai potilasjärjestötapaamisissa, nämä huomioidaan omavalvontasuunnitelman päivitysten yhteydessä.

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.siunsote.fi) (linkki).

Diabetesosaamiskeskuksen omavalvontasuunnitelma on nähtävillä tulosteena keskussairaalan ja jokaisen terveysaseman diabetesosaamiskeskuksen ilmoitustaululla tai infoseinällä.

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 Diabetesosaamiskeskuksen lähiesihenkilöille. Riskienhallinnan vastuuhenkilöiden vastuuseen kuuluu tiedottaa henkilöstöä riskienhallinnan prosessista, ilmoitusvelvollisuudesta, vaara- ja poikkeamatilanteiden ilmoituskäytännöstä sekä huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on mahdollisuus toteuttaa omavalvontaa. Ilmoituksen saatuaan vastuuhenkilöiden on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Turvallisuusilmoitusten tekemisen tärkeyttä painotetaan ja käydään läpi perehdytyksessä, säännöllisissä osastopalavereissa, riskienarvioinnin sekä riski, vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittelyn yhteydessä.

Diabeteskeskuksen jokaisella työntekijällä on vastuu tunkea ja havainnoida mahdollisia riski-, vaara- ja poikkeamatilanteita sekä vaikuttaa omalla toiminnallaan riski-, vaara- ja poikkeamatilanteiden syntymistä vähentävästi. Mikäli työntekijä huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden, hänen tulee ilmoittaa tästä viipymättä ja salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

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

Diabetesosaamiskeskuksen ennakkollisia riskienarvioinnin menetelmiä ovat turvallisuuskierrot, vuosittain (tai tarvittaessa tiheämmin) toteutettava riskikartoitus sekä muutostilanteiden riskikartoitukset, jotka toteutetaan esimerkiksi uusiin tai saneerattuihin työtiloihin tai toiminnan muutoksiin liittyen. Tavoitteena on kehittää riskienarviointia edistämällä ennakkollisia riskienarviointimenetelmiä. Jatkossa ennakkollista riskienarviointia pyritään kehittämään säännöllistämällä turvallisuus- ja hygieniakiertojen toteutuminen. Potilas- ja asiakasturvallisuutta pyritään edistämään muun muassa ottamalla käyttöön erilaisia suojausmenetelmiä (esimerkiksi tarkistuslistat, kaksoistarkistus, potilas- ja asiakasturvallisuutta lisäävät tekniset ratkaisut). Terveysasemilla työskentelevä Diabetesosaamiskeskuksen henkilöstö ottaa toiminnassaan huomioon myös terveysasemakohtaiset ohjeistukset ja riskienarvioinnin menetelmät. Diabetesosaamiskeskuksessa on aloitettu laatuohjelman (SHQS) käyttöönotto.

Henkilöstöön kohdentuvina ennakkollisina riskienarviointimenetelminä Diabetesosaamiskeskuksessa toteutetaan työn riskien arviointia, huolellisia rekrytointiprosesseja (kelpoisuuden, pätevyyden ja soveltuvuuden varmistaminen) sekä systemaattista osaamisen arviointia, varmistamista ja ylläpitoa (esimerkiksi lääkelupaprosessi ja organisaation tarjoamat säännölliset koulutukset).

5.3 Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen

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

Diabetesosaamiskeskuksen henkilökunta ilmoittaa riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista Laatuportin PaTu (Parempaa turvallisuutta)-ilmoitusmenettelyllä, suullisella, sähköisellä (esim. sähköposti) tai kirjallisella ilmoitusmenettelyllä. Lisäksi jos Diabetesosaamiskeskuksen henkilökunta toteaa epäkohdan tai epäkohdan uhan potilaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, siitä ilmoitetaan Laatuportin kautta Epäkohta tai epäkohdan uhka -ilmoituslomakkeella. Tällöin ilmoitusten käsittely poikkeaa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksista: ilmoitukset käsitellään ylemmän johdon toimesta, yksityisten toimijoiden osalta valvontayksikkö seuraa ilmoitusten käsittelyä.

Diabetesosaamiskeskuksen henkilöllä on vastuu tehdä tarvittaessa ja potilaan tilanteen niin vaatiessa myös huoli-ilmoituksia tai lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutusilmoituksia.

Potilaat ilmoittavat riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista Laatuportin potilaan/läheisen vaaratilanneilmoituksella, suullisella, kirjallisella tai sähköisellä ilmoitusmenettelyllä.

Niin henkilöstön kuin potilaiden antamat suulliset ja/tai kirjalliset ilmoitukset kehoitetaan kirjaamaan Laatuportti-järjestelmään. Henkilöstö tekee tarvittaessa ilmoitukset Laatuporttiin kuulemansa tai näkemänsä perusteella.

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.

Diabetesosaamiskeskuksesta kerätään tietoa vaara- ja poikkeamatilanteista sekä laatupoikkeamista Laatuportin PaTu-ilmoitusten ja Mediatriin haittatapahtumakirjausten avulla. Lisäksi Vakavien vaaratapahtumien tutkinnan ja GTT-tutkinnan (Global Trigger Tool) tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää toiminnan kehittämisessä, vaikka ne eivät kohdentuisi juuri Diabetesosaamiskeskukseen yksikköön.

Diabetesosaamiskeskuksessa riskit ja vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset käsitellään joko yhteisissä viikkopalaverissa, tai yksilökeskusteluissa. Mahdollisuus vaara- ja poikkeamatilanteiden moniammatilliseen käsittelyyn on viikoittain. Ilmoitukset voivat edetä tarvittaessa myös ylemmän johdon käsittelyyn. Ilmoituksia voidaan käsitellä myös osallisena olleiden yhteistyökumppaneiden kanssa.

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.

Työtapaturmasta ja ammattitaudista tehdään ilmoitus vakuutusyhtiölle 10 vrk kuluessa tiedoksisaannista (kun esihenkilö saa tiedon tapahtuneesta).

Vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia käsittelevät ja dokumentoivat yksikön lähiesihenkilöt Laatuportti-raportointiohjelmassa. Laatuportin ulkopuoliset kirjalliset ja suulliset vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset kirjataan osastopalaverimuistioon.

5.5 Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen

Riskien hallinnassa tulee selvittää laatu- ja turvallisuuspoikkeamien juurisyitä 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.

Diabetesosaamiskeskuksessa riskien, vaara- ja poikkeamatilanteiden seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä vastaavat toimintayksikön lähiesihenkilöt (ylilääkäri ja osastonhoitaja).

Kehittämistoimenpiteille sovitaan tilannekohtaisesti määritelty vastuuhenkilö yksikön lähiesihenkilöiden keskuudesta. Kehittämistoimenpide ja tavoiteaikataulu määrittyvät tilannekohtaisesti. Yksikössä 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 kehittämistoimenpiteiden seurannan ja toteutumisen kirjaamisesta Laatuportti -järjestelmään tai yksikön kokousmuistioihin.

Potilaan sekä hänen läheisensä antama palaute käsitellään Diabetesosaamiskeskuksessa yllä olevan prosessin mukaisesti. Palautteet käsitellään nimettömänä moniammatillisesti, ellei kysymyksessä ole henkilökohtainen palaute, joka arkaluontoisuuden vuoksi vaatii yksilöllisen käsittelyn. Potilaaseen otetaan yhteyttä tarvittaessa tai potilaan niin halutessa asiasisällön mukaan joko työyksikön lähiesihenkilön tai henkilöstön toimesta.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Diabetesosaamiskeskuksen lähiesihenkilö huolehtii henkilökunnan ja yhteistyötahojen tiedottamisesta tarpeen mukaan. Tiedottaminen voi tapahtua sähköisesti, suullisesti tai kirjallisesti.

5.7 Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta

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

Potilasta tuetaan ja informoidaan yksilöllisen tarpeen ja tapahtuman vakavuuden mukaisesti. Potilaalle tarjottava tuki voi olla esimerkiksi keskustelua, tiedottamista tai muun avun tai tuen piiriin ohjaamista.

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	
Harvoin tapahtuva toiminta/riski > toimintamalli unohtuu	Säännöllinen osaamisen vahvistaminen	

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.

Potilaan hoidon tarpeen arviointi alkaa terveysasemien Diabetesosaamiskeskuksesta puhelinkontaktilla tai konsultaatiolla ja keskussairaalan Diabetesosaamiskeskuksesta läheteellä. Hoidontarpeen arvio tehdään terveysasemilla saman päivän aikana, kun potilas ottaa yhteyttä Diabetesosaamiskeskukseen.

Keskussairaalassa hoidontarpeen arviointi aloitetaan viimeistään kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Jos on uhka, ettei tavoitteeseen päästä, esihenkilöt käyvät keskustelua ja käynnistävät tarvittavat toimenpiteet löytääkseen syyn ja ratkaisun, mikä estää tavoitteeseen pääsyn. Lähetteet pyritään käsittelemään päivittäin. Potilas voi ohjautua keskussairaalan Diabetesosaamiskeskukseen myös päivystyksen tai vuodeosaston kautta.

Diabetesosaamiskeskudessa hoidon tarpeen arvioi potilaan hoidosta vastuussa oleva terveydenhuollon ammattilainen. Hoidon tarpeen arvioinnin tukena käytetään esimerkiksi potilaalle tehtyä vointihaastattelua, tutkimustuloksia ja potilastietojärjestelmään kirjattuja terveystietoja. Potilas tai hänen asiaansa hoitava läheinen on keskeisessä roolissa hoidontarpeen arviointiprosessissa ja häntä kuullaan aina, mikäli siihen on mahdollisuus.

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

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

Palveluun/hoidon pääsyn toteutumista seurataan keskussairaalan diabetesosaamiskeskuksessa sähköisen raportointijärjestelmän kautta hoitoon pääsy- ja hoitotakuutiedoilla. Osastonhoitaja käy raportointitiedot läpi kuukausittain ja tilanne käydään läpi henkilöstön kanssa. Jos on uhka, ettei tavoitteeseen päästä, esihenkilöt käyvät keskustelua ja käynnistävät tarvittavat toimenpiteet löytääkseen syyn, mikä estää tavoitteeseen pääsyn sekä ratkaisun ongelmaan.

Maakunnan diabetesosaamiskeskuksessa ei hoitotakuujonoa kerryttäviä asiakkaita käytännössä ole, koska kysymyksessä ei ole potilaan sairauteen liittyvä ensikäynti. Palveluun/hoidon pääsyn toteutumista seurataan esimerkiksi tarkastelemalla puhelinpalvelun vastausprosenttia, työviestien käsittelyaikaa ja asiakaspalautteita.

6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Potilaalle laaditaan yksilöllinen diabeteksen hoitosuunnitelma, jossa määritetään hoidon tavoite, toteutus ja seuranta. Potilaan terveyteen ja hoitoon liittyvät suunnitelmat ja tavoitteet kirjataan potilaskertomukseen. Potilaan hoitosuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa jokaisen kontaktin yhteydessä. Lääkärin tekemät suunnitelmat kirjataan potilastietojärjestelmän YLE- tai SIS-lehdelle ja hoitajan tekemät suunnitelmat kirjataan potilastietojärjestelmän HOI-PTH tai HOI-ESH-lehdelle. Hoitosuunnitelmista ja hoitotavoitteista keskustellaan yhdessä potilaan ja hänen hoitoonsa osallistuvien ammattilaisten kanssa.

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

6.4 Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva

6.4.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Itsemääräämisoikeus korostuu sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä ja oikeusperiaatteissa. Potilaan itsemääräämisoikeus ja yksityisyys ovat toimintamme lähtökohta: potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilasta kannustetaan ja osallistetaan aktiiviseen itsehoitoon motivoivan haastattelun keinoin. Potilaan mielipiteet ja näkemykset huomioidaan hoitolinjauksia tehdessä. Potilaan yksityisyys varmistetaan vastaanottotilajärjestelyillä ja huolellisella tietosuojan toteutumisella. Itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan Laatuportin vaara- ja poikkeamailmoitusten, jatkuvan asiakaspalautteen sekä henkilöstön havainnoinnin ja palautteen kautta.

Itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyviä periaatteita on ohjeistettu organisaation työohjeissa ja henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytysprosessin yhteydessä. Henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua organisaation järjestämiin potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyviin koulutuksiin. Sovittuja periaatteita kerrataan säännöllisissä viikkopalaverissa ja koulutuksissa.

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

6.4.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

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

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen tulee täyttää aina tietyt rajoitusedellytykset. Potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia voi rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus sitä vaatii. Rajoittamiseen liittyvät toimenpiteet mitoitetaan oikein ja valitaan aina asiakasta kohtaan lievin rajoittamismahdollisuus. Rajoittamistoimenpiteiden sekä sitä edeltävien päätöksentekomenettelyjen tulee perustua aina voimassa olevaan lainsäädäntöön.

Diabetesosaamiskeskuksesta ei toteuteta tahdonvastaista hoitoa, joten myöskään tähän liittyvää päätöksentekomenettelyä ei toteuteta. Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvät ohjeistukset käydään läpi Diabetesosaamiskeskuksesta perehdytysprosessin yhteydessä. Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvät ohjeistukset on löydettävissä kirjallisena ja organisaatiossa tarjotaan myös koulutusta aiheeseen liittyen.

Mikäli potilaan sairaus aiheuttaa riskiä esimerkiksi ajokykyyn tai turvalliseen liikennekäyttäytymiseen, terveydenhuollon ammattilaisilla on ilmoitusvelvollisuus viranomaiselle potilaan mielipiteestä riippumatta. Jotkut lääkehoidon muodot, esimerkiksi insuliinihoito yhdistettynä ajo-oikeuteen, tai seurantamenetelmät, esimerkiksi glukosisensorointi, velvoittavat kontrollikäyntien toteutumiseen säännöllisesti. Potilaille kerrotaan velvoitteista ja vaatimuksista ennakoivasti.

Uhkaavasti käyttäytyvä potilas voidaan tarvittaessa poistaa vastaanotolta lääkintävahtimestareiden, vartijoiden tai poliisin turvin, mikäli keskustelu ei ole tilanteen hallintakeinona riittävä. Vartijoiden tehtävänä on turvata henkilökuntaa, mikä voi edellyttää potilaan kiinni pitämistä, mutta he eivät osallistu rajoitustoimenpiteisiin muutoin. Diabetesosaamiskeskuksesta ei ole käytössä rajoittamisvälineitä. Fyysiset rajoitustoimenpiteet ovat tarpeellisia vain, jos potilasturvallisuus (potilas on vaaraksi itselle tai muille) vaarantuu tilanteessa.

Mahdollinen itsemääräämisoikeuden rajoittaminen ja rajoittamiseen johtaneet syyt kirjataan potilastietojärjestelmään ja Laatuportti-järjestelmään haittatapahtumailmoituksena. Asiakkaan vointia seurataan rajoitustoimien, kuten kiinnipitämisen, aikana jatkuvasti tarkkailemalla ja tarvittaessa tilanteeseen puuttumalla.

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

6.4.3 Asiakkaan/potilaan kohtelu

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

Potilasta kohdellaan hänen yksityisyyttään ja ihmisarvoaan kunnioittaen. Mikäli potilaan epäasiallista kohtelua havaitaan, tilanne selvitetään keskustellen asianosaisten ja tarvittaessa myös ylemmän johdon tai potilasasiamiehen kanssa.

Esihenkilöt seuraavat myös asiakaspalautteita ja suunnittelevat tarvittaessa toimenpiteitä palautteiden pohjalta. Potilaiden asiallista kohtelua ja kohtaamista edistetään säännöllisten keskustelujen kautta.

Palvelua järjestetään vieraalla kielellä ulkopuolisen tulkkipalvelun avulla. Lisäksi kirjallista materiaalia, esimerkiksi palveluyksikön keskeisiä potilasohjeita, on saatavilla yleisimmillä vierailijakielillä (englanti, venäjä). Aistivamma huomioidaan yksilöllisesti esimerkiksi tulkki- ja tukipalveluilla ja omaseurantaan liittyvillä erikoislaitteilla (puhuva verensokerimittari). Puhelinpalvelun rinnalla kuulovammaisilla potilailla on mahdollisuus ottaa yhteyttä palveluyksikköön myös tekstiviestillä. Terveysasemilla yhteydenotto tekstiviestillä toteutuu vastaanottojen palvelunumeron kautta ja keskussairaalassa yhteydenotto tekstiviestillä sovitaan hoitavan yksikön kanssa.

6.4.4 Asiakkaan/potilaan oikeusturva

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

Diabetesosaamiskeskuksen toimintaa koskevat muistutukset, kantelut, potilasvahingot ja reklamaatiot käsitellään organisaation sisäisen Muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoasioiden käsittely-ohjeen mukaisesti. Tapahtumat voidaan käsitellä yksilöllisesti tai moniammatillisesti. Henkilöityvät asiakaspalautteet tai reklamaatiot otetaan yleisellä tasolla keskusteluun moniammatillisissa osastopalavereissa. Käsittely voi johtaa korjaaviin toimenpiteisiin, joiden toimeenpanosta ja seurannasta vastaavat toimintayksikön lähiesihenkilöt.

Potilasta ohjataan tarvittaessa muistutus, kantelu, potilasvahinko tai vaarailmoituksen tekoon organisaation internet-sivustolla. Henkilöstö neuvoo potilaita tarvittaessa.

Viranomaispäätökset ja -ohjaus linjaavat Diabetesosaamiskeskuksen toimintaa aina kun päätöksiä ja ohjausta on käytettävissä.

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 samaansa 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 - suunsote.fi](https://www.suunsote.fi) (linkki). Muistutuksen voi tehdä sähköisesti [Miunpalvelut](https://www.miunpalvelut.fi) (linkki)-verkkopalvelun kautta tai paperilomakkeella. Lomake löytyy Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilta ja sen voi saada myös sosiaali- ja potilasasiavastaavalta kotiin postitettuna. Vastaus muistutukseen pyritään antamaan aina viimeistään 4 viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta.

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä

Kirjaamo

Tikkamäentie 16

80210 Joensuu

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, nimi ja yhteystiedot:

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

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

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

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

Viestejä voi lähettää tietoturvallisesti [Viestit - Suomi.fi](https://viestit-suomi.fi) (linkki) -palvelun kautta.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat yksiköissä näkyvillä ja yhteystiedot ovat löydettävissä myös organisaation internet-sivustolta. Potilaalle annetaan tarvittaessa yhteystiedot, mikäli hän ei niitä itse pysty löytämään.

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.

Potilailta saadaan asiakaspalautetta suullisesti, sähköisesti Laatuporttijärjestelmän kautta, sähköpostitse tai kirjallisesti. Asiakaspalautetta kerätään säännöllisesti kaikista vastaanottokäynneistä ja ennalta sovitusta puhelinkontakteista. Potilas saa palautekyselyn kontaktin jälkeen tekstiviestillä. Asiakaspalautteen antaminen on vapaaehtoista.

Asiakaspalautteita ja vastausprosenttia seurataan raportointijärjestelmän kautta vähintään kuukausittain. Palautteet huomioidaan toimintayksikköme kehittämässä ja niitä käsitellään kuukausittain tai tarvittaessa tiheämmin moniammatillisissa kokouksissa, joissa päätetään konkreettisista kehittämistoimenpiteistä ja niiden seurannasta.

6.5.2 Asiakasviestintä

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

Diabetesosaamiskeskuksessa toteutetaan potilasviestintää sähköisesti Siun soten internet-sivuston ja sosiaalisen median kanavien kautta, kirjallisesti potilaskirjeiden ja lehti-ilmoitusten kautta sekä suullisesti esimerkiksi vastaanottokäyntien yhteydessä.

Diabetesosaamiskeskuksessa on nimetty kokemusasiantuntija, mutta kokemusasiantuntijatoiminnan systemaattinen hyödyntäminen ei ole viime vuosina toteutunut. Kokonaisvaltainen suunnitelma kokemusasiantuntijatoiminnan hyödyntämisestä on organisaatiotasolla työn alla. Asiakasosallisuuden toteutumista edistetään yhteistyössä paikallisten Diabetesyhdistysten kanssa.

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
Viestintä ei välttämättä tavoita kaikkia potilaita	Viestimme monikanavaisesti ja säännöllisesti	

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.

Diabetesosaamiskeskuksessa työskentelee 17 sairaanhoitajaa, 14 lääkäriä, yksi osastonhoitaja ja kaksi apulaisosastonhoitajaa. Henkilöstön määrä on yhteensä noin 34 työntekijää, joista osa työskentelee myös muilla erikoisaloilla tai terveysasemien vastaanottojen työtehtävissä. Diabetesosaamiskeskuksessa voi työskennellä toiminnan luonteen vuoksi vain lailistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Opiskelijat voivat suorittaa Diabetesosaamiskeskuksessa harjoittelujaksoja lailistetun terveydenhuollon ammattihenkilön ohjauksessa ja valvonnassa.

Ammattitaitosen ja pätevän henkilöstön riittävyys varmistetaan toimivilla rekrytointi- ja perehdytyskäytännöillä sekä koulutussuunnittelulla. Henkilöstövoimavarojen riittävyttä seurataan säännöllisesti keräämällä tietoa

potilasmääristä, potilaskontakteista, henkilöstön työajan riittävyydestä (ylityöt ja liukumasaldo) ja poissaoloista.

Diabetesosaamiskeskuksen henkilöstö työskentelee arkipäivisin. Lähiesihenkilöt suunnittelevat henkilöstön polikliinisen toiminnan sijoittelun, työvuorot ja vuosilomat sähköiseen järjestelmään.

Diabetesosaamiskeskuksen sijaisjärjestelyissä voidaan hyödyntää organisaation sisäistä ja ulkoista sijaisjärjestelmää ja tarvittaessa tehdään yhteistyötä muiden erikoisalojen kanssa siirtäen työntekijöitä yksiköiden välillä potilaiden palvelutarve huomioiden.

Poikkeusolojen varalta henkilöstövoimavarojen riittävyyden turvaamiseksi on varajärjestelmä. Toimenpiteet suunnitellaan tarvittaessa tapauskohtaisesti, esimerkiksi toimintaa voidaan supistaa, rajoittaa tai siirtää toiseen yksikköön. Äkillisten poissaolojen tilanteessa tehdään tarvittaessa yhteistyötä muiden erikoisalojen työntekijöiden kanssa, tai tarvittaessa perutaan suunniteltua vastaanottotoimintaa.

[Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä](#), linkki

7.2 Rekrytointi

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

Diabetesosaamiskeskuksen toiminta on erityisosaamista vaativaa toimintaa, joten ammatillinen erityisosaaminen huomioidaan rekrytoinneissa. Henkilöstön pätevyys, luotettavuus, soveltuvuus, riittävä osaaminen ja kielitaito varmistetaan tutkintotodistusten, täydennyskoulutuksen todistusten, Valviran sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterin (JulkiTerhikki) sekä haastattelun ja suositusten keinoin. Rekrytointia tehdään sekä suoralla rekrytoinnilla että yhteistyössä rekrytointiyksikön kanssa. Hoitajarekrytoinnista vastaavat hoitotyön esihenkilöt ja lääkärirekrytoinnista vastaa ylilääkäri.

Rekrytoitavaan henkilöön kohdistuu osaamisvaatimuksia, jotka pohjautuvat Diabetesosaamiskeskuksen erityispiirteisiin ja lainsäädäntöön. Työntekijöiltä edellytetään ja tarkistetaan Tartuntatautilain mukainen rokotussuoja. Vakituksissa tehtävissä noudatetaan kuuden kuukauden koeaikaa. Vakituiseen tehtävään valitun tulee toimittaa lääkärintodistus terveydentilastaan yhden kuukauden kuluessa työsuhteen alkamisesta.

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.

Henkilöstön alkuvaiheen perehdytykselle varataan työntekijän lähtötilanne huomioiden 1-2 viikon ajanjakso, jolloin varsinaisia työtehtäviä ja potilasvastaanottoja suunnitellaan normaalia vähemmän. Esihenkilö perehdyttää palveluyksikön käytännön asioihin, ja kollegat perehdyttävät varsinaiseen kliiniseen työhön. Diabetesosaamiskeskuksessa perehtymisen tukena toteutetaan myös mentorointia.

Perehdytyksen tukena käytetään organisaation yhteistä SiunPerehdytys-materiaalia sekä yksikön omaa perehdytysuunnitelmaa. Perehdytyksen etenemistä ja toteutumista seurataan yksilökeskustelujen kautta ja hyödyntämällä muun henkilöstön palautetta. SiunPerehdytys kirjataan suoritetuksi sähköiseen järjestelmään (Onni-HR) perehdytyksen ja arviointikeskustelun jälkeen. Henkilökohtainen perehdytysuunnitelma ja arviointilomake lähetetään organisaation Osaamisen kehittämisen palveluihin arkistoitavaksi. Opiskelijoiden perehdytyksen tukena käytetään organisaation koulutusyksikön ja oppilaitosten perehdytysmateriaalia.

Omavalvonnan toteuttamiseen liittyvä perehdytys toteutuu yleisen perehdytyksen lomassa. Diabetesosaamiskeskuksen omavalvontasuunnitelmaan perehtyminen on jatkossa osa kokonaisvaltaista perehtymistä.

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Diabetesosaamiskeskuksen henkilöstöltä edellytetään laaja-alaista diabeteksen hoidon osaamista. Esihenkilöt toteuttavat jatkuvaa henkilöstön osaamisen kartoitusta. Henkilöstön osaamisen kehittäminen on suunnitelmallista ja yksilöllisiin tarpeisiin pohjautuvaa. Vastuualueelle on laadittu myös osaamisen kehittämisen suunnitelma, johon pohjautuen Diabetesosaamiskeskukseen laaditaan yksikkökohtainen koulutussuunnitelma.

Henkilöstön osaamisen kehittäminen jakautuu viikoittaisiin palaverihin, yhteistyökumppaneiden tarjoamiin tietoisuuksiin/webinaareihin, alueellisiin koulutuspäiviin, Siun soten tarjoamiin muihin koulutuskokonaisuuksiin sekä Siun soten ulkopuolisiin täydennyskoulutuksiin. Koulutuksissa saavutettua tieto-taitoa jaetaan myös kollegoille yhteisissä osastokokouksissa. Lääkehoidon, laadunhallinnan, infektioiden torjunnan sekä laite- ja potilasturvallisuuden säännölliset koulutukset ovat toimintayksikössä pakollisia ja ne toteutetaan organisaation ohjeiden mukaisesti. Lisäksi järjestetään yksikön sisäistä laatutyön koulutusta.

Yksilökehityskeskustelut toteutuvat vuosittain jokaisen työntekijän kohdalla. Kehityskeskustelussa käydään läpi osaamisen kehittämisen ja täydennyskoulutuksen toiveet ja tarpeet sekä osaamisen kehittymisen ja täydennyskoulutusten toteutumisen seuranta. Koulutustarpeisiin pystytään reagoimaan nopeasti, koska alueellinen koulutuspäivä järjestetään kaksi kertaa vuodessa.

7.5 Johtamisosaaminen

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

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

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

Diabetesosaamiskeskuksessa johtamisosaaminen varmistetaan perehdytyksellä ja jatkuvalla osaamisen kehittämisellä mm. koulutusten muodossa. Organisaatiossa järjestetään johtajien koulutusta, lisäksi johtamisosaamista on mahdollista kehittää organisaation ulkopuolisilla koulutuksilla. Oman työn johtaminen ja kollegiaalinen tuki varmistaa tehtävien organisointia. Lähiesihenkilötyöhön varmistetaan riittävästi aikaa suunnittelulla ja työnjaolla. Työajan riittävyttä ja tehtävien organisointia käydään läpi säännöllisesti palvelualueen lähiesihenkilöiden ja keski johdon palaverissa. Johtamisosaamista seurataan ja arvioidaan lähiesihenkilön, henkilöstön ja potilaiden antaman palautteen kautta (mm. Mitä sille 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.

Diabetesosaamiskeskuksen henkilöstön työhyvinvointia ja työssäjaksamista tukevia toimintatapoja ovat mm. TYHY-toiminta, jota toteutetaan vähintään kerran vuodessa, työkykylähtöinen tehtävien uudelleenjärjestely, HAVAHU varhaisen välittämisen toimintaperiaate, sairauspoissaolojen hallintamalli ja SISU-työ. Myös työturvallisuudesta huolehtiminen on osa työhyvinvointia, sisältäen mm. vuosittaisen työn riskien arvioinnin, turvallisuushavainnoista oppimisen, turvalliset työtavat ja työterveyshuoltoyhteistyön. Työhyvinvointia ja työssäjaksamista tukevien toimintatapojen päävastuu kuuluu yksikön esihenkilöille. Henkilöstöllä on

mahdollisuus keskustella työyhteisöasioista, työhön liittyvistä erityispiirteistä, haasteista ja onnistumisista säännöllisesti yhdessä osastokokouksissa, kehittämispäivissä, koulutuksissa ja Teams-ryhmäkeskusteluissa.

Kriisitilanteet ovat työyhteisössä harvinaisia, mutta mahdollisia. Tarvittaessa työntekijöille järjestetään mahdollisuus purkuistuntoon tai työnohjaukseen.

Henkilöstön työhyvinvointia seurataan säännöllisesti mm. henkilöstökyselyn (Mitä siulle kuuluu -kysely), kehityskeskustelujen ja arkikohtaamisten kautta.

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.

Diabetesosaamiskeskuksessa haastavat potilastilanteet ja potilaiden tyytymättömyys voivat liittyä esimerkiksi palveluun, yhteydensaantiin, henkilöstön akuutteihin poissaoloihin, muutoksiin, mahdollisiin etuihin (esim. jalkojenhoidon palveluseteli) tai potilaan ja henkilöstön välisiin näkemyseroihin esimerkiksi hoitolinjausten suhteen. Myös muiden yksiköiden toiminnan haasteet voivat näkyä potilaan turhautumisena organisaation, ja sitä myöten myös Diabetesosaamiskeskuksen palveluun. Haastavat potilastilanteet voivat olla haastavia myös psyykkisesti esimerkiksi potilaan elämäntilanteen tai vaikeiden sairauksien vuoksi. Potilaiden tukeminen kriisitilanteissa voi myös vaikuttaa laajasti niin työntekijän, kuin potilaan tai hänen läheisensä tilanteeseen.

Haastaviin potilastilanteisiin pyritään vaikuttamaan ennakolta ensisijaisesti hoitamalla potilasta yhteistyössä ja yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja hoitolinjauksista (esim. lääkehoito) sovitaan yhdessä potilaan kanssa. Toimintaan liittyvistä muutoksista pyritään tiedottamaan oikea-aikaisesti ja riittävän kattavasti. Potilaille pyritään järjestämään tarpeen ja tarkoituksen mukainen yksilöllinen tuki ja seuranta. Henkilöstön osaamista haastavien potilastilanteiden varalle vahvistetaan koulutusten ja yhteisen keskustelun avulla.

Henkilöstöä tuetaan niin sosiaalisesti, psyykkisesti kuin fyysisesti haastavissa potilastilanteissa. Haastavan tilanteen jälkeen järjestetään tarvittaessa mahdollisuus ns. purkukeskusteluun yhdessä lähiesihenkilön kanssa. Henkilöstölle on tarjolla organisaation järjestämiä haastaviin potilastilanteisiin liittyviä koulutuksia ja lisäksi Diabetesosaamiskeskudessa järjestetään myös omaa yksikkökohtaista koulutusta puheeksiottoon ja henkiseen tukemiseen. Haastavista potilastilanteista keskustellaan säännöllisesti myös osastokokouksissa ja tuetaan henkilöstöä myös vertaistuen keinoin.

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.

Positiivista potilaspalautetta tuodaan säännöllisesti työntekijöiden tietoon. Palautteita käydään läpi viikkopalaverissa, sähköpostitse ja Teams-keskustelujen välityksellä. Potilaspalautetta saadaan mm. arkikohtaamisista, sanomalehtien yleisöpalstoilta, sosiaalisesta mediasta ja jatkuvan asiakaspalautejärjestelmän kautta. Laatuportti-järjestelmään on mahdollisuus kirjata erinomaisen toiminnan huomioita.

Onnistumisia ja positiivista palautetta voidaan hyödyntää ottamalla toimintamalleja laajempaan käyttöön koko yksikköön tai jopa organisaatioon. Organisaatio mahdollistaa palkitsemisen erinomaisesta toiminnasta ja tätä mahdollisuutta hyödynnetään Diabetesosaamiskeskuksessa.

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	Uusien osaajien kouluttaminen ennakoivasti. Yksikön vetovoiman ja houkuttelevuuden ylläpitäminen.	
Resurssin riittävyys mm. äkillisten poissaolojen aikana	Hoitajien sijaistuskäytännöt. Lääkärit antavat tarvittaessa apua alueelta toiselle.	

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

8.1 Asiakas- ja potilasasiakirjat

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

Potilasasiakirjamerkinnät laaditaan Mediatri-potilastietojärjestelmään diabetesmallikirjausta hyödyntäen. Henkilöstö on ohjeistettu tekemään kirjaukset potilastietojärjestelmään välittömästi potilaskontaktin jälkeen,

tai kuitenkin viimeistään saman päivän aikana, mikäli työ keskeytyisi akuutin tilanteen vuoksi. Potilastietoja käsitellään organisaation ohjeiden mukaisesti noudattaen asiakastiedon käsittelyn ja salassapidon säännöksiä ja lakeja. 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. Kirjaamisen asianmukaista toteutumista seurataan asiakaspalautteilla ja työntekijöiden keskinäisellä vertaisarvioinnilla. Potilaalla on myös halutessaan oikeus tarkistaa omat tietonsa potilastietorekisteristä ja saada tieto häntä itseään koskevista viranomaisen asiakirjaan sisältyvistä tiedoista.

Kirjaamiseen ja tietojärjestelmiin liittyvät asiat käydään läpi esihenkilön ja perehdyttävän kollegan antaman alkuperehdytyksen yhteydessä. Esihenkilöiden vastuulla on huolehtia siitä, että työntekijä on tietoinen kirjaamiseen liittyvistä käytänteistä ja ohjeistuksista. Esihenkilö valvoo henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että se toteutuu asianmukaisesti. Yksikön Mediatripääkäyttäjät toimivat esihenkilöiden tukena valvontatyössä. Perehdytyksessä hyödynnetään organisaation sisäisiä kirjallisia kirjaamiseen liittyviä ohjeita. Opiskelijat kirjaavat toteuttamaansa hoitotyötä omilla potilastietojärjestelmätunnuksilla. Opiskelijaa ohjaava sairaanhoitaja tarkistaa opiskelijan laatimat kirjaukset ja tekee tarvittaessa täydennyksiä tai korjauksia. Diabetesosaamiskeskuksen toimintaan tutustuvat lääkäriopiskelijat seuraavat työskentelyä, mutta eivät laadi kirjauksia itse. Erikoistuvat lääkärit laativat kirjaukset itsenäisesti ja heillä on mahdollisuus kokeneen lääkärin tukeen. Diabetesosaamiskeskuksessa ei pääsääntöisesti ole lääkäriopiskelijoiden harjoittelua.

Potilastietojen kirjauksia on tarkoitus seurata tulevaisuudessa auditointien kautta. Hoitotyöntekijöillä on mahdollisuus osallistua kirjaamiskoulutukseen. Osaamista ja koulutuksiin osallistumista käydään läpi henkilöstön kanssa säännöllisesti kehityskeskusteluissa.

8.2 Tietosuoja ja tietoturva

Tietosuoja on perusoikeus, joka turvaa henkilöiden oikeuksien ja vapauksien toteutumisen henkilötietojen käsittelyssä. Tietosuojan tarkoituksena on osoittaa, milloin ja millä edellytyksillä henkilötietoja voidaan käsitellä. Tietoturvalla tarkoitetaan hallinnollisia ja teknisiä toimia, joilla turvataan tietojen luottamuksellisuus, eheys ja käytettävyys.

Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä asioita käydään läpi esihenkilön antaman alkuperehdytyksen yhteydessä. Työntekijä tai opiskelija vastaanottaa ja perehtyy Tietoturva- ja tietosuojakäsikirjaan. Perehdytyksessä hyödynnetään organisaation sisäisiä kirjallisia ohjeistuksia ja koulutuksia. Perehdytyksessä painotetaan sitä, että henkilötietoja käsitellään huolellisesti ja tietoja käsitellään vain siinä määrin, kun se on työtehtävien kannalta tarpeellista. Jokainen työntekijä on salassapito- ja vaitiolovelvollinen työssään esille tulevista salassa pidettävistä ja arkaluontoista asioista. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on voimassa myös palvelussuhteen päättymisen jälkeen. Opiskelijoiden tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvään perehdytykseen kuuluu yleinen

opiskelijainfo ja opiskelijaohjaajien antama perehdytys. Organisaatiossa on laadittu tietosuojaselosteet, jotka ovat julkisesti nähtävillä Siun soten internetsivuilla: [Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi](https://www.siunsote.fi/henkilotietojen_kasittely) (linkki).

Esihenkilöiden vastuulla on huolehtia siitä, että työntekijä on tietoinen tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä ohjeistuksista ja lainsäädännöstä. Esihenkilö valvoo Diabetesosaamiskeskuksen henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että se toteutuu asianmukaisesti. Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät verkkovälitteiset organisaation tarjoamat koulutukset edellytetään kaikilta Diabetesosaamiskeskuksen työntekijöiltä viiden vuoden välein. Yksikön esihenkilöt seuraavat koulutuksiin osallistumista. Diabetesosaamiskeskuksen toiminnassa muodostuu henkilötietoa sisältäviä paperisia asiakirjoja, jotka hävitetään asianmukaisesti organisaation ohjeistuksen mukaisesti tietosuojajätteenä.

Mikäli tietosuoja- tai tietoturvaloukkaus havaitaan, yksikössä toimitaan organisaation ohjeistuksen mukaisesti: tietosuojarikkeen havainnut työntekijä ilmoittaa asiasta viipymättä esihenkilölle, esihenkilö tekee tietosuojaloukkausilmoituksen ja ilmoittaa tilanteesta tietosuojavastaavalle. Potilaaseen ja työntekijään otetaan yhteys kirjallisesti tai puhelimitse. Tietosuojaloukkaus selvitetään ja ratkaistaan tilanteen vaatimalla tavalla.

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9 Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu

9.1 Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut

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

Diabetesosaamiskeskuksen toimitilat sijaitsevat Keskussairaassa A-talon 1., 4., 6., 9. ja 11. kerroksessa, erillistalon 8 4. kerroksessa, sekä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen terveysasemien tiloissa. Potilasvastaanotot toteutetaan tarkoitustaan vastaavissa tiloissa ja vastaanottohuoneissa. Diabetesosaamiskeskuksen käyttöön varatut tilat on suunniteltu polikliiniseen toimintaan ja tiloja käyttävät vain niihin oikeutetut henkilöt.

Diabetesosaamiskeskuksen toiminta on hajautunut moneen eri toimipisteeseen ja tämä voi aiheuttaa haasteita potilaiden ohjautumisessa oikeaan toimipisteeseen. Ohjautumista pyritään parantamaan ajanvarauskirjeillä, tarkalla kirjallisella, sähköisellä tai suullisella informaatiolla ja toimintapisteiden opasteilla. Toimintapisteissä on monenlaista toimintaa ja yleisissä tiloissa liikkuu myös muiden toimintayksiköiden asiakkaita tai potilaita.

Potilasvastaanottokäyttöön tarkoitetuissa tiloissa on turvattu esteettömyys riittävän suurilla tiloilla.

Yksityisyyden suojasta huolehditaan mm. äänieristyksen toimivuuden varmistamisella.

Potilasvastaanottotiloissa varmistetaan toimintaa vaadittava riittävä valaistus ja välineet. Toimitiloihin on laadittu asianmukainen poistumisturvallisuusselvitys ja yksikön paloturvallisuusohje, jotka päivitetään kolmen vuoden välein tai toimintaympäristön muuttuessa. Eri toimitiloihin on laadittu yleinen pelastussuunnitelma. Hätäpoistumistiet on merkitty asianmukaisesti jokaisessa toimintapisteessä. Poistumissuunnitelmia ja muita turvallisuuteen liittyviä huomioitavia asioita kerrataan säännöllisesti osastokokouksissa, turvallisuuskiertoilla ja perehdytyksessä.

Diabetesosaamiskeskuksen lääkesäilytystilat on järjestetty siten, että potilaiden ja asiattomien pääsy tiloihin on estetty lääkehuoneen kulunvalvonnalla.

Diabetesosaamiskeskuksen kaikkien toimintapisteiden tilat ovat avoinna potilaille toiminta-aikana.

Organisaatiossa on laadittu ohjeet kameravalvonnan käytöstä ja henkilötietojen keräämisestä:

[Tietosuojaseloste: Tallentava Kameravalvonta \(siunsote.fi\)](#) (linkki). Mikäli toimintapisteissä on käytössä kulunvalvontakameroita tai tallentavaa kameravalvontaa, niistä on ilmoitettu erikseen.

Toimintayksikön tiloissa on automaattiset paloilmoitin- ja sammutusjärjestelmät sekä murtosuojausjärjestelmät. Järjestelmistä vastaavat pelastuslaitos ja muut turvallisuustoimijat. Järjestelmien testaamiseen liittyvien käytäntöjen informoinnin päävastuu kuuluu Diabetesosaamiskeskuksen esihenkilöille.

Diabetesosaamiskeskuksen keskussairaalan toimipisteissä on käytössä hoitaja- ja hätäkutsujärjestelmä Wc-vastaanottohuone- ja odotustiloissa. Keskussairaalan vastaanottohuoneissa on käytössä myös Avack-hätäkutsujärjestelmä. Henkilöstö opastetaan hoitaja- ja hätäkutsujärjestelmien käyttöön ja toimintamalleja kerrataan säännöllisesti. Lisäksi hätäkutsujärjestelmät testataan säännöllisesti. Järjestelmien toiminnan ja perehdytyksen päävastuu kuuluu Diabetesosaamiskeskuksen lähiesihenkilöille. Diabetesosaamiskeskuksen terveysasemien toimipisteiden kulunvalvontaan, murto- ja palosuojaukseen sekä hoitaja- ja hätäkutsujärjestelmiin liittyvä päävastuu kuuluu terveysasemien vastaanottopalveluiden lähiesihenkilöille.

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
Diabetesosaamiskeskuksen toiminta on hajautettu keskussairaalaan ja hyvinvointialueen terveysasemilla useaan eri toimipisteeseen – henkilöstön liikkuvuus	Yhteistyö ja säännölliset kokoukset terveysasemien vastaanottopalveluiden esihenkilöiden kanssa. Vastuiden aukikirjaus. Henkilöstö tutustuu sen kiinteistön turvallisuusohjeisiin (poistumisturvallisuusselvitys, pelastussuunnitelma ja yksikön paloturvallisuusohje), jossa työpiste sijaitsee ja toimii sen mukaisesti ja osallistuu myös kiinteistöjen turvallisuuskävelyihin.	

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.

<p>Diabetesosaamiskeskuksessa toteutetaan puhelinvälitteisiä etävastaanottoja sekä glukosensoroinnin ja insuliinipumppuhoidon etäseuranta. Omaolo-palvelun kautta toteutetaan myös potilaan hoidon etäseuranta (verenpaineen kotiseuranta) ja erilaisia sähköisiä valmennuksia. Potilaan tietoturva varmistetaan potilaan tunnistamisen ja vahvan tunnistautumisen kautta. Etä- ja digiasioinnissa pätevät samat tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvät ohjeistukset ja säännöt, kuin muissakin Diabetesosaamiskeskuksen asioinneissa.</p> <p>Diabetesosaamiskeskuksen henkilöstö arvioi ja varmistaa potilaan valmiuksia (mm. digiosaaminen ja tunnistautumisen mahdollisuus) etä- ja digiasiointiin. Mikäli potilaalla ei ole valmiutta etä- ja/tai digiasiointiin, hänelle valitaan tilanteeseen soveltuva hoito- ja seurantamuoto, sekä tarjotaan mahdollisuutta fyysisiin vastaanottokäynteihin. Diabetesosaamiskeskuksen henkilöstö ohjeistaa potilaita etä- ja digipalveluiden käyttöön. Ohjauksessa hyödynnetään kirjallista ohjausmateriaalia. Ammattihenkilöstön etä- ja digipalveluosaaminen varmistetaan perehdytyksellä ja jatkuvalla koulutuksella.</p>

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.3 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Terveysthuollon 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.

Diabetesosaamiskeskuksen päivittäisessä käytössä on potilaan tutkimiseen liittyviä välineitä (esim. verensokerimittarit) ja tarvikkeita sekä verenkierron seurantavälineitä (esim. verenpainemittari). Diabetesta sairastavien potilaiden silmänpohjamuutosten tutkimiseen on käytössä siirrettävä silmänpohjien kuvaukseen tarkoitettu kamera. Liikkumisen apuvälineinä voidaan käyttää yhteiskäyttöön tarkoitettuja apuvälineitä, kuten pyörätuoleja. Häätätilanteiden hoitoon tarvittavat välineet on koottu siirrettävään kääryyn, jolloin käytössä on yhteiskäyttölaiteita esimerkiksi verenkierron ja hengityksen tukemiseen. Lääkehoidon toteuttamiseen käytetyt lääkintälaitteet ja lääkintälaitteisiin liittyvä riskienarviointi kuvataan yksityiskohtaisemmin yksikön lääkehoitosuunnitelmassa.

Diabetesosaamiskeskuksen lääkintälaitteet viedään lääkintälaiterekisteriin ja sen ylläpidosta vastaa lääkintälaittehuolto. Henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään terveysthuollon laitteiden, tarvikkeiden ja apuvälineiden käyttöön ja puhdistukseen mm. digitaalisten laitepassien ja ohjauksen keinoin. Kotiin annettavien terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden osalta asiakkaiden ja läheisten osaaminen varmistetaan vastaanottokäyntien yhteydessä annettavassa ohjaustilanteessa.

Diabetesosaamiskeskuksessa tarkastetaan säännöllisesti käytössä olevien laitteiden toimintakunto, esimerkiksi verensokerimittareiden kontrollointi tehdään aina ennen verensokerin mittausta.

Terveysthuollon laitteisiin, tarvikkeisiin ja apuvälineisiin liittyvät vaara- ja poikkeamailmoitukset tehdään Laatuportti-järjestelmään, laitteen valmistajalle ja tilanteen niin vaatiessa myös Fimealle. Vaara- ja poikkeamatilanteiden toimenpiteet on ohjeistettu laitteiden käyttöön liittyvässä perehdytyksessä.

Vaaratilanneilmoitukset käsitellään ja toimintaa arvioidaan ja tarvittaessa kehitetään vaaratilanteen uusiutumisen välttämiseksi. Diabetesosaamiskeskuksen lähiesihenkilöt huolehtivat ilmoitusten ja kehittämistoimenpiteiden seurannasta.

Potilaita on ohjeistettu ottamaan yhteyttä omaan hoitavaan yksikköön ja tilanteen niin vaatiessa myös laitteen valmistajaan terveydenhuollon laitteisiin, tarvikkeisiin ja apuvälineisiin liittyvien vaara- ja poikkeamatilanteiden yhteydessä. Potilaat voivat tehdä vaara- ja poikkeamatilanteesta ilmoituksen Laatuportti-järjestelmään. Asiakkaalle luovutettavien laitteiden ja tarvikkeiden mukana annetaan myös suulliset ja kirjalliset potilasohjeet.

Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö: Kyllä (apulaisosastonhoitajat)

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

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.

Diabetesosaamiskeskuksessa lääkehoidon toteuttaminen painottuu ensisijaisesti lääkehoidon ohjaamiseen ja neuvontaan. Lääkehoitoa toteutetaan yksikössä muutoin hyvin pienimuotoisesti.

Diabetesosaamiskeskuksen lääkehoitosuunnitelman laativat yksikön esihenkilöt yhteistyössä henkilöstön kanssa. Lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vuosittain, tai tarvittaessa toiminnan tai olosuhteiden muuttuessa. Lääkehoitosuunnitelman sisällön tarkastavat ylihoitaja, osastonhoitaja, ja apulaisosastonhoitaja ja sen hyväksyy työyksikön lääketieteellisestä toiminnasta vastaava ylilääkäri.

Lääkehoitosuunnitelma käydään läpi osastokokouksessa vuosittain tai aina kun muutosten yhteydessä. Muutoksista ja tarkennuksista tiedotetaan sähköpostitse tai suullisesti. Diabetesosaamiskeskuksen esihenkilöt vastaavat siitä, että henkilöstö on perehtynyt lääkehoitosuunnitelmaan. Sairaala-apteekin asiantuntemusta hyödynnetään tarvittaessa lääkehoitoon liittyvässä perehdytyksessä. Lääkehoidon toteutumista seurataan yhteistyössä organisaation sairaala-apteekin kanssa.

Lääkehoitosuunnitelman läpikäynti on osa uuden työntekijän ja opiskelijan perehdytystä. Opiskelijat toteuttavat lääkehoitoa ohjaavan ammattilaisen valvonnassa. Lääkehoitoa saa toteuttaa vain lääkehoitoon perehtynyt ja vaadittavat lääkeluvat suorittanut terveydenhuollon ammattihenkilö. Turvallisen lääkehoidon toteuttamisen varmistamiseksi henkilöstö suorittaa lääkelupaan liittyvät verkko-opinnot ja tarvittavat näytöt säännöllisesti. Näyttöjen vastaanottajalta edellytetään näyttöjen vastaanottamiseen valmentavat verkko-opinnot.

Lääkehoitoon liittyvistä vaara- ja poikkeamatilanteista informoidaan potilasta sekä tarvittaessa potilaan hoidosta vastaavaa lääkärinä. Potilas ohjataan tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai -hoitoon. Henkilöstöä ohjeistetaan laatimaan lääkehoitoon liittyvistä vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoitukset Laatuportti-järjestelmään. Lähiesihenkilö käsittelee vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksen ja vie asian jatkokäsittelyyn edelleen osastokokoukseen. Vaara- tai poikkeamatilanteen käsittelyssä pyritään löytämään juurisyitä ja kehittämistoimenpiteitä. Kehittämistoimenpiteitä voivat olla esimerkiksi lääkehoidon ohjauskäytänteiden muutos tai tarkennus.

Potilaalle ja tarvittaessa hänen läheisilleen ohjataan kotiolosuhteisiin tarvittavat toimintaohjeet lääkehoitoon liittyvien vaara- ja poikkeamatilanteiden varalle (esimerkiksi vaarallisen alhaiseen verensokeritasoon liittyvä ohjaus insuliinihoidon yhteydessä).

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Rautiainen Päivi, paivi.rautiainen@siunsote.fi

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: Osastonhoitaja Päivinen Tiina, tiina.paivinen@siunsote.fi

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

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 mikrobin esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta.

Diabetesosaamiskeskuksesta noudatetaan organisaation infektioiden torjuntaohjeita ja hyödynnetään infektioiden torjuntayksikön asiantuntijoiden osaamista. Yksikön toiminnassa hoitoon liittyvät infektiot ovat harvinaisia, mutta mahdollisia. Hoitoon liittyvät infektiot voivat olla esimerkiksi pistoksiin liittyviä paikallisia infektioita. Diabetes sairautena ja erityisesti tähän liittyvä huono hoitotasapaino voi altistaa potilaita infektioille (esimerkiksi haavainfektiot), ja potilaan ihotilanteen sekä mahdollisten haavojen seuraaminen ja mahdollinen jatkohoitoon ohjaaminen kuuluu diabetesosaamiskeskuksen henkilöstön työtehtäviin. Infektoituneiden haavaumien seurannan yhteydessä huolehditaan tarpeenmukaisesta ja hyvästä hygieniasta organisaation ohjeiden mukaisesti.

Käsihygieniaan kiinnitetään huomiota asianmukaisesti. Käsihuuhdetta on tarjolla sekä henkilöstölle että potilaille ja niiden sijoittelussa on huomioitu saavutettavuus. Henkilöstölle on käytettävissä suojakäsineitä ja niiden käytössä noudatetaan organisaation ohjeistuksia. Henkilöstön peruserokotussuojasta huolehditaan työterveyshuollossa ja peruserokotesuoja varmistetaan suullisesti rekrytointitilanteessa. Potilastyössä olevat työntekijät saavat vuosittaiset kausi-influenssarokotteet. Henkilöstön influenssarokotussuoja on toteutunut diabetesosaamiskeskuksesta erinomaisesti.

Keskussairaalan Diabetesosaamiskeskuksesta on hygieniavastaava, joka osallistuu säännöllisesti hygieniahoidajien palaveriin ja tuo osastokokouksissa ajankohtaiset ja tiedotettavat asiat muun henkilöstön tietoon. Terveysthuollon toimipisteillä työskentelevä diabetesosaamiskeskuksen henkilöstö saa ohjeita ja tietoa lisäksi terveysthuollon hygieniavastaavilta. Henkilöstön infektioiden ja tarttuvien sairauksien torjuntaosaaminen varmistetaan perehdytyksellä ja tarvittavilla koulutuksilla.

Infektioihin liittyvää seuranta- ja yhteistyötä tehdään infektioidentorjuntayksikön kanssa ja heiltä saatujen raporttien perusteella toimintaa kehitetään. Toimintaa muutetaan tarvittaessa mahdollisten havaittujen

puutteiden perusteella ja henkilöstö perehdytetään muuttuneisiin toimintamalleihin ja ohjeistuksiin huolellisesti.

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.

Diabetesosaamiskeskuksen henkilöstö käyttää potilastyössä työnantajan määrittelemiä suojavaatteita. Vaatehuollosta huolehtii Sakupe Oy. Siivous ja jätehuolto toteutuu Polkka Oy:n toimesta. Siivoussuunnitelma on laadittu Polkka Oy:n ja työyksikön kanssa yhteistyössä. Terveysasemien yksiköissä toteutetaan terveysasemakohtaisia siivoussuunnitelmia. Paperin ja pahvin keräyksessä ja lajittelussa sekä tietosuojajätteen hävittämisessä noudatetaan organisaation ohjeita.

Diabetesosaamiskeskuksessa muodostuva vaarallinen jäte on pisto- ja viiltojätettä ja sen kerääminen ja hävittäminen toteutuu organisaation ohjeiden mukaisesti.

Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

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

Diabetesosaamiskeskuksessa hyödynnetään potilastyössä työ- ja potilasohjeita sekä palvelu- ja hoitoketjuja. Asiakirjat löytyvät sisäisestä tiedostopankista (intra) tai Siun soten internet-sivustolta, ja niiden käyttöperiaatteita käydään läpi perehdytyksen yhteydessä (niin henkilöstö kuin opiskelijat) ja säännöllisesti

myös esimerkiksi viikkopalaverissa ja koulutuspäivissä. Ohjeiden sähköiseen käyttöön kannustetaan vahvasti, jolloin käytössä on varmasti ajantasainen ja päivitetty versio.

Diabetesosaamiskeskuksessa laaditaan työ- ja potilasohjeita sekä palvelu- ja hoitoketjuja myös muiden ammattilaisten ja potilaiden käyttöön. Laaditut ohjeet perustuvat näyttöön ja tutkittuun tietoon sekä hyviin hoitokäytänteisiin. Ohjeita laativat ja päivittävät diabetesosaamiskeskuksen sairaanhoitajat ja lääkärit, joilla on intran sisällöntuottajaoikeus. Ohjeet tarkastaa ja/tai hyväksyy lääketieteen tai hoitotyön esihenkilö. Ohjeiden ajantasaisuutta seurataan jatkuvasti käyttäjien palautteen myötä ja niitä päivitetään voimassaoloajan puitteissa vastuuhenkilöiden toimesta. Ohjeisiin määritellään voimassaoloaika, jolloin järjestelmä hälyyttää päivityksen tarpeessa olevista ohjeista. Jos toimintaan tulee muutoksia, ohjeistukset tarkistetaan ja päivitetään samassa yhteydessä. Ohjeiden laatijalla ja hyväksyjällä on myös ohjeiden päivitysvastuu. Myös henkilöstöllä on vastuu raportoida ohjeista, joissa havaitaan päivittämisen tarvetta.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

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

9.7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa

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

Diabetesosaamiskeskus toimii yhteistyössä organisaation sisäisten turvallisuustoimijoiden kanssa (turvallisuusyksikkö, pelastuslaitos, apteekki, valvontapalvelut).

Diabetesosaamiskeskuksessa noudatetaan organisaation asiakas- ja potilasturvallisuusohjeita. Ohjeet löytyvät organisaation sisäisestä tiedostopankista ja niitä käydään läpi säännöllisesti ja tarpeen mukaan. Jokainen diabetesosaamiskeskuksen työntekijä suorittaa organisaation määrittelemät asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät koulutuskokonaisuudet.

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.

Diabetesosaamiskeskukseen on laadittu poistumisturvallisuusselvitys, mikä on yhteinen keskussairaalan sisätautien poliklinikan kanssa. Keskussairaalaan on laadittu kaikkia rakennuksessa toimivia yksiköitä koskeva pelastussuunnitelma, lisäksi terveysasemilla on käytettävissä terveysasemakohtaiset pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuusselvitykset. Yksiköissä on varauduttu normaaliolojen häiriöihin, esimerkiksi sähkö- ja vesikatkoksiin organisaation ohjeiden mukaisesti esimerkiksi kriittisten laitteiden toiminta turvaamalla. Poikkeusolojen häiriö-, turvallisuus- ja valmiussuunnittelua toteutetaan organisaation ohjeiden mukaisesti. Varautumissuunnittelua ja ohjeistuksia käydään läpi säännöllisesti ja tarvittaessa.

Diabetesosaamiskeskuksen henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään valmiussuunnitelmiin. Diabetesosaamiskeskuksen lähiesihenkilöt vastaavat henkilöstön ja opiskelijoiden perehdytyksestä yhteistyössä turvallisuusvastaavan kanssa. Henkilöstön häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumiseen liittyvää osaamista ylläpidetään ja kehitetään organisaation järjestämällä säännöllisillä koulutuksilla, esimerkiksi sähkökatkoarjoituksilla ja joka viides vuosi suoritettavilla paloturvallisuuskoulutuksilla.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumiseen ja valmiuteen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Diabetesosaamiskeskuksen toiminnan hajautuminen eri	Säännöllinen kertaus toimintaohjeisiin ja suunnitelmiin osastokokouksissa.	

toimipisteisiin aiheuttaa riskin toimintatapojen hallinnan osalta.		

9.7.3 Terveysthuojelu

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

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

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10 Palvelun sisällön omavalvonta

Sosiaali- ja terveysthuojllon palvelun on oltava laadukasta, asiakas- ja potilaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveysthuojllon 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.

Diabetesosaamiskeskuksesta potilas tunnistetaan organisaation tunnistusohjeen mukaisesti yhteydenottotavasta riippuen. Tunnistautumisessa käytetään esimerkiksi henkilö- tai ajokorttia sekä passia. Potilas voidaan tunnistaa myös hoitosuhteen perusteella. Etäyhteyksissä potilas tunnistetaan suullisen tunnistusohjeen mukaisesti.

Esihenkilöiden tehtävänä on varmistaa, että henkilöstö hallitsee organisaation tunnistusohjeet. Osaamisen vahvistamisen tukena on käytettävissä organisaation tarjoamia verkkokoulutuksia (Potilaan tunnistaminen – Potilasturvaportti). Potilaan tunnistamisen toteutumiseen ei ole polikliinisessä toiminnassa systemaattista seurantamenetelmää.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.2 Häätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

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

Diabetesosaamiskeskuksesta ei ole päivystyksellistä toimintaa, joten häätätilapotilaiden kohtaaminen on harvinaista. Häätätilapotilaan kohtaaminen on kuitenkin mahdollista, sillä häätätila voi ilmetä kenelle tahansa ja missä tilanteessa tahansa. Akuutteihin häätätilanteisiin varautumiseksi henkilöstö veloitetaan osallistumaan vuosittain häätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys -koulutuskokonaisuuteen (taso 3). Elvytys huoneentaulut on näkyvillä jokaisella toimipisteellä ja häätätilan kohdatessa apua on aina saatavilla.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

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

Diabetesosaamiskeskuksen keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat esimerkiksi ravitsemusterapia, jalkaterapia, terveysasemien vastaanotot, sosiaalityö ja hoitotarvikeyksikkö. Kukin potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluva taho varmistaa, että potilastietojärjestelmän kirjaukset on tehty huolellisesti. Tietoa voidaan välittää potilastietojärjestelmän sisällä työviesteillä ja sanomajakelulla sekä potilastietojärjestelmän ulkopuolella organisaation virallisilla viestintävälineillä. Potilastietojärjestelmän kantojen välinen siirtymisen viive huomioidaan toiminnassa ja tiedon välitystä tehostetaan tarvittaessa (esim. kiireellisissä potilasasioissa) organisaation virallisilla viestintävälineillä. Henkilöstön osaamista turvalliseen suulliseen tiedonvälitykseen vahvistetaan organisaation tarjoamalla verkkokoulutuksilla (ISBAR-menetelmä turvalliseen tiedonkulkuun – Potilasturvaportti).

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.4 Kivunhoito

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

Diabetesosaamiskeskuksen toiminnan luonteen vuoksi palveluyksikössä ei toteuteta varsinaista kivunhoitoa. Potilaan tilanne huomioidaan kuitenkin kontakteissa kokonaisuutena ja myös mahdollinen kiputilanne huomioidaan ja kartoitetaan, koska sillä voi olla vaikutusta potilaan omahoidon toteutumiseen ja hoitotasapainoon. Vastaanottokäyntien ja puhelinkontaktien yhteydessä kivun arvioimisen tukena käytetään numeerista kivun arviointia (NRS) tai sanallista kipusteikkaa (VRS). Kivun arvioinnin tuloksen mukaisesti potilaalle ohjataan kivun kotihoito-ohjeita, tai jatkohoidon suhteen konsultoidaan lääkäriä. Kipumittareiden käyttö dokumentoidaan potilastietojärjestelmän kertomuskirjaukseen.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan säännöllisillä organisaation järjestämällä kivun lääkehoidon verkko-opinnoilla (Kivun lääkehoidon perusteet). Mikäli kivunhoitoon liittyvää osaamisen vajetta ilmenee esimerkiksi kehityskeskustelujen yhteydessä, tähän vastataan toimintayksikköön kohdennetulla koulutuksella.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.5 Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy

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

Diabetesosaamiskeskuksen vastaanotto toiminnassa ehkäistään kaatumisia ja putoamisia vastaanottohuoneiden järjestelyllä, esteettömällä ympäristöllä, apuvälineiden käytön mahdollisuudella sekä asianmukaisilla huonekaluilla ja työvälineillä (esimerkiksi tukeva seisomavaaka ja tutkimuspöytä).

Systemaattista potilaan kaatumisriskin arviointia ei Diabetesosaamiskeskuksen toiminnan luonteen vuoksi toteuteta, mutta mikäli potilaan terveydentila antaa ammattilaiselle viitteitä siitä, että potilas olisi kaatumisvaarassa, voidaan potilaan kaatumisvaaraa arvioida tarkemmin FRAT-mittarilla. Potilaan kaatumisriski kirjataan potilastietojärjestelmän kertomuskirjaukseen. Mikäli potilaalla todetaan kohonnut kaatumisriski,

hänen jatkohoito suunnitellaan siten, että kaatumisen riskiä voidaan vähentää. Potilas voidaan ohjata kaatumisriskin vuoksi esimerkiksi apuvälineyksikköön, fysioterapeutin tai lääkärin vastaanotolle.

Mikäli potilas kaatuu tai putoaa vastaanottokäynnin yhteydessä, tämä kirjataan haittatapahtuma-kirjauksena potilastietojärjestelmään ja tapahtumasta tehdään ilmoitus Laatuportti-järjestelmään.

Henkilöstön osaaminen kaatumisriskin arviointiin varmistetaan perehdytyksellä ja asioiden säännöllisellä kertaamisella osastokokouksissa. Työntekijöillä on käytettävissään organisaation tarjoamat verkkokoulutukset (esim. Kaatumisten ehkäisy – Oppiportti ja Kaatumisen ehkäisy – UKK-instituutti) ja oheismateriaalit kaatumisen ehkäisyyn perehtymiseksi.

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
Kaatumisenehkäisyn arviointi arjen toiminnassa ei ole systemaattista	Toimintaohjeiden ja koulutusmahdollisuuksien kertaaminen.	

10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

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

Diabetesosaamiskeskuksesta kartoitetaan ja arvioidaan potilaan ravitsemustilannetta sekä annetaan ravitsemusneuvontaa vastaanottokäyntien yhteydessä. Ruokavalion ja ravitsemustilanteen kartoittamisen apuvälineinä käytetään esimerkiksi ruokapäiväkirjaa ja haastattelua. Vajaaravitsemusta pyritään ennaltaehkäisemään ravitsemussuosituksen mukaisella neuvonnalla ja ohjauksella. Mikäli vajaaravitsemuksesta herää epäilystä, potilaan asiassa konsultoidaan ravitsemusterapeuttia, joka edelleen arvioi vajaaravitsemustilaa

tarkemmin erilaisten mittareiden avulla. Ravitsemuksen arviointi ja mahdolliset konsultaatiot kirjataan potilastietojärjestelmän kertomuslehdelle.

Potilaan ravitsemustilan arvioinnin ja ohjauksen osaaminen varmistetaan säännöllisillä koulutuksilla (esim. alueelliset koulutukset ja verkkokoulutus: Vajaaravitsemus – Oppiportti), perehdytyksellä ja mentoroinnilla.

Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.7 Painehaavojen ehkäisy

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

Diabetesosaamiskeskuksen toiminta on vastaanottotoimintaa, joten painehaavariskin arviointi ei kuulu diabetesosaamiskeskuksen keskeisiin työtehtäviin. Mikäli painehaavaumiin liittyviä muutoksia ilmenee esimerkiksi jalkojen ihon tutkimuksen yhteydessä, potilas ohjataan jatkohoitoon omalle terveysasemalle.

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

--	--	--

10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

Diabetesosaamiskeskuksessa ei toteuteta leikkaushoitoa. Leikkaushoidon turvallisuutta varmistetaan kuitenkin leikkausta edeltävästi diabetesta sairastavan potilaan hoitotasapainoa parantavalla hoidon ohjauksella tai lääkehoidon tehostuksella.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.9 Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen

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

Diabetesosaamiskeskuksen potilaissa voi olla akuutin sekavuustilan riskiryhmään kuuluvia potilaita. Altistavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi lääkkeiden käyttö, korkea ikä, heikko yleiskunto ja päihteiden käyttö. Laukaisevia tekijöitä taas voivat olla esimerkiksi kipu, stressi ja univaje. Diabetesosaamiskeskuksen toiminnassa keskeistä on tunnistaa riskissä olevat potilaat ja ehkäistä sekavuustilan kehittymistä huolellisella potilaan esitietojen, kokonaistilanteen ja lääkehoidon arviolla sekä ohjata potilas tarvittaessa jatkohoitoon.

Organisaatiossa on julkaistu hoito- ja palveluketju akuutin sekavuustilan ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoitoon: [Akuutti sekavuustila \(delirium\) - Siun sote palveluketjut](#) (linkki). Henkilöstön osaaminen akuutin sekavuustilan ja altistavien tekijöiden tunnistamiseen varmistetaan hoito- ja palveluketjuun perehtymisellä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Akuutin sekavuustilan tunnistaminen iäkkäiden, monisairaiden ja monilääkittyjen potilaiden kohdalla	Hoito- ja palveluketjuun perehtyminen	

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.

Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoidon ohjaus kuuluvat Diabetesosaamiskeskuksen henkilöstön työtehtäviin. Henkilöstön tehtävänä on tunnistaa potilaan tupakointi ja nikotiiniriippuvuus, kehottaa häntä lopettamaan tupakointi sekä auttaa ja kannustaa häntä vieroituksessa. Potilaan tupakoinnista ja nikotiinituotteiden käytöstä kysytään aina vuosikäyntien yhteydessä, ja tieto kirjataan potilastietojärjestelmään. Tupakoivan potilaan kanssa käydään tupakoinnin lopettamista tukeva keskustelu vähintään kerran vuodessa. Nikotiiniriippuvuuden mittarina käytetään Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestiä (HSI) ja vieroitusohjauksessa hyödynnetään motivoivaa keskustelua ja lyhytneuvonnan menetelmiä. Tupakointia lopettavalle potilaalle ohjataan nikotiinikorvaustuotteiden käyttö.

Organisaatiossa on julkaistu ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju päihteidenkäytön tunnistamiseen, hoitoon ja seurantaan: [Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut](#) (linkki). Henkilöstön osaaminen nikotiiniriippuvuuden arviointiin ja hoidon ohjaukseen varmistetaan hoito- ja palveluketjuun perehtymisellä ja tarveperusteisella koulutuksella.

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.

Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus kuuluvat Diabetesosaamiskeskuksen henkilöstön työtehtäviin. Henkilöstön tehtävänä on tunnistaa ja kartoittaa kaikkien seurannassa olevien potilaiden alkoholin käyttöä. Potilaan alkoholin käytöstä kysytään aina vuosikäyntien yhteydessä, ja tieto kirjataan potilastietojärjestelmään. Alkoholin riskikäyttöä kartoitetaan Audit-C-kyselyllä ja riskipisteiden ylityttyä tarvittaessa Audit-kyselyllä. Vieroitusohjauksessa hyödynnetään motivoivaa keskustelua ja lyhytneuvonnan menetelmiä. Potilaalle annetaan tarvittaessa tietoa ja yhteydenotto-ohjeita myös jatkohoitoon.

Organisaatiossa on julkaistu ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju päihteidenkäytön tunnistamiseen, hoitoon ja seurantaan: [Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut](#) (linkki). Henkilöstön osaaminen alkoholin riskikäytön varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon ohjaukseen varmistetaan hoito- ja palveluketjuun perehtymisellä ja tarveperusteisella kohdennetulla koulutuksella.

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.

Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettävien aineiden varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus kuuluvat Diabetesosaamiskeskuksen henkilöstön työtehtäviin. Henkilöstön tehtävänä on erityisesti tunnistaa seurannassa olevien potilaiden huumaavien aineiden ja muiden päihteiden käyttöä. Potilaan huumausaineiden ja muiden päihteiden käytöstä kysytään aina vuosikäyntien yhteydessä ja tieto kirjataan potilastietojärjestelmään. Mikäli potilas tuo ilmi huumaavien aineiden käyttöä, hänet ohjataan jatkohoitoon. Potilaan luvalla voidaan ottaa yhteys mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoitokoordinaattoriin.

Organisaatiossa on julkaistu ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju päihteidenkäytön tunnistamiseen, hoitoon ja seurantaan: [Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut](#) (linkki). Henkilöstön osaaminen

huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettävien aineiden varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon ohjaukseen varmistetaan hoito- ja palveluketjuun perehtymisellä ja tarveperusteisella kohdennetulla koulutuksella.

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 Diabetesosaamiskeskuksen keskeistä toimintaa. Mikäli potilas tuo peliongelman ilmi vuosikäynnin tai muun kontaktin yhteydessä, tieto kirjataan potilastietojärjestelmään ja potilas ohjataan tarvittaessa jatkohoitoon.

Organisaatiossa on julkaistu ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju peliongelman tunnistamiseen, hoitoon ja seurantaan: [Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut](#) (linkki). Henkilöstön osaaminen peliongelman tunnistamiseen ja hoitoon ohjaukseen varmistetaan hoito- ja palveluketjuun perehtymisellä.

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.

Mielenterveyden haasteiden varhainen tunnistaminen, arviointi ja perustason tuki kuuluvat Diabetesosaamiskeskuksen henkilöstön työtehtäviin. Diabetes on pitkäaikais sairaus joka voi jo itsessään kuormittaa mieltä ja voi vaarantaa mielen hyvinvointia aiheuttaen stressiä, unettomuutta, uupumusta, ahdistusta ja masennusta. Mielenterveyden haasteet voivat myös vaikuttaa diabeteksen omahoidon toteutumiseen. Potilaan mielenterveyden tukemisessa voidaan hyödyntää erilaisia nettivalmennuksia (esim. Mielenterveystalon omahoito-ohjelmat). Jokaisessa Siun soten alueen kunnassa on mielenterveys- ja päihdepalveluja tarjoava yksikkö, minne potilas ohjataan jatkohoitoon, mikäli perustason keskusteluapu ei ole riittävä.

Henkilöstön osaamista mielenterveyden haasteiden tunnistamiseen sekä perustason tukemiseen ja keskusteluun vahvistetaan tarveperusteisella koulutuksella. Henkilöstön osaamisen vahvistamiseksi on käytettävissä myös verkko-opintoja.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.11 Itsemurhien ehkäisy

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

Diabetesosaamiskeskuksen henkilöstö havainnoi potilaan mielialaa vastaanottokäyntien ja puhelinkontaktien yhteydessä. Mikäli potilas tuo vastaanottokäynnin tai puhelinkontaktin yhteydessä esille itsetuhoisia ajatuksia, ohjataan hänet jatkohoitoon. Itsemurhavaarassa olevan henkilön tunnistamisen ja arvioinnin tukena voidaan käyttää Beck Depression Inventory -masennuskyselyä (BDI). Henkilöstöllä on konsultointimahdollisuus psykiatrian tehostetun avohoidon yksikköön. Kirjaukset keskustelusta ja kyselyn tuloksista kirjataan potilastietojärjestelmään. Jokaisessa Siun soten alueen kunnassa on mielenterveys- ja päihdepalveluja tarjoava yksikkö, minne itsemurhavaarassa oleva potilas ohjataan jatkohoitoon. Akuutit psyykkiset oireet (itsetuhoisuus, psykoottisuus) vaativat päivystyksellistä hoidontarpeen arviota. Näissä tilanteissa potilas ohjataan Siun soten päivystyksellisiin palveluihin.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan organisaation sisäisillä koulutuksilla. Henkilöstön osaamisen vahvistamiseksi on käytettävissä myös verkko-opintoja (esim. Itsemurhien ehkäisy – verkkokoulu).

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.

Potilaan kohtaaman väkivallan tunnistamisen keinona Diabetesosaamiskeskuksesta on ensisijaisesti keskustelu ja havainnointi. Mikäli potilas tuo ilmi kohtaamansa väkivaltaa tai väkivallan uhkaa, ammattilainen ohjaa potilaan jatkohoitoon. Henkilöstön osaaminen varmistetaan säännöllisellä koulutuksella. Lisäksi henkilöstön osaamisen varmistamiseksi on tarjolla verkkokoulutusta (esim. Puutu väkivaltaan verkkokoulutus – THL) ja organisaation alueelliset koulutus- ja seminaaripäivät.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

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

12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämisajankaus

Turvallisuussuunnitelmien jalkauttaminen henkilöstölle	Suunnitellaan vuosikelloon turvallisuus toimintaohjeiden läpikäynti.	Aloitus syksy 2024
Digitaalisten laitepassien käyttöönotto	Laitepassit	Aloitus syksy 2024

13 Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen

13.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen

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

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

Omavalvonnan eri osa-alueiden seuranta toteutetaan hyödyntämällä esimerkiksi vaara- ja poikkeamatilanneraportointitietoa, haittavaikutusraportointitietoa (esim. hoitoon liittyvät infektiot, lääkkeet ja rokotteet), muistutukset, kantelut ja potilavahingot – raportointitietoa, asiakas/potilaspalautetietoa.

Diabetesosaamiskeskuksen lähiesihenkilöt vastaavat omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurannasta. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina muutosten yhteydessä.

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastualueen palvelupäällikkö.

Paikka	
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%2Db9e1%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_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdGQFnoECBgQAQ&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_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdGQFnoECBgQAQ&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))