

Terveysthuollon omavalvontasuunnitelma

Munuaiskeskus

Laatija(t)	Sanna Karttunen, osastonhoitaja Pekka Koistinen, nefrologian ylilääkäri
Tarkastaja	Anu Harju, palvelupäällikkö, Heli Karvinen, ylihoitaja
Hyväksyjä	Anu Harju, vastuualueen palvelupäällikkö
Pvm.	01.03.2024

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Palveluyksikköä koskevat tiedot	5
2.1	Palveluyksikön johtaminen	6
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut	6
3	Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	7
3.1	Toiminta-ajatus	7
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet	8
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen	10
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(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	12
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen	13
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	14
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen	15
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	16
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta	16
6	Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen	17
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi	18
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	18
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	18
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	19
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	19
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	20
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu	21
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva	21
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen	23

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute	23
6.5.2	Asiakasviestintä	23
7	Henkilöstö	24
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys	25
7.2	Rekrytointi	26
7.3	Perehdytys	26
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	28
7.5	Johtamisosaaminen	29
7.6	Työhyvinvointi	30
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin	31
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen	31
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	32
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat	32
8.2	Tietosuoja ja tietoturva	34
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	35
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	35
9.2	Etä- ja digipalvelut	37
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet	38
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	41
9.5	Infektioiden torjunta	44
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy	44
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt	45
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	46
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	47
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	47
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius	48
9.7.3	Terveydensuojelu	49
10	Palvelun sisällön omavalvonta	50
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	50
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen	51

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	51
10.4	Kivunhoito	52
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	53
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	54
10.7	Painehaavojen ehkäisy	55
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	56
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	57
10.10	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	57
10.10.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus	58
10.10.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	58
10.10.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	58
10.10.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy.....	59
10.10.5	Ehkäisevä mielenterveystyö.....	59
10.11	Itsemurhien ehkäisy	60
10.12	Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....	61
11	Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	61
12	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta	62
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	64
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	64
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	64
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	66

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	Munuaiskeskus. Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Palvelumuoto	Avohoito, vastaanottotoiminta
Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon piirissä olevat munuaistautia sairastavat potilaat.
Asiakas- tai potilaspaikkamäärä	Hemodialyysissä on mahdollisuus hoitaa maksimissaan 18 potilasta kerrallaan. Dialyysipotilaita on yhteensä noin 60-70 potilasta.

	Poliklinikan seurannassa on noin 350 potilasta.
Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Osastonhoitaja Sanna Karttunen, sanna.karttunen@siunsote.fi , 013 330 3080 Nefrologian ylilääkäri Pekka Koistinen, pekka.koistinen@siunsote.fi Sisätautien klinikan ylilääkäri ja palvelupäällikkö Anu Harju, anu.harju@siunsote.fi , 0133303064
Palvelupäällikkö	Anu Harju, anu.harju@siunsote.fi , 0133303064
Palvelujohtaja	Jukka Heikkinen, jukka.heikkinen@siunsote.fi , 0133304183

2.1 Palveluyksikön johtaminen

<p>Konservatiivinen klinikkaryhmä kuuluu sairaalapalveluiden kokonaisuuteen. Klinikaryhmää johtaa palvelupäällikkö, hoitotyön osalta yhteistyössä ylihoitajan kanssa. Klinikaryhmän erikoisalojen klinikoita johtavat erikoisalojen ylilääkärit, yhteistyössä yksiköiden osastonhoitajatyöparin kanssa.</p> <p>Munuaisskeskuksen toimintaa johtavat yhteistyössä nefrologian ylilääkäri ja munuaisskeskuksen osastonhoitaja. Lääketieteellinen johto kuuluu ylilääkärille ja hoitotyön johto osastonhoitajalle. Päivittäisen toiminnan johtaminen painottuu osastonhoitajalle.</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. Listaust palveluyksikön ostopalveluista ja ostopalvelujen tuottajista.

Palvelu	Palveluntuottaja
Henkilöstövuokraus	1 palveluntuottaja
Työnohjaus	Useita palveluntuottajia

Munuaiskeskuksesta käytetään organisaation sopimuksen mukaista hoitohenkilöstön vuokrauspalvelua ja organisaation kilpailuttamia sopimusten mukaisia työnohjaajia. Osastonhoitaja määrittelee henkilöstön osaamisvaatimukset toiminnan vaatimusten mukaisesti sekä varmistaa hoitohenkilöstön ja työnohjaajien osalta ostopalvelun laadun. Osastonhoitaja varmistaa sairaanhoitajien perehdytyksen, osaamisen ja munuaiskeskuksesta vaadittavat pätevyudet sekä seuraa asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista. Henkilöstön vuokrauksessa sekä työnohjauspalvelujen käytössä toimitaan sopimusten mukaisten valvonta-, palaute- ja reklamaatiokäytäntöjen mukaan ja niissä noudatetaan organisaation ohjeistuksia ja toimintamalleja.

Munuaiskeskuksen henkilöstöllä on ilmoitusvelvollisuus ostopalvelun laadun ja turvallisuuden poikkeamista. Ilmoitukset tehdään suullisesti, kirjallisesti ja tarvittaessa tehdään Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitus. Potilaat voivat antaa suullista palautetta henkilöstölle tai esihenkilöille sekä kirjallista palautetta jatkuvan asiakaskokemuksen mittaamisen tai verkkosivujen vaaratilanneilmoitus- tai asiakaspalautekanavan kautta.

Organisaation tarjoamaa osto- ja hankintakoulutusta sekä hankinta- ja sopimuspalvelujen asiantuntijoita hyödynnetään munuaiskeskuksen esihenkilöiden työn ja osaamisen tukena. Ostopalveluosaamista varmistetaan Siun soten sisäisellä koulutuksella ja perehdytyksellä.

Ostopalvelujen tuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Ei

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

Munuaiskeskuksesta tutkimme ja hoidamme munuaistauteja sairastavia potilaita. Tarjoamme palvelua ja hoitoa kaikille Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon piirissä oleville munuaistauteja sairastaville aikuispotilaille. Munuaiskeskukseen kuuluu munuaispoliklinikka, hemodialyysi ja kotidialyysitoiminnat.

Munuaiskeskuksen palveluihin tarvitaan lähete lääkäriltä ja palveluumme kuuluu munuaistauteja sairastavien potilaiden hoidon tarpeen arviointi ja ohjaus perusterveydenhuoltoon tai hoitosuunnitelma munuaiskeskukseen. Munuaiskeskuksesta seurataan munuaistauteja sairastavia potilaita ennen dialyysihoidon

aloittamista, annetaan hemodialyysihoitoja, ohjataan kotidialyysihoitojen toteuttamista ja hoidetaan munuaisensiirron saaneita potilaita. Kotidialyysihoitomuotoja ovat vatsakalvodialyysi ja kotihemodialyysi.

Toimintamme lähtökohtana on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen moniammatillisesti yhteistyössä potilaiden ja yhteistyökumppaneidemme kanssa. Toiminnassamme pyrimme vaikuttamaan munuaistaudin etenemiseen ja ennaltaehkäisemään munuaispotilaan oireiden ja lisäsairauksien syntymistä. Pyrimme tarjoamaan kunkin potilaan tarpeisiin parhaiten vastaavaa hoitoa ja ohjaamaan yksilöllisesti sopivimpaan dialyysihoitomuotoon ja mahdolliseen munuaisensiirtoon. Ohjaamme potilasta sitoutumaan omaan hoitoonsa ja oman hyvinvointinsa edistämiseen.

Palvelumme ovat saatavilla, saavutettavia ja oikea-aikaisia. Lähetekäsittely ja vastaanottoajat toteutuvat lähtökohtaisesti tavoiteaikataulussa. Meidät tavoittaa poliklinikan palvelunumerosta arkisin virka-aikaan ja takaisinsoitot toteutuvat saman päivän aikana. Hemodialyysin henkilökunnan tavoittaa aukioloaikojemme mukaisesti maanantaista lauantaihin klo 7-19. Turvaamme kaikkien dialyysihoitoa tarvitsevien potilaiden hoidon. Tarvittaessa annamme hemodialyysihoitoa myös päivystysluontoisesti. Vatsakalvo- ja kotihemodialyysipotilaiden ohjaukset mahdollistuvat potilaiden tarpeiden mukaisesti.

Seuraamme aktiivisesti hoitotuloksia ja toimintaamme ja kehitämme sitä asiakkaiden parhaaksi. Panostamme henkilöstön hyvinvointiin, riittävyteen ja osaamiseen, jotta voimme tarjota parasta mahdollista hoitoa. Osaavalla henkilöstöllä vaikutetaan potilasturvallisuuteen, palvelun laatuun ja tuloksellisuuteen.

Vuosittain munuaispoliklinikalla on noin 550 käyntiä ja lähes kaksinkertainen määrä puhelin- ja etäasiointiaikoja. Poliklinikalla hoidetaan noin 350 potilasta, joista muutamia kymmeniä potilaita on dialyysiä edeltävän vaiheen seurannassa ja noin 120 munuaisensiirron saanutta potilasta.

Sairaalassa käy jatkuvasti noin 40 potilasta hemodialyysihoidossa ja vuosittain tehdään noin 6000-7000 hemodialyysiä. Kotihemodialyysissä on 5-7 potilasta ja vatsakalvodialyysissä noin 15 potilasta.

Lisäksi Nurmeksen terveyskeskussairalassa hoidetaan 5 hemodialyysipotilasta, joiden munuaistaudin hoitovastuu on munuaiskeskuksessa.

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 asiakslähtöisyys, avarakatseisuus, turvallisuus, yhdenvertaisuus ja vastuullisuus.

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

Tarjoamme turvallista, laadukasta ja yksilöllistä hoitoa hyvinvointialuestrategian arvojen mukaisesti.

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

Asiakslähtöisyys: Toimintamme on inhimillistä, arvostavaa ja osallistavaa. Tarjoamallamme palvelulla ja hoidolla pyritään vastaamaan potilaan yksilöllisiin tarpeisiin. Suunnittelemme ja toteutamme potilaan dialyysihoidot potilaan tarpeiden mukaisesti. Potilaille annetaan riittävästi tietoa, jotta he pystyvät osallistumaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja hoidon toteutukseen.

Avarakatseisuus: Toimimme avoimesti, pitkäjänteisesti ja tulevaisuuteen katsoen. Huomioimme potilaiden tarpeet ja yhteiskunnan muutokset toimintamalleja laatiessamme. Kehitämme toimintaamme jatkuvasti vastaamaan muuttuviin palveluiden tarpeisiin.

Turvallisuus: Henkilöstömme on ammattitaitoista ja omaa tarvittavat pätevyudet ja luvat. Huolehdimme henkilöstön riittävydestä, osaamisesta, työhyvinvoinnista ja sitoutuneisuudesta. Potilaan hoidossa hyödynnetään laajaa moniammatillista verkostoa, johon kuuluvat munuaiskeskuksen lääkäreiden ja hoitajien lisäksi ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä ja tarvittaessa muiden erikoisalojen lääkärit ja asiantuntijahoitajat. Seuraamme palvelumme laatua, turvallisuutta ja potilaiden tyytyväisyyttä säännöllisesti. Kehitämme toimintaamme laatumittareiden, asiakaspalautteiden ja Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten pohjalta. Toimimme organisaation ohjeiden mukaisesti.

Yhdenvertaisuus: Tarjoamme tarpeen mukaiset palvelut ja tasavertaista hoitoa kaikille aikuisten väestöryhmille muun muassa heidän asuinpaikastaan, taustastaan tai vakaumuksestaan riippumatta. Noudatamme yhdenvertaista kohtelua myös henkilöstön keskuudessa.

Vastuullisuus: Toimintamme on tuloksellista, laadukasta ja kustannusvaikuttavaa. Mittaamme hoidon laatua ja arvioimme toimintaamme jatkuvasti. Noudatamme hoidossamme Käypä hoito -suosituksia ja Vaikean kroonisen munuaistaudin hoidon ohjaus -strategiaa. Autamme potilaita vastaamaan omasta hyvinvoinnistaan ja päätöksenteko on potilaidemme edun mukaista. Se on yksilöllisesti potilaan parhaaksi arvioitua yhteistyössä potilaan ja asiantuntevan henkilöstön kanssa. Toimimme ammatillisesti noudattaen eettisiä ohjeita ja kollegiaalista yhteistyötä. Esihenkilöt vastaavat omavalvontasuunnitelman mukaisesta toiminnasta yksikössä.

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)

Munuaiskeskuksen omavalvontasuunnitelman laadinnasta vastaavat munuaiskeskuksen 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.

Munuaiskeskuksen henkilöstö osallistuu omavalvontasuunnitelman laadintaan. Omavalvontasuunnitelman laadinnassa on osallistettu eri vastuualueiden henkilöitä ja hyödynnetty turvallisuusvastaavien, lääkävastaavien, hygieniavastaavien ja haavavastaavan osaamista. Osastonhoitaja ja ylilääkäri ovat valmistelleet omavalvontasuunnitelman, joka käydään läpi moniammatillisissa palavereissa keskustellen ja suunnitelmaa täydentäen. Munuaiskeskuksen potilailta kerätään jatkuvaa asiakaspalautetta palvelusta ja palautteet sekä mahdolliset Vaaratilanneilmoitukset tai kantelut huomioidaan omavalvontasuunnittelussa. Munuaiskeskuksen omavalvontasuunnitelman julkisuus edistää potilaiden osallisuutta mahdollistaen ja kannustaen yhteydenottoon. Mikäli omavalvontasuunnitelmaan liittyviä näkökulmia tai huomioita nousee keskusteluun esimerkiksi potilasjärjestön kautta, 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://omavalvonta-siunsote.fi) (linkki).

Munuaiskeskuksen omavalvontasuunnitelma on nähtävillä tulosteena munuaiskeskuksen odotustilassa esiteltineessä tai ilmoitustaululla.

5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

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

5.1 Riskienhallinnan vastuut

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

Riskienhallinnan päävastuu kuuluu munuaiskeskuksen esihenkilöille. **Vastuuhenkilöiden** eli toiminnasta vastaavien esihenkilöiden vastuuseen kuuluu tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta, huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijät voivat toteuttaa omavalvontaa. Ilmoituksen saatuaan vastuuhenkilöiden on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi.

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

Munuaiskeskuksen jokaisella työntekijällä on vastuu vaikuttaa omalla toiminnallaan riskien ja vaaratilanteiden syntymistä vähentävästi. Munuaiskeskuksessa on käytössä Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset. Osastonhoitaja tiedottaa työntekijöitä Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten käytännöistä ja ilmoitusvelvollisuudesta sekä riskienhallinnan prosessista. Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten teko ja riskien hallinta huomioidaan perehdytyksessä ja niitä kerrataan yksikköpalavereissa. Munuaiskeskuksessa velvoitetaan työntekijöitä tutustumaan ja noudattamaan turvallisuusohjeita, tutustumaan Työn riskien arviointiin ja hallintakeinoihin. Turvallisuusohjeet ja Työn riskien arviointi ovat luettavissa yksikön turvallisuuskansiossa ja Laatuportissa. Henkilöstön vastuulla on huolehtia omasta osaamisestaan ja riskien hallinta- ja suojauskeinojen

toteuttamisesta omassa työssään. Munuaiskeskuksen turvallisuusvastaavat huolehtivat turvallisuusohjeiden ajantasaisuudesta ja osaltaan henkilöstön perehdytyksestä ja tiedottamisesta henkilökunnan keskuudessa.

Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten käsittely aloitetaan viipymättä ja ne käsitellään henkilöstön kesken viikkopalaverissa ja sovitaan toimenpiteistä tai mahdollisista kehittämistoimenpiteistä epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan korjaamiseksi. Esihenkilöt vastaavat Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten käsittelystä ja toimenpiteiden toteutumisesta.

5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

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

Potilasturvallisuusriskien arviointiin ja hallintaan on käytössä Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitus (Laatuportti). Munuaiskeskuksessa on tunnistettu asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä riskejä ja luotu toimenpiteitä riskin pienentämiseksi ja hallitsemiseksi. Munuaiskeskuksessa toimitaan organisaation ja yksikön toimintaohjeiden mukaan. Kriittisiin toimintoihin ja työvaiheisiin on käytössä riskienhallinnan toimintatapoja, kuten laiteturvallisuuteen liittyvät osaamisvaatimukset ja laitepassit, erilaiset tarkastuslistat ja ohjeet, lääkeshoidon kaksoistarkastus sekä teknisiä ratkaisuja kuten dialyysin tietojärjestelmä ja yhden hengen huoneiden kameravalvonta. Asiakaspalautteiden, mahdollisten muistutusten ja kanteluiden pohjalta esiin nousseet riskit ja epäkohdat huomioidaan toiminnan kehittämisessä.

Hoitoon liittyvien infektioiden määrää ja käsihuuhteen käyttöä seurataan ja toimintaa kehitetään tarvittaessa tulosten pohjalta.

Munuaiskeskuksessa toteutetaan turvallisuuskävelyt sekä käydään läpi turvallisuusohjeet ja poikkeustilanteissa toimiminen vuosittain sekä tarvittaessa ja nämä huomioidaan perehdytyksessä. Koko henkilökunta osallistuu turvallisuuskävelyihin. Muutostilanteisiin liittyen esimerkiksi uusien tilojen ja laitteiden käyttöönoton yhteydessä ja toimintatapojen muuttuessa huomioidaan riskien arvioinnin päivitys.

Työn riskien arviointi (henkilöstöön kohdistuva) tehdään ja päivitetään munuaiskeskuksessa vuosittain. Työn riskien arviointi tehdään Laatuportissa ja kohdistetaan kahteen osa-alueeseen: Hallintajärjestelmät- ja Työn vaarat. Työn vaaroihin lukeutuvat fyysiset vaaratekijät, tapaturman vaarat, fyysinen kuormittuminen, kemialliset ja biologiset vaaratekijät sekä psykososiaaliset kuormitustekijät. Työn riskien arviointi on esihenkilöiden vastuulla ja se tehdään moniammatillisessa yhteistyössä vastuulääkäriin ja turvallisuusvastaavien kanssa sekä käsitellään ja täydennetään yhdessä henkilöstön kanssa. Riskien arvioinnilla tunnistetaan työssä esiintyvät vaarat, määritetään niiden aiheuttamien riskien suuruutta ja arvioidaan merkitystä sekä suunnitellaan toimenpiteet riskien minimoimiseksi ja hallitsemiseksi.

Henkilöstöön kohdistuvina ennakkolisena riskienarviointimenettelynä käytössä on organisaation mukainen rekrytointiprosessi, jossa tarkistetaan ja arvioidaan henkilön kelpoisuus, pätevyys ja soveltuvuus tehtävään. Munuaiskeskuksessa toteutetaan suunnitelmallista perehdytystä organisaatioin toimintamallin ja yksikön perehdytysohjeiden mukaisesti. Henkilöstön osaaminen varmistetaan riittävällä perehdytyksellä ja sen arvioinnilla sekä käyttämällä työpari- ja tiimityöskentelytoimintamallia. Osastonhoitaja seuraa vaadittavien lupien ja laitepassien suorittamista. Koulutusta järjestetään tarpeen mukaan osaamisen varmistamiseksi ja ylläpitämiseksi. Munuaiskeskuksen laitevastaavat osallistuvat laiteosaamisen varmistamiseen. Esihenkilöt seuraavat henkilöstön koulutustarpeita ja toteutumista ja siinä hyödynnetään koulutussuunnitelmaa.

Vastuualueella on otettu käyttöön laatuohjelma (SHQS). Munuaiskeskuksen esihenkilöt ja konservatiivisen klinikkaryhmän johto ovat osallistuneet yksikön itsearviointiin. Itsearviointi käsitellään ja sitä täydennetään henkilöstön kanssa. Itsearviointi on osa koko organisaation omavalvontaa ja varmistaa, että toiminnassa huomioidaan lainsäädäntö, laatusuositukset sekä organisaation strategiset tavoitteet.

5.3 Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen

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

Munuaiskeskuksen henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat sekä vaara- ja poikkeamatilanteet. Ilmoitukset tehdään Laatuporttiin. Lomakkeilla voi ilmoittaa monipuolisesti erilaisia turvallisuushavainnoita, vaaratilanteita ja laatupoikkeamia. Muiden epäkohtien käsittelyssä kirjaus tehdään esimerkiksi kokousmuistioon.

Munuaiskeskuksen potilaat sekä heidän läheisensä voivat tuoda esille havaitsemansa epäkohdat sekä vaara- ja poikkeamatilanteet. Ilmoituksia voi tehdä suullisesti tai kirjallisesti henkilökunnalle tai verkkosivujen virallisen ilmoituskanavan kautta. Suullisen ja/tai kirjallisen ilmoitusmenettelyn kautta saadut ilmoitukset dokumentoidaan Laatuportti-järjestelmään.

Laitteisiin tai tarvikkeisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset tehdään Laatuporttiin ja Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukselle Fimealle. Fimean ilmoituksen voi tehdä Laatuportin kautta. Lisäksi tehdään ilmoitus laitevalmistajalle.

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

Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutusilmoitukset tehdään vakavista ja odottamattomista haittavaikutuksista Laatuporttiin ja Fimealle.

Verensiirtoihin liittyvistä vaara- ja poikkeamatilanteista tehdään ilmoitus laatuporttiin sekä Verikeskukseen asiakas- ja potilastietojärjestelmään integroidun verikeskusjärjestelmän (Verkis) kautta.

Mediatrin haittatapahtumakirjaus on käytössä yksikössä kaatumisten, putoamisten ja painehaavojen osalta.

Ilmoitus ilmeisestä palonvaarasta tai muusta onnettomuusriskistä tehdään laatuporttiin ja Pelastustoimelle: [Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta riskistä | Pelastustoimi](#) (linkki)

Jos munuaiskeskuksen henkilökunta toteaa epäkohdan tai epäkohdan uhan potilaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, siitä ilmoitetaan Laatuportin kautta (Epäkohta tai epäkohdan uhka –ilmoituslomake). Tällöin ilmoitusten käsittely poikkeaa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksista: ilmoitukset käsitellään ylemmän johdon toimesta ja yksityisten toimijoiden osalta valvontayksikkö seuraa ilmoitusten käsittelyä.

Viranomaisyhteistyötä hätäkeskuksen kanssa tehdään tarvittaessa.

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.

Munuaiskeskuksessa Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset otetaan käsittelyyn viipymättä, yleensä muutaman päivän kuluessa. Osastonhoitajan poissaollessa varahenkilö seuraa ilmoituksia ja ottaa ne tarvittaessa käsittelyyn. Ilmoitusten käsittely aloitetaan viimeistään 14 vrk kuluessa.

Vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksen käsittelyssä tehdään riskin suuruuden arviointi ja mikäli riskin suuruus on vähintään kohtalainen, suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä riskin pienentämiseksi. Toimenpiteet kirjataan vaaratilanneilmoituslomakkeelle ja toimenpiteelle nimetään vastuuhenkilö ja määräaika. Korjaavat toimenpiteet viedään käytäntöön mahdollisimman nopeasti. Ilmoitukset käsitellään henkilökunnan kesken ja tarvittaessa niitä voidaan käsitellä viikoittain. Henkilökunta osallistuu korjaavien toimenpiteiden suunnitteluun ja toteutukseen. Ilmoitusten käsittely ja mahdolliset toimenpiteet kirjataan Laatuportin lisäksi kokousmuistioon ja niistä tiedotetaan henkilöstöä. Tarvittaessa ilmoitukset käsitellään moniammatillisesti. Riskin suuruutta (jäännösriskiä) arvioidaan uudelleen toimenpiteiden toteuttamisen jälkeen.

Osastonhoitaja käsittelee ilmoitukset valmiiksi 30 vrk kuluessa. Joskus ilmoituksen käsittely voi kestää vaaratapahtuman luonteen mukaan myös yli 30 vuorokautta. Työtaturma ja ammattitauti-ilmoitukset käsitellään välittömästi ja niistä tehdään ilmoitus vakuutusyhtiölle 10 vrk kuluessa tiedoksisaannista.

Tarvittaessa tehdään yhteistyötä sidosryhmien kanssa ja pyydetään lisäselvityksiä osallisilta (henkilöstö, toinen yksikkö, yhteistyökumppanit). Munuaiskeskuksen yhteistyökumppaneina ovat yleisimmin esimerkiksi Islab - näytteenottopalvelut ja sairaalan muut yksiköt ja vuodeosastot.

Tarvittaessa ilmoittajan tai yhteistyökumppanin vastuuhenkilön kanssa voidaan neuvotella yhteisistä korjaavista toimista tai toimintatapojen muuttamisesta. Ilmoittajaa informoidaan kehittämistoimenpiteisiin ryhtymisestä Laatuportti-ilmoituksen käsittelyssä yhteenveto-osion kautta.

Tarvittaessa vaaratilanneilmoituksen voi osoittaa myös toiseen yksikköön, jota tilanne koskee. Ilmoituksen voi siirtää myös tiedoksi ylemmälle taholle.

5.5 Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen

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

Munuaiskeskuksen riskien, vaara- ja poikkeamatilanteiden seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä vastaavat esihenkilöt. Vaaratilanneilmoituksiin liittyvät toimenpiteet ovat pääasiassa viestintää/keskustelua osallisten kanssa sekä osallisten tukemista. Kehittämistoimenpiteitä laaditaan sellaisiin vaara- tai poikkeamatilanteisiin, jotka vaativat uusia toimia tai toimintatapojen muutosta. Kehittämistoimenpiteiden vastuuhenkilönä on munuaiskeskuksen osastonhoitaja. Kehittämistoimenpide ja tavoiteaikataulu määritellään tapauskohtaisesti ja aikataulu määräytyy kehittämistoimenpiteen laajuuden mukaisesti.

Yksikössä seurataan mahdollista Vaara- tai poikkeamatilanteiden toistumista sekä varmistetaan, että toimenpide-ehdotus on riittävä ja kaikilla tiedossa, jolloin riskiä voidaan pienentää. Kehittämistoimenpide voi olla esimerkiksi henkilöstön osaamisen lisäämistä kuten koulutusta tai uusi perehdytyskäytäntö, ohjeistuksen täsmentämistä, toimintatavan muuttamista/korjaamista, yksiköiden välisen yhteistyön lisäämistä tai vaikkapa turvavälineiden hankintaa.

Vastuuhenkilö huolehtii kehittämistoimenpiteiden seurannasta ja toteutumisesta yhdessä henkilöstön kanssa. Toimenpiteen toteutumisesta ja riittävyydestä keskustellaan henkilöstön kanssa. Vastuuhenkilö huolehtii seurannan ja toteutumisen kirjaamisesta Laatuportti -järjestelmään ja yksikön kokousmuistioihin.

Potilaan tai hänen läheisensä antamat palautteet käsitellään moniammatillisesti ja nimettömästi, ellei kysymyksessä ole henkilökohtainen palaute, joka vaatii arkaluontoisuuden vuoksi yksilöllisen käsittelyn. Potilaan tai hänen läheisensä antamaa palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Munuaiskeskuksen esihenkilöt vastaavat henkilökunnan ja tarvittaessa yhteistyötahojen tiedottamisesta. Tiedottaminen voi tapahtua sähköisesti laatuportissa ilmoituksen tehneelle taholle tai tiedoksi tapahtumaan osallisille, puhelimitse, sähköpostitse ja suullisesti henkilökunnan palaverissa ja toiminnan ohessa sekä kirjallisesti esimerkiksi muistioihin ja yksikön ohjeisiin kirjattuna. Kehittämistoimenpiteistä informoidaan palvelujen käyttäjiä henkilökunnan toimesta.

5.7 Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta

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

Potilaita informoidaan yksilöllisen tarpeen ja tapahtuman vakavuuden mukaisesti tarvittaessa tekemään ilmoitus [Siun soten verkkosivujen kautta](#) (linkki) Laatuporttiin. Potilaalle tarjotaan tarpeen mukaan tukea, keskustelua tai hänet ohjataan muun avun tai tuen piiriin.

Munuaiskeskuksen esihenkilöt ovat yhteydessä ilmoituksen tekijään, mikäli ilmoittaja haluaa yhteydenottoa ja on jättänyt ilmoituksen yhteystietonsa. Tapahtuma, siihen vaikuttaneet tekijät ja virheen seuraukset käydään läpi potilaan ja tarvittaessa hänen läheisensä kanssa. Potilaalle kerrotaan, miten toimintaa tullaan ilmoituksen perusteella kehittämään siten, että vastaava ei toistu. Potilaalle annetaan potilasasiavastaavan yhteystiedot.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Osaaminen (harvoin tarvittava toimintamalli, uudet työntekijät)	Perehdytys riskienhallinnan prosessiin Osaamisen vahvistaminen, viestintä ja koulutus sekä	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma Siun sote – sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohje (linkki, sisäinen) Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin (linkki, sisäinen)

	toimintamallin ja riskinhallinnan prosessin kertaaminen	Laiteturvallisuusilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa (linkki, sisäinen) Haittatapahtuman kirjaaminen Mediatriin (linkki, sisäinen) Potilasturvaportti, Potilasturvallisuutta taidolla- koulutuskokonaisuus Vaaratapahtumien raportointi - Laatuportti (Potilasturvaportin koulutus) Yksikön riskien arviointi (tunnistetut riskit ja hallintakeinot Laatuportissa)
Vaara- ja poikkeamutilanneilmoitus jää tekemättä	Viestintä, koulutus, osaamisen vahvistaminen	Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin (linkki, sisäinen) Laiteturvallisuusilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa (linkki, sisäinen) Haittatapahtuman kirjaaminen Mediatriin (linkki, sisäinen) Potilasturvaportti, Potilasturvallisuutta taidolla- koulutuskokonaisuus Vaaratapahtumien raportointi - Laatuportti (Potilasturvaportin koulutus)
Potilaan informointi jää toteutumatta vaaratapahtuman yhteydessä	Viestintä, koulutus, toiminta-tapojen kertaaminen	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma Asiakaspalaute/ vaaratilanneilmoitus: Vaaratilanneilmoitus - siunsote.fi (linkki) Potilasasiavastaavan yhteystiedot

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.

Munuaiskeskuksesta hoidon tarpeen arviointi aloitetaan viimeistään kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Läheteiden käsittelystä ja hoidon tarpeen arvioinnista vastaavat munuaiskeskuksen lääkärit.

Potilas voi ohjautua munuaiskeskukseen myös päivystyksellisesti toisen osaston tai päivystyksen kautta. Päivystyksellisen hoidon tarpeen arvioi munuaiskeskuksen lääkäri tai päivystävä erikoislääkäri. Hoidon tarpeen arvioinnin tukena käytetään potilaan haastattelua, elintoimintojen seuranta, tutkimustuloksia ja potilastietojärjestelmään kirjattuja terveystietoja.

Potilas tai hänen asiaansa hoitava läheinen on keskeisessä roolissa hoitotarpeen 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 vastualueensa mukaisesta erikoissairaanhoidon pääsystä kohtuullisessa ajassa (3 kk) tai viimeistään kuuden kuukauden kuluessa havaitusta palvelun tarpeesta. Hoidon tarve arvioidaan erikoissairaanhoidon tulleen lähetteen perusteella.

Munuaiskeskuksesta toteutuu erikoissairaanhoidon mukainen hoitoon pääsy kohtuullisessa ajassa (3 kk) tai viimeistään kuuden kuukauden kuluessa. Hoitoon pääsyyn vaikuttaa potilaskohtainen hoidon tarve, kiireellisyys ja vastaanottoaikojen saatavuus.

Hoitoon pääsyn toteutumista seurataan sähköisen raportointijärjestelmän avulla. Munuaiskeskuksen osastonhoitaja käy raportointitiedot läpi säännöllisesti ja läheteaikoja antava sihteeri tiedottaa mahdollisista tilanteista, jossa tavoitteeseen pääsy on vaarassa jäädä toteutumatta. Osastonhoitaja käy tarvittaessa keskustelua munuaiskeskuksen ylilääkärin kanssa tilanteen ratkaisemiseksi, voidaanko esimerkiksi ylimääräinen läheteaika lisätä vastaanoton ajanvaraukseen.

6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Potilaan tultua munuaiskeskuksen hoidon piiriin, hänelle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma munuaistaudin hoitoon. Hoitosuunnitelma kirjataan potilastietojärjestelmään. Lääkäri kirjaa potilastietojärjestelmän SIS-lehdelle potilaan nykytilan, tutkimustulokset, hoidon tarpeen ja tavoitteet, suunnitelman hoidosta sekä toteutuksen, seurannan ja arvioinnin, lääkityksen ja diagnoosin. Lisäksi lääkäri kirjaa hoidon toteutukseen liittyvät määräykset. Hoitajan tekemä hoitotyön suunnitelma kirjataan potilastietojärjestelmään HOI-ESH-lehdelle ja dialyysihoidossa Hoitotyön merkinnät -lehdelle. Hoitotyön suunnitelmaan kirjataan hoidon tarve, tavoite, hoidon toteutus ja seuranta. Hoitaja ja sihteeri huolehtivat lääkärin määräysten toteuttamisesta sovitun työnjaon mukaisesti.

Hoidon tavoitteista ja hoitosuunnitelmasta keskustellaan yhdessä potilaan ja mahdollisesti hänen läheisensä kanssa. Potilasta kuullaan hänen terveyteensä ja hoitoonsa liittyvissä asioissa ja hänen näkemyksensä ja voimavaransa (henkiset, fyysiset, taloudelliset ja sosiaaliset) huomioidaan hoitoa suunnitellessa. Potilaalle kerrotaan eri hoitovaihtoehdoista.

Hoitosuunnitelmaa päivitetään jokaisen kontaktin yhteydessä. Hoitosuunnitelmaa ja hoidon tavoitteita sekä niihin pääsyä seurataan ja toteutetaan aktiivisesti.

Perehtymällä hoitosuunnitelmaan ennen vastaanottoa ja hoitokäynnin yhteydessä varmistetaan hoitosuunnitelman mukaista toimintaa. Lisäksi käytetään suullista ja kirjallista raportointia hoitoon osallistuvien kesken ja tarvittaessa moniammatillisia palaverreja.

Perehdytyksellä ja jatkuvalla osaamisen kehittämisellä varmistetaan, että henkilökunta toimii kirjattujen suunnitelmien ja tavoitteiden mukaisesti.

6.4 Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva

6.4.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Potilaan hoito munuaiskeskuksessa perustuu potilaan vapaaehtoisuuteen. Kunniotamme potilaan itsemääräämisoikeutta ja potilaan oikeutta omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Potilaalle annetaan kattavasti tietoa sairaudesta ja siihen liittyvistä hoitovaihtoehdoista. Potilasta kannustetaan ja osallistetaan aktiiviseen omahoitoon. Potilaan voimavarat ja näkemykset huomioidaan hoitosuunnitelmaa ja hoitolinjauksia tehdessä. Tarvittaessa ja potilaan niin halutessa hoidon suunnitteluun otetaan mukaan potilaan omainen tai muu läheinen. Potilaan hoitotahto huomioidaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa.

Potilaan yksityisyys varmistetaan vastaanottotilajärjestelyillä ja tarvittaessa yhden hengen tai erillisen hoitotilan järjestämisellä ja suuremmissa hoitotiloissa pyritään turvaamaan riittävää yksityisyyttä etäisyyksillä,

verhoilla ja sermeillä. Yksityisyys turvataan myös huolellisella tietosuojan toteutumisella. Henkilökunta noudattaa salassapitovelvollisuutta ja tämä huomioidaan opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

Itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan Laatuportin Vaara- ja poikkeamatapahtumailmoitusten avulla (Ilmoitus eettiseen osaamiseen ja toimintaan liittyen) sekä henkilöstön ja asiakaspalautteen kautta. Itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyviä periaatteita on ohjeistettu organisaation työohjeissa ja toimintayksikön perehdytyksessä. Sovittuja periaatteita kerrataan viikkopalaverissa ja koulutuksissa. Henkilöstön osaaminen varmistetaan ja henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua organisaation järjestämiin koulutuksiin.

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

6.4.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

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

Potilaiden itsemääräämisoikeutta voidaan joutua munuaiskeskuksessa rajoittamaan vain henkilön oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Rajoittaminen mitoitetaan oikein ja valitaan potilasta kohtaan lievin rajoittamistoimenpide ja tavoitteena on mahdollisimman pikainen luopuminen itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista. Rajoittamistoimenpiteet perustuvat aina voimassa olevaan lainsäädäntöön ja päätöksen rajoittamisesta tekee hoidosta vastaava lääkäri. Potilaan itsemääräämisoikeutta ja potilaan liikkumista munuaiskeskuksen tiloissa voidaan joutua rajoittamaan tartuntataudeista johtuen. Myös dialyysihoidon aikana potilaan liikkeitä voidaan joutua rajoittamaan potilaan turvallisuuden vuoksi.

Hoidettaessa dialyysipotilasta yhden hengen huoneessa voidaan potilaan turvallisuuden parantamiseksi käyttää kameravalvontaa. Kameravalvonnan käyttämisessä noudatetaan organisaation ohjeistusta, kameravalvonnasta tiedotetaan potilasta ja sitä käytetään potilaan luvalla. Kameravalvonnan käyttö ja muut mahdolliset rajoittamistoimenpiteet kirjataan potilastietojärjestelmään. Rajoittamistoimia seurataan Asiakas- ja potilastietojärjestelmiin tehtävien kirjausten perusteella, Vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksilla ja asiakkaiden ja henkilöstön palautteiden kautta. Potilaan vointia seurataan rajoittamistoimien aikana jatkuvasti tarkkailemalla ja tarvittaessa tilanteeseen puuttumalla. Henkilöstön osaaminen varmistetaan organisaation tarjoamilla koulutuksilla (mm. yksikköön räätälöity Avekkikoulutus) 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.

Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, tilanne selvitetään keskustellen asianosaisen ja henkilökunnan kanssa. Tarvittaessa asian selvittämiseen voidaan pyytää apua tai ohjeistusta turvallisuuspalveluilta, ylemmältä johdolta tai potilasasiavastaavalta. Potilaiden asiallista kohtelua edistetään säännöllisen keskustelun, palautemahdollisuuden, munuaiskeskuksen omien toimintaohjeiden ja koulutuksen kautta. Osastonhoitaja seuraa asiakaspalautteita ja henkilöstön kanssa suunnitellaan tarvittaessa toimenpiteitä tulleiden palautteiden pohjalta.

Munuaiskeskuksessa käytetään tarvittaessa tulkkipalvelua vieraalla kielellä asioivien potilaiden hoidossa ja joitakin vieraskielisiä potilasohjeita on saatavilla. Myös aistivamma huomioidaan yksilöllisesti esimerkiksi tulkki- ja tukipalveluilla.

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.

Munuaiskeskuksen toimintaa koskevat muistutukset kantelut, potilasvahingot ja reklamaatiot käsitellään Siun soten omavalvontaa ohjaavaa toimintaohjeen mukaisesti. Muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoasiat osoitetaan toimialuejohtajalle. Toimialuejohtajat voivat hallintosäännön nojalla delegoida ratkaisuvalltaansa em. asioissa eteenpäin.

Hoitohenkilökuntaa tai hoitotyötä koskevissa muistutuksissa selvityspyyntö lähetetään käsittelevän viranhaltijan pyynnön mukaisesti ylihoitajalle tai ko. hoitajan esihenkilölle (osastonhoitaja). Kantelut ja potilasvahinkoilmoitusten käsittelyssä selvitystä pyydetään potilaan hoitoon osallistuneilta henkilöiltä.

Munuaiskeskuksen henkilökunta ohjeistaa tarvittaessa muistutuksen, kantelun tai potilasvahinko- tai vaaratilanneilmoituksen tekemisestä organisaation verkkosivuilla, sähköisen Miunpalvelut -kautta ja annetaan potilasasiavastaavan yhteystiedot. Mikäli muistutus tai kantelu saapuu suoraan yksikköön, toimitetaan se Siun soten kirjaamoon.

Mahdolliset muistutukset, kantelut, potilasvahingot ja reklamaatiot käsitellään tapahtuman mukaan joko osastonhoitajan ja/tai lääkärin toimesta tai moniammatillisesti osastokokouksessa. Tapahtumaan vastataan sen tarpeen ja luonteen mukaisesti. Tapahtuman johdosta tehdään tarvittaessa korjaavia toimenpiteitä, joiden toteuttamisesta ja seurannasta vastaa esihenkilöt. Muistutukset, kantelut, potilasvahingot ja muut

reklamaatiot huomioidaan toiminnan kehittämisessä esimerkiksi muuttamalla toimintatapoja, tarkentamalla toimintaohjeita tai lisäämällä perehdytystä ja koulutusta.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

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

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

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä

Kirjaamo

Tikkamäentie 16

80210 Joensuu

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, nimi ja yhteystiedot:

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

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

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

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

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat munuaiskeskuksessa odotustilojen ilmoitustauluilla ja ne ovat löydettävissä myös organisaation verkkosivuilla. Tarvittaessa henkilökunta antaa yhteystiedot potilaalle.

6.5 Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen

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

6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

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

Munuaiskeskuksessa kerätään asiakaspalautetta suullisesti ja sähköisesti Asiakaskokemuksen mittaaminen - tekstiviestikyselyllä sekä Laatuportti-järjestelmän kautta. Sähköisesti asiakaspalautetta kerätään kaikista vastaanottokäynneistä ja ennalta sovituista puhelinkontakteista. Potilas saa palautekyselyn kontaktin jälkeen tekstiviestillä. Sarjahoitokäynneistä dialyysipotilailta kerätään sähköisesti asiakaspalautetta kerran kuukaudessa. Asiakaspalautteen antaminen on vapaaehtoista.

Asiakaspalautetta voidaan ottaa vastaan myös epäsuorasti kokemusasiantuntijoiden, potilasjärjestön tai muiden yhteistyötahojen kautta joko suullisesti tai kirjallisesti.

Osastonhoitaja seuraa asiakaspalautteita ja vastausprosenttia tekstiviestikyselyiden raporttien sähköisestä järjestelmästä kuukausittain. Palautteet käsitellään kuukausittain osastokokouksissa ja niitä käsitellään myös moniammatillisesti. Asiakaspalautteiden avulla saatua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja konkreettisista toimista päätetään moniammatillisesti.

Palautteen keräämisen tiedottamisesta muistutetaan henkilöstöä ja asiakkaita pyydetään vastaamaan palautekyselyyn, etenkin, mikäli vastausprosentti on jäänyt matalaksi. Palautteen keräämisestä muistutetaan myös odotustiloihin esille olevilla ilmoituksilla ja annettujen palautteiden keskiarvoista laitetaan myös asiakkaiden nähtäville nostoja.

6.5.2 Asiakasviestintä

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

Munuaiskeskuksessa toteutetaan potilasviestintää sähköisesti Siun soten verkkosivujen kautta, kirjallisesti potilaskirjeiden ja tiedotteiden kautta sekä suullisesti esimerkiksi vastaanottokäyntien yhteydessä ja mediatiedotteilla. Munuaiskeskuksen käytettävissä on oma kokemusasiantuntija ja kokemusasiantuntijaa hyödynnetään toiminnan ja potilaiden tarpeen mukaan.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Henkilöstöressurssin vajeesta johtuva hoitoon pääsyn viivästyminen	Jatkuva rekrytointi	Terveysthuoltolaki 1326/2010 (linkki) Laki sosiaali- ja terveysthuollon järjestämisestä 612/2021 (linkki)
Itsemääräisöikeuden rajoittamistarve infektioiden torjuntaan perustuen	Tiedottaminen, potilaan ohjaaminen, osaamisen kehittäminen, koulutukset, työohjeet	Tartuntatautilaki (1227/2016) (linkki) Toimintaohjeet infektioiden torjuntaan liittyen Oppiportti: Infektioiden torjunta ja Tavanomaiset varotoimet infektioiden torjunnassa - koulutukset
Potilaan ja heidän läheisten osallistamiseen liittyen	Osaamisen varmistaminen, asiakaspalautteiden hyödyntäminen	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (linkki) Omavalvontaa ohjaavia organisaation toimintaohjeet: Siun soten osallisuusohjelma (linkki) Asiakaspalautteen käsittely Laatuportissa (linkki, sisäinen) Asiakaspalauttejärjestelmän ulkopuolelta saapuvan asiakaspalautteen käsittely (linkki, sisäinen)
Monikulttuurisuus potilaan aseman ja osallisuuden varmistamisessa	Tulkkauspalvelun käyttö Vieraskielinen materiaali Osaamisen varmistaminen	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (linkki)

7 Henkilöstö

Sosiaali- ja terveysthuollon 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.

Munuaiskeskuksessa työskentelee kaksi lääkäriä, 16 sairaanhoitajaa vakituiset vuosiloman sijaiset mukaan lukien sekä osastonhoitaja. Vuoden 2024 aikana munuaiskeskuksessa aloittaa puolikkaassa virkasuhteessa toimiva apulaisosastonhoitaja.

Munuaiskeskuksessa voi työskennellä toiminnan luonteen vuoksi vain laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Munuaiskeskuksen sairaanhoitajat työskentelevät jaksotyöajassa, lääkärit ja osastonhoitaja yleistyöajassa.

Lääkäreiden työaika toteutuu arkisin klo 8-16 välillä. Sairaanhoitajat tekevät kaksi-vuorotyötä ja työvuorot toteutuvat munuaiskeskuksen toiminnan luonteen vuoksi maanantaista lauantaihin klo 7-19.30 välillä. Arkisin ja aamuvuoroissa henkilöstöä on enemmän paikalla, kun potilaskontaktien määrä on suurempi. Aamuvuoroissa työskentelee 8 sairaanhoitajaa. Vastaanottotyössä sairaanhoitajien työaika on arkisin klo 7.30-15.30.

Lääkäreiden ja hoitajien välisestä työnjaosta on sovittu. Lääkärit vastaavat potilaan lääketieteellisestä hoidosta ja sairaanhoitajat toteuttavat potilaan hoitoa lääkärin määräysten ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Sairaanhoitajat konsultoivat lääkäriä tarpeen mukaan. Sairaanhoitajat työskentelevät vastaanotoilla, toteuttavat dialyysihoidoja sekä ohjaavat potilaita omahoidossa ja dialyysihoidon osallistumisessa ja kotidialyysihoidon toteuttamisessa.

Työvuorosuunnittelu, työajanseuranta ja vuosilomasuunnittelu toteutuu organisaatiossa käytössä olevissa sähköisissä järjestelmissä. Lääkäreiden työpistesijoittelusta, päivystysvuoroista ja vuosilomasuunnittelusta vastaa sisätautien ylilääkäri. Osastonhoitaja suunnittelee sairaanhoitajien sijoittelun munuaiskeskuksen eri työpisteisiin, vastaanotoille ja dialyysipisteisiin sekä työvuorot ja vuosilomat sähköiseen järjestelmään. Työvuorosuunnittelussa otetaan huomioon toiminnan tarpeet, osaaminen sekä työntekijöiden yksilölliset toiveet ja työssä jaksaminen. Vuosilomasuunnittelussa huomioidaan osaamisen riittävyys myös loma-aikoina ja ympärivuotiset lomat sijoitetaan tasaisesti ja henkilöstön riittävyys turvataan vakituisilla vuosilomasijaisilla. Kesäaikaan vuosilomien määrä ja sijaistarve on suurempi ja vuosilomasuunnittelussa huomioidaan osaavien sijaisten saatavuus, mahdollinen perehdytystarve ja osaamisen turvaaminen myös kesäaikana.

Munuaiskeskuksen sijaisjärjestelyissä voidaan jonkin verran hyödyntää organisaation sisäistä ja ulkoista sijaispalvelujärjestelmää, joiden kautta yksikön käytettävissä on muutamia osaavia sijaisia. Poissaolotilanteissa toiminta turvataan sisäisillä tai ulkoisilla sijaisjärjestelyillä ja tapauskohtaisilla toiminnan ja töiden uudelleen järjestelyillä. Munuaiskeskuksen kiinni ollessa voidaan poikkeustilanteissa joutua kutsumaan hoitohenkilöstöä päivystykselliseen työhön elinsiirtoon lähtevän potilaan dialyysihoidon järjestämiseksi.

Ammattitaitoisen henkilöstön pätevyys ja riittävyys varmistetaan rekrytointi-, perehdytys sekä koulutuskäytännöillä. Munuaiskeskuksessa työskentelee vain riittävän perehdytykseen saaneita työntekijöitä ja

perehtymisvaiheessa olevan hoitajan osaaminen varmistetaan työparityöskentelyä hyödyntäen. Yksikössä ei toimi työsuhteessa oppisopimusopiskelijoita tai sairaanhoidon opiskelijoita. Opiskelija voi toimia harjoittelussa sairaanhoitajan valvonnassa.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyttä seurataan säännöllisesti keskustellen ja sähköisten järjestelmien avulla keräämällä tietoa potilasmääristä ja potilaskontakteista, henkilöstön työajan riittävyydestä ja poissaoloista. Poikkeusolojen varalla henkilöstövoimavarojen riittävyyden turvaamiseksi sovitaan toimenpiteet tapauskohtaisesti.

7.2 Rekrytointi

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

Munuaiskeskuksen rekrytointia ohjaa työlainsäädäntö, lääkäreiden Lääkärisopimus sekä hoitohenkilöstöä koskeva SOTE-sopimus. Yksikössä työskentelee vain laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä yksikön toiminnan luonteen vuoksi. Poikkeustilanteissa yksikköön perehtynyt syventävän vaiheen sairaanhoitajaopiskelija voidaan rekrytoida yksikköön. Tämä huomioidaan hänen työtehtävissään ja hän työskentelee sairaanhoitajan työparina, kunnes on saanut pätevyyden ja yksikössä tarvittavat lääkeluvat.

Sairaanhoitajien rekrytoinneista vastaa munuaiskeskuksen osastonhoitaja ja lääkirikrytoinnista vastaa Sisätautien klinikan ylilääkäri. Siun soten rekrytointiyksikkö avustaa rekrytointiprosessin eri vaiheissa mm. hakuilmoituksen luomisessa, some-mainonnassa, haastatteluissa ja valintaprosessissa. Munuaiskeskuksen toiminta vaatii erityisosaamista ja ammatillinen osaaminen huomioidaan rekrytoinneissa.

Työpaikkailmoituksessa kuvataan mihin tehtävään henkilöä haetaan, ilmoitetaan kelpoisuusehdot ja kuvataan, millaiset osaamis- ja koulutusvaatimukset tehtävään valitulta vaaditaan.

Työntekijän kelpoisuus, osaaminen, kielitaito ja rokotesuoja varmistetaan haastattelun, tutkintotodistusten, täydennyskoulutuksen todistusten, Valviran sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterin (JulkiTerhikki) sekä suositusten keinoin. Sairaanhoitajien rekrytoinnissa haastattelun toteuttaa osastonhoitaja yhteistyössä esihenkilökollegan tai rekrytointiyksikön kanssa. Tehtävissä noudatetaan koeaikaa, mikäli tehtävään valittu ei ole työskennellyt ko. tehtävässä aikaisemmin. Vakituiseen tehtävään valitun tulee toimittaa lääkärintodistus terveyden tilastaan.

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.

Munuaiskeskuksessa sairaanhoitajien perehdytykselle varataan aikaa 3-6 viikkoa työntekijän valmiudet ja osaaminen huomioiden. Perehtyvä sairaanhoitaja työskentelee pääasiassa ylimääräisenä työntekijänä työvuorossa hänelle nimetyn perehdyttäjän työparina. Varsinaisen perehdytysjakson jälkeen perehtyminen jatkuu työssä oppimisena perehdyttäjän ja muiden työntekijöiden tuella.

Osastonhoitaja vastaa työntekijän alkuperehdytyksestä organisaation ja yksikön yleisiin ja käytännön asioihin. Osastonhoitaja käy sairaanhoitajan perehdytyksessä läpi organisaation ja munuaiskeskuksen arvot ja tavoitteet, yksikön toimintatavat sekä toimintaympäristöön ja toimenkuvaan liittyviä asioita. Perehdyttäjä ja muut sairaanhoitajat huolehtivat ammatillisesta perehdyttämisestä kliiniseen työhön ja sairaanhoitajan työtehtäviin. Perehdytyksen aikana uusi työntekijä tutustuu yksikön omavalvontasuunnitelmaan, lääkehoitosuunnitelmaan sekä muihin yksikön toimintaan oleellisesti liittyviin asiakirjoihin ja ohjeisiin.

Perehdytyksessä hyödynnetään Siun soten perehdytysohjelmaa ja perehdytyksen tukena käytetään Siun soten yleistä perehdytysmateriaalia ja henkilökohtaista perehdytysuunnitelmaa sekä munuaiskeskuksen perehdytysuunnitelmaa ja omia ohjeita. Opiskelijoiden harjoittelun ohjauksessa käytetään myös Siun soten perehdytysohjelmaa, opiskelijan henkilökohtaista perehdytysuunnitelmaa sekä munuaiskeskuksen perehdytysmateriaalia.

Osastonhoitaja seuraa ja arvioi työntekijän ja opiskelijan perehdytyksen onnistumista ja keskustelee siitä perehtyjän ja perehdyttäjän kanssa perehtymisjakson aikana. Perehtyjälle ja opiskelijalle annetaan palautetta perehtymisjakson/harjoittelujakson aikana. Osastonhoitaja ottaa puheeksi, jos perehdytys ei etene suunnitellusti tai oppimisessa on haasteita. Asianosaisten kanssa neuvotellaan ja pyritään löytämään keinoja ja tukitoimia perehdytyksen jatkamiseksi ja onnistumiseksi. Joskus työsuhte voidaan joutua purkamaan koeajalla, jos työntekijä ei sovellu tehtävään tai harjoittelu voidaan keskeyttää, jos opiskelijan toiminta ei täytä harjoittelussa edellytettäviä vaatimuksia. Näissä tilanteissa neuvotellaan aina asianosaisten kanssa ja ratkaisu pyritään löytämään yhteisymmärryksessä.

Opiskelijan arviointiin osallistuu opiskelijan ohjaajana toiminut sairaanhoitaja. Työntekijän perehdytyksen arviointiin osallistuvat työntekijä, perehdyttäjä ja esihenkilö. Sekä työntekijän että opiskelijan perehdytys dokumentoidaan Siun soten sekä yksikön perehdytysuunnitelmaan. Osastonhoitaja tarkastaa perehdytysohjelman toteutumisen ja palauttaa Siun soten perehdytysuunnitelman Osaamisen kehittämisen yksikköön arkistoitavaksi. Osastonhoitaja kirjaa Siun Perehdytys-ohjelman toteutuneeksi sähköiseen järjestelmään (Onni-HR).

Lääkäriperhehdytyksestä vastaa sisätautien ylilääkäri ja yksikössä perehdytystä toteuttavat munuaiskeskuksen lääkärit.

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Munuaiskeskuksen henkilöstöltä edellytetään ammatillisen perusosaamisen lisäksi munuaistautia sairastavan potilaan hoidon osaamista ja erityisosaamista dialyysihoitojen suorittamiseen. Munuaiskeskuksessa on määritelty hoitajien erityisosaamisalueet ja ne jakautuvat hemodialyysihoidon osaamiseen, plasmafereesihoidon osaamiseen, kotihemodialyysihoidon osaamiseen, peritoneaalidialyysihoidon osaamiseen ja munuaispotilaan polikliinisen hoidon osaamiseen. Polikliiniseen osaamiseen sisältyy koko munuaispotilaan hoitopolun osaaminen munuaiskeskuksessa predialyysivaiheessa olevan potilaan hoidosta ja ohjaamisesta munuaisensiirtopotilaan hoitoon.

Munuaiskeskuksen henkilöstön osaamisen kehittäminen on suunnitelmallista ja yksilöllisiin tarpeisiin pohjautuvaa. Toimi- ja palvelualueelle on laadittu osaamisen kehittämisen suunnitelma ja munuaiskeskuksessa yksikkökohtainen moniammatillinen koulutussuunnitelma, johon on kirjattu yksikössä tarvittava osaaminen ja yksikön koulutukset. Henkilöstö kehittää osaamistaan sekä suorittaa munuaiskeskuksessa määritellyt tarvittavat koulutukset koulutussuunnitelman mukaisesti.

Henkilöstö suorittaa toimialueelle määritellyt kaikille velvoitetut koulutukset kuten Asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutukset (Potilasturvallisuutta taidolla -koulutuskokonaisuus), jotka on kuvattu Asiakas- ja potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan suunnitelmassa. Muita kaikille velvoitettuja koulutuksia ovat Häätötilapotilaan tunnistaminen ja elvytys- koulutus, Paloturvallisuutta taidolla- koulutuskokonaisuus sekä Tietoturva- ja tietosuojakoulutukset. Lisäksi henkilöstö suorittaa yksikkökohtaisesti määritellyt työn vaatimuksen mukaiset koulutukset, toimialueelle suositellut koulutukset ja muuta täydentävää koulutusta. Munuaiskeskuksen yksikkökohtaisesti määritellyt koulutuksia ovat esimerkiksi Turvallisuuskoulutukset, Lääkehoidon koulutukset, Verensiirtokoulutus, Diabetes-passi, Hoito- ja hoivatyön kirjaaminen, Infektioiden torjunnan koulutukset ja Laiteturvallisuuskoulutukset. Yksikössä järjestetään myös sisäistä laatutyön koulutusta ja koulutussuunnitelman mukaisesti kehitetään munuaispotilaan hoitoon liittyvää osaamista sekä henkilöstön digiosaamista. Osastonhoitaja suunnittelee ja seuraa koulutusten toteutumista.

Henkilöstön osaamisen kehittäminen koostuu sisäisistä palavereista ja koulutuksista, yhteistyökumppaneiden tarjoamista koulutuksista ja webinaareista, alueellisista koulutuspäivistä, Siun soten tarjoamista koulutuskokonaisuuksista sekä Siun soten ulkopuolisista täydennyskoulutuksista. Koulutuksista saatua tietoa jaetaan ja annetaan palautetta koulutuksista toisille työntekijöille. Munuaiskeskuksen erityisosaamisen kehittämisessä käytetään hyödyksi perehdytystä, osaamisen jakamista ja työparimallia.

Osastonhoitaja seuraa munuaiskeskuksessa henkilöstön osaamista ja varmistaa osaamisen riittävyyden. Osaamisen kehittämisen tarvetta ja koulutustarpeita arvioidaan vuosittain kehityskeskustelun yhteydessä ja tarvittaessa tiheämmin. Kehityskeskustelussa käydään läpi osaamisen kehittämisen ja täydennyskoulutuksen toiveet ja tarpeet sekä osaamisen kehittämisen seuranta ja suunnitelma. Tarvittaessa suunnitelmaa

täydennetään tai muokataan. Osastonhoitaja vastaa sairaanhoitajien ja sisätautien ylilääkäri lääkäreiden kehityskeskustelujen toteutumisesta ja niiden toteutumista seurataan organisaatiotasolla.

Osastonhoitaja seuraa henkilöstön osaamisen kehittämistä myös keskustellen ja sähköisten järjestelmien kautta (ONNI-HR ja Laatuportti/Laitepassit). Työntekijä toimittaa todistuksen koulutusten suorituksista osastonhoitajalle, joka merkitsee suorituksen työntekijän tietoihin sähköiseen seurantajärjestelmään (Onni-HR).

7.5 Johtamisosaaminen

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

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

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

Munuaiskeskuksessa johtamisosaamista varmistetaan perehdytyksellä ja jatkuvalla osaamisen kehittämisellä ja koulutuksilla. Siun sotessa järjestetään esihenkilöille suunnattua koulutusta, muun muassa johtamisvalmennusta ja johtamisosaamista on mahdollista kehittää myös organisaation ulkopuolisilla koulutuksilla. Esihenkilöt suorittavat organisaatiossa määritellyt esihenkilöille velvoitetut koulutukset kuten Johdon ja esimiesten tietoturvakoulutus, Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien hallinta sekä muuta täydentävää koulutusta muun muassa Hankinta- ja sopimusoosaamiseen, talousosaamiseen, turvallisuuteen ja henkilöstöjohtamiseen liittyen.

Esihenkilötyöhön varmistetaan riittävästi aikaa työn suunnittelulla ja työnjaolla. Osastonhoitaja ja yksikön vastuulääkäri tekevät tiivistä yhteistyötä munuaiskeskuksen toiminnan organisoimiseksi. Munuaiskeskukseen esihenkilötyöhön on osastonhoitajan tueksi tulossa puolikas apulaisosastonhoitajan työpanos. Lisäksi tehtävien organisoinnissa ja hoitamisessa tehdään yhteistyötä hoitajien kanssa hoitajien vastualueiden mukaisesti (erityisosaamisalueet, hygienavastaavat, turvallisuusvastaavat, lääkevastaavat jne). Osastonhoitajalla on

työnsä tukena lisäksi osastonhoitajatyöpari toisesta yksiköstä, palvelualueen lähiesihenkilöiden verkosto, organisaation tukipalvelut, ylihoitaja ja palvelupäällikkö.

Johtamisosaamista seurataan ja arvioidaan esihenkilön toimesta sekä henkilöstön ja potilaiden antaman palautteen kautta mm. Mitä siulle kuuluu -kyselyn ja kehityskeskustelujen avulla.

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.

Munuaiskeskuksen henkilöstön työhyvinvointia ja työssä jaksamista tukevia toimintatapoja ovat esimerkiksi TYHY- toiminta, HAVAHU -varhaisen välittämisen toimintaperiaate, sairauspoissaolojen hallintamalli, työkykylähtöisen tehtävien uudelleenjärjestely ja SISU-työn toimintamalli sekä Työterveyshuollon palvelut. Erilaisia TYHY-toiminnan tapahtumia järjestetään henkilökunnan toiveiden ja ideoiden pohjalta muutaman kerran vuodessa. Työvuorosunnittelulla tuetaan työhyvinvointia ja työntekijöiden jaksamista, huomioimalla työvuorojen ja vapaapäivien rytmitystä ja työntekijöiden yksilöllisiä tarpeita ja toiveita sovittujen käytäntöjen mukaisesti. Työssä jaksamista tuetaan työpäivän aikana huolehtimalla tauoista, tasapuolisesta työnjaosta, yhteistyöstä ja tiedon jakamisesta.

Vastuu työhyvinvoinnin ja työssä jaksamista tukevien toimintatapojen käyttämisestä ja työhyvinvoinnin seurannasta kuuluu munuaiskeskuksen esihenkilöille, mutta työhyvinvoinnista huolehtiminen on koko työyhteisön asia. Munuaiskeskuksen henkilöstö on laatinut yhdessä ”Työyhteisön pelisäännöt”, joihin jokainen on sitoutunut. Henkilöstöllä on mahdollisuus keskustella työyhteisöasioista, työhön liittyvistä erityispiirteistä, haasteista ja onnistumisista arjessa työn lomassa sekä säännöllisesti yhdessä osastokokouksissa, tiimipalavereissa, kehittämisiltapäivissä ja työnohjauksessa.

Työhön liittyviä kriisitilanteita esiintyy harvakseltaan ja niiden purkamiseen on käytössä organisaation Defusing-malli. Munuaiskeskuksessa järjestetään säännöllisesti ryhmätyönohjausta ja henkilöstöllä on myös mahdollisuus henkilökohtaiseen työnohjaukseen. Munuaiskeskuksessa järjestetään vuorovaikutukseen liittyviä koulutuksia. Henkilöstön työhyvinvointia seurataan säännöllisesti arjessa osastonhoitajan toimesta havainnoimalla, kohtaamisilla ja keskustelemalla sekä työhyvinvointikyselyllä (Mitä Siulle kuuluu -kysely), sairauspoissaoloja seuraamalla, kehityskeskusteluilla ja henkilökohtaisilla one-to one- keskusteluilla.

Työturvallisuudesta huolehditaan muun muassa noudattamalla turvallisia työtapoja ja huomioimalla turvallisuusasiat perehdytyksessä. Munuaiskeskuksen Työn riskien arviointi päivitetään vuosittain ja käsitellään henkilökunnan kesken. Turvallisuushavainnoista tehdään ilmoitus Laatuporttiin ja ilmoitukset käsitellään yhteisesti ja kehitetään toimintatapoja ilmoitusten pohjalta.

7.7 Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin

Haastavat asiakas-/potilastilanteet voivat olla haasteellisia monella eri tavalla, niin psyykkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisestikin. Haastavat asiakas-/potilastilanteet voivat vaikuttaa terveydenhuollon yksikön toimintaan, yksittäiseen työntekijään ja vaikutuksia voi olla asiakkaalle/potilaalle itselleen, heidän läheisilleen tai ympäristölle.

Munuaiskeskuksessa voi esiintyä haastavia potilastilanteita. Munuaiskeskuksen potilaille hoitoon sitoutuminen voi olla psyykkisesti raskasta ja aiheuttaa haasteita potilaan jaksamiselle. Potilaille pyritään antamaan mahdollisimman kattavasti tietoa ja tukea ja heille tarjotaan keskustelumahdollisuutta munuaiskeskuksen henkilökunnan lisäksi psykiatrisen sairaanhoitajan, vertaistukihenkilön tai kokemusasiantuntijan kanssa. Haastaviin potilastilanteisiin pyritään varautumaan ennakkolisesti ja henkilökunta tekee tiivistä yhteistyötä, eikä tilanteissa työskennellä yksin. Haasteellisia tilanteita pyritään ratkomaan rauhallisesti keskustellen ja tarvittaessa tilanteita ratkotaan moniammatillisesti.

Väkivaltatilanteita munuaiskeskuksessa esiintyy harvoin ja Siun soten Henkilöturvaohje ohjaa henkilöstön toimintaa haastavissa potilastilanteissa. Henkilökunta saa myös yksikön tarpeisiin räätälöityä koulutusta väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan. Henkilöstöllä on käytössään turvahälyttimet. Tarvittaessa voidaan käyttää vahtimestareita turvaamaan henkilöstön turvallisuutta ja kutsua virkavalta väkivaltatilanteen selvittelyyn. Henkilöstön osaamista tuetaan kertaamalla toimintaohjeita osastokokouksissa turvallisuusvastaavien johdolla sekä suorittamalla Asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus: Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa.

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.

Potilaspalautetta saadaan suoraan potilaskohtaamisista, sanomalehtien yleisöpalstoilta ja jatkuvan asiakaspalautejärjestelmän kautta sekä Laatuportista. Positiivista potilaspalautetta tuodaan säännöllisesti työntekijöiden tietoon. Palautteita käydään läpi henkilökohtaisesti, viikkopalaverissa ja sähköpostitse. Onnistumisista ja positiivisesta palautteesta saadaan vahvistusta toimintatavoille ja vastaavia toimintamalleja voidaan hyödyntää jatkossa. Organisaatio mahdollistaa palkitsemisen erinomaisesta toiminnasta ja palkitsemismahdollisuutta hyödynnetään Munuaiskeskuksessa. Palkitsemisistä tiedotetaan koko työyhteisöä.

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

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

Henkilöstöressurssin riittävyys (etenkin lääkärit) poissolutilanteet (sairaanhoitajat)	Rekrytointi Osaavan varahenkilöstön kouluttaminen ja ylläpito	Terveysthuoltolaki 1326/2010 (linkki) Laki terveysthuollon ammattihenkilöistä 559/1994 (linkki)
Osaamisen riittävyys (erityisosaaminen vaatii pitkää perehdytystä), henkilöstön sitoutuminen	Varhainen rekrytointi Yksikön vetovoiman ja pitovoiman lisääminen Hyvä perehdytys, kollegiaalinen tuki Ennakoiva osaamisen kehittämisen suunnittelu Työhyvinvoinnista huolehtiminen, avoin vuorovaikutus ja luottamus, kollegiaalinen yhteistyö ja töiden jakaminen, hyvä esihenkilötyö	Siun soten perehdytysohjelma (linkki, sisäinen) Osaamisen kehittämisen suunnitelma – yksikkökohtainen koulutus suunnitelma (linkki, sisäinen) Kehityskeskusteluohjeet ja Kehityskeskustelut 2024 (sharepoint.com) (linkki, sisäinen) Johtaminen ja esihenkilötyö (sharepoint.com) (linkki, sisäinen)

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

8.1 Asiakas- ja potilasasiakirjat

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

Potilastiedot kirjataan Mediatri-potilastietojärjestelmään. Kirjaus tehdään välittömästi potilaskontaktin jälkeen ja dialyysihoidon aikana kirjauksia päivitetään ajantasaisesti. Mikäli kirjaaminen välittömästi kontaktin jälkeen ei ole mahdollista potilaan välittömän hoidon tarpeen vuoksi, kirjaus tehdään ja viimeistellään mahdollisimman pian ja kuitenkin saman päivän aikana. Lääkärit, hoitajat ja opiskelijat kirjaavat potilastietojärjestelmään omilla käyttäjätunnuksillaan. Opiskelijaa ohjaava sairaanhoitaja tarkistaa opiskelijan laatimat kirjaukset ja tekee tarvittaessa täydennyksiä tai korjauksia.

Dialyysihoidon osalta käytössä on lisäksi erillinen dialyysin tietojärjestelmä (TDMS), johon dialyysilaitteen hoitoparametrit siirtyvät suoraan dialyysilaitteelta ja dialyysihoitoa seurataan järjestelmän kautta. Myös hemodialyysissä potilaiden dialyysilaitteen hoitotiedot siirtyvät tietojärjestelmään. Järjestelmästä ei ole integraatiota Mediatriin potilastietojärjestelmään.

Munuaiskeskuksen potilaiden hoidossa hyödynnetään BCB Nefrologia Laaturekisteriä, johon kirjataan potilaiden hoitotietoja ennalta sovittujen käyntien yhteydessä. Nämä tiedot ovat kansallisesti määriteltyjä munuaispotilaan hoidon seurantaan liittyviä parametrejä ja mittareita. BCB Laaturekisteriin siirtyy joitakin tietoja Mediatrista, kuten potilaan perustiedot, laboratoriotulokset ja ennalta määritellyt ajanvaraukset. Vatsakalvodialyysihoidon etäseuranta varten on oma ohjelmisto.

Potilastietoja käsitellään organisaation ohjeiden mukaisesti noudattaen asiakastiedon käsittelyn ja salassapidon säännöksiä ja lakeja. Vain potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt saavat käsitellä potilasasiakirjoja ja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. Tietojärjestelmien käyttäjien käyttöoikeudet on määritelty työtehtävien mukaan. Jokainen työntekijä on salassapito- ja vaitiolovelvollinen työssään esille tulevista salassa pidettävistä ja arkaluontoista asioista. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on voimassa myös palvelussuhteen päättymisen jälkeen.

Työhön/työharjoitteluun tullessaan työntekijä/opiskelija/muu henkilö (esim. kokemusasiantuntija) allekirjoittaa Salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen, jolla hän sitoutuu noudattamaan voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä, säilyttämään tietojärjestelmien käyttäjätunnukset ja salasanat asianmukaisesti sekä huolehtimaan potilas- ja asiakastietoihin liittyvästä salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta myös työsuhteen/harjoittelun päättymisen jälkeen. Osastonhoitaja vastaa siitä, että työntekijä/opiskelija vastaanottaa, perehtyy ja allekirjoittaa yllä mainitut lomakkeet sekä saa perehdytyksen tietoturvaan ja tietosuojaan. Munuaiskeskuksen osastonhoitaja vastaa hoitajien Mediatri-tunnusten sekä yksikön omien tietojärjestelmien käyttäjätunnusten hallinnoinnista.

Tietosuoja-asiantuntijat valvovat käyttölokia kuukausittain pistokokein ja satunnaisotannalla. Asiakkaan tarkastuspyyntöön perustuvan valvonnan, joka liittyy asiakas- ja potilasrekisteriin, toteuttavat tietosuoja-asiantuntijat ja Kanta-palveluun liittyvän valvonnan Kansaneläkelaitos (KELA) ja tietosuojavaltuutetut.

Potilaalla on halutessaan oikeus tarkistaa omat tietonsa asiakas- ja potilastietorekisteristä. Tarkastuspyynnön voi tehdä sähköisen asiointipalvelun kautta tai Asiakas-/potilasrekisteritietojen tarkastuspyyntö -lomakkeella ja postittaa täytetyn lomakkeen Siun soten kirjaamoon.

Kirjaamisen asianmukaista toteutumista seurataan asiakaspalautteilla ja työntekijöiden keskinäisellä vertaisarvioinnilla. Munuaiskeskuksessa toteutetaan Hoitotyön kirjaamisen auditointia ja laadun seuranta organisaation ohjeistuksen mukaisesti. Auditoinnin perusteella kirjaamisosaamista ja kirjaamista kehitetään sekä yhtenäistetään.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmän ja muiden tietojärjestelmien käytön opastus ja kirjaaminen huomioidaan perehdytyksessä ja opiskelijan ohjauksessa. Perehdytyksen tukena käytetään Mediatrikoulutusta, Mediatri-ohjeita, Hoitotyön kirjaaminen verkkokurssia sekä munuaiskeskuksen omia ohjeita. Perehdytystä antavat munuaiskeskuksen digimentori, tietojärjestelmien pääkäyttäjät ja muut työntekijät. Työntekijöiden on mahdollista osallistua Hoitotyön kirjaamiskoulutuksiin ja osastokokouksissa järjestetään sisäistä koulutusta

tietojärjestelmien käyttöön liittyen. Munuaiskeskuksen Mediatrati-pääkäyttäjät ja muiden tietojärjestelmien pääkäyttäjät osallistuvat heille suunnattuihin koulutuksiin ja jakavat tietoa yksikön muille työntekijöille.

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.

Munuaiskeskuksessa noudatetaan tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvä lainsäädäntöä. Tietosuoja- ja tietoturvaselosteet ovat julkisesti nähtävillä Siun soten internetsivuilla: [Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi](https://www.suinsote.fi/henkilotietojen_kasittely) (linkki).

Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä asioita käydään läpi osastonhoitajan toimesta alkuperäisessä perehdytyksessä. Opiskelijoiden tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvään perehdytykseen kuuluu yleinen opiskelijainfo sekä opiskelijaohjaajien ja esihenkilöiden antama perehdytys. Perehdytyksessä painotetaan sitä, että henkilötietoja käsitellään huolellisesti ja tietoja käsitellään vain siinä määrin, kun se on työtehtävien kannalta tarpeellista. Esihenkilöiden vastuulla on huolehtia siitä, että työntekijä on tietoinen tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä ohjeistuksista ja lainsäädännöstä. Perehdytyksessä hyödynnetään organisaation ohjeita ja koulutuksia. Työntekijät ja opiskelijat ohjataan muun muassa perehtymään Organisaation Tietoturva- ja tietosuoja-käsikirjaan ja tietoturvaan ja tietosuojaan liittyviä ohjeistuksia kerrataan osastokokouksissa. Munuaiskeskuksen työntekijät suorittavat organisaation edellyttämät Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät verkkovälitteiset koulutukset 5 vuoden välein. Munuaiskeskuksen osastonhoitaja seuraa koulutusten toteutumista.

Yksikössä muodostuu jonkin verran henkilötietoa sisältäviä paperisia asiakirjoja. Jokainen työntekijä huolehtii omalta osaltaan niiden hävityksestä asianmukaisesti ja organisaation ohjeistuksen mukaisesti tietosuojajätteenä.

Mikäli munuaiskeskuksessa havaitaan tietosuoja- tai tietoturvaloukkaus, toimitaan organisaation ohjeiden mukaisesti. Tietosuojarikkeen tai vaarantumisen havainnut työntekijä ilmoittaa asiasta välittömästi omalle esihenkilölleen. Esihenkilö tekee tietosuojarikkeen ilmoituksen viipymättä ja ilmoittaa tilanteesta tietosuojaavastavalle. Potilaaseen ja työntekijään otetaan yhteys kirjallisesti tai puhelimitse. Tietosuojarikkeen selvitetään ja ratkaistaan tilannekohtaisesti. Esihenkilön vastuulla on lisäksi riskinarvioon perustuen suorittaa tarvittavat toimenpiteet ja ohjeistaa henkilöstöä ja pohtia toiminnan kannalta mahdollisia suojaavia toimia, jotta vastaavalta vältytään jatkossa.

Tietojärjestelmiin liittyvistä merkittävistä poikkeamista ilmoitetaan tietojärjestelmän valmistajalle ja merkittävän riskin aiheuttamista poikkeamista esihenkilö tekee ilmoituksen Valviralle (<https://turvaviestivalvira.fi/>, linkki).

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
Useiden ohjelmien yhtäaikainen käyttö, potilastietojärjestelmän ominaisuudet ja hoitosuhteen perusteella tunnistettujen ja toistuvien potilaskontaktien kirjaaminen – lisää riskiä virheelliseen potilastietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen	Potilaan tunnistaminen koko nimen ja henkilötunnuksen perusteella Tekniset työskentelytavat (kaksi näyttöä, potilaan tietojen käyttö ja sulkeminen reaaliaikaisesti jne)	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023, asiakastietolaki) (linkki) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) Omavalvontaa ohjaavia organisaation toimintaohjeita: Terveystieteiden asiakirjojen käsittely ja arkistointi Lukuisat Mediatri-ohjeet (linkki intran sivulle)

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.

Munuaiskeskuksen toimitilat sijaitsevat Keskussairaalan A-talon ja I-talon 2. kerroksessa. Munuaiskeskuksen hoitotilat on suunniteltu dialyysihoitojen toteuttamista varten ja vastaanotot polikliinista toimintaa varten. Munuaiskeskuksessa on kolme vastaanottohuonetta, kaksi vatsakalvodialyysihoidon ohjaamiseen ja hoitajan vastaanottoon tarkoitettua huonetta, kolme yhden hengen dialyysihuonetta, kaksi isompaa dialyysihoitotilaa ja yksi kahden hengen kotihemodialyysin ohjaushuone.

Isoissa dialyysihoitotiloissa on 8-10 potilaspaikkaa ja hoitopaikat on eroteltu väliseinillä 2-4 hengen potilastiloihin ja jokaisella paikalla on käytettävissä väliverhot tai sermit yksityisyyden suojaamiseksi. Isommat

hoitotilat on suunniteltu, niin että dialyysihoidossa olevan potilaan seuranta onnistuu hoitajien työpisteiltä. Yhden hengen dialyysihuoneissa hoidetaan vointinsa puolesta yksityistä hoitotilaa tarvitsevia potilaita, muun muassa infektiopotilaita, jolloin voidaan ehkäistä tartuntatautien leviämistä. Sekä A- että I-siiven tiloissa on oma odotushuone. Lisäksi henkilöstön käytössä on toimistotiloja, lääkehuone sekä taukokuone, hoitotarvikevarasto, laitteiden huoltotilat ja huuhtelu/jätehuoneet sekä siivoushuone.

Munuaiskeskuksen tiloihin on laadittu asianmukainen poistumisturvallisuusselvitys ja yksikön paloturvallisuusohje, jotka päivitetään vähintään 3 vuoden välein tai toimintaympäristön muuttuessa. Henkilöstö tutustuu yksikön turvallisuusohjeisiin, saa perehdytystä tilojen turvallisuuteen liittyen ja osallistuu vuosittain toteutettaviin turvallisuuskävelyihin.

Potilashuoneissa on riittävä ja paikkakohtaisesti säädettävä valaistus. Äänieristys on huomioitu tilasuunnittelussa ja toimisto- ja vastaanottotiloissa toteutuu hyvä äänieristys. Isoissa hoitotiloissa äänieristyksessä hyödynnetään peittoäänijärjestelmää, sermejä ja väliverhoja. Äänenkäyttöä seurataan ja säännellään isoissa hoitotiloissa ja potilaiden on mahdollista käyttää kuulokkeita tv:n katselussa.

Munuaiskeskuksessa on selkeät opasteet liikkua tiloissa ja henkilökunta ohjeistaa tarvittaessa. Ajanvarauskirjeessä opastetaan vastaanotolle tulijat ja dialyysipotilaille ohjeistetaan tiloissa liikkuminen ensimmäisillä hoitokäynneillä. Esteettömyys on huomioitu ja apuvälineiden kanssa liikkuminen on sujuvaa, kynnyksiä ei ole ja oviaukot ovat riittävän väljiä. Ulko-ovet avautuvat sähköisesti painikkeilla ja tunnisteella. Lääkehuoneeseen kulku on henkilökunnan kulunvalvonnalla. Tilojen hätäpoistumistiet on merkitty opasteilla ja merkkivaloilla. Kulkuväylät ja hätäpoistumisreitit pidetään vapaana. Munuaiskeskuksessa on turvavalistus sähkökatkotilanteita varten. Dialyysilaitteet on kytketty varavoimaverkostoon.

Munuaiskeskuksen kaikissa tiloissa on käytössä Miratel hoitajakutsu- ja hälytysjärjestelmä. Munuaiskeskuksessa on käytössä kulunvalvonta ja lukitusjärjestelmä, jonka avulla työtekijöiden, yhteistyökumppaneiden ja asiakkaiden hallittu liikkuminen toteutetaan. Hallittu liikkuminen muodostuu kulunvalvonta -ja lukitusjärjestelmän kulkuoikeuksista sekä mekaanisista lukitusjärjestelmistä. Kulunvalvonnan ja lukitusjärjestelmien avulla liikkuminen onnistuu mahdollisimman vaivattomasti tilojen aukioloaikoina ja tilojen ollessa suljettuna liikkuminen on estetty niiltä, joilla tilaan ei ole pääsyoikeutta. Kulunvalvonnasta ja lukitusjärjestelmästä vastaa turvallisuuspalvelut. Esihenkilöt hallinnoivat henkilökunnan kulkuoikeuksia. Ulko-ovet ovat avoinna virka-aikaan, muulloin kulku tapahtuu kulkutunnisteella.

Munuaiskeskuksessa hyödynnetään Siun sote yleisten tilojen turvallisuus- ja kameravalvontaa. Siun sotessa on laadittu ohjeet kameravalvonnan käytöstä ja henkilötietojen keräämisestä [Tietosuojaseloste: Tallentava Kameravalvonta \(siunsote.fi\)](#) (linkki). Lisäksi munuaiskeskuksen kahdessa yhden hengen dialyysihuoneissa on potilaan turvallisuuden varmistamiseksi mahdollisuus käyttää kameravalvontaa. Kamerat eivät ole tallentavia, eikä niistä muodostu henkilörekisteriä. Kameroiden valvontakuva on näkyvillä vain ainoastaan hänen hoidostaan vastaavalle hoitajalle. Kameran käytöstä sovitaan aina erikseen potilaan kanssa ja sitä käytetään

vain potilaan hoidon ja turvallisuuden kannalta välttämättömissä tilanteissa. Munuaiskeskuksessa noudatetaan Siun sotessa laadittua ohjetta kameravalvonnan käytöstä ja henkilötietojen keräämisestä sekä Siun soten ohjeeseen pohjautuvaa munuaiskeskuksen ohjetta kameravalvonnan käytöstä.

Henkilökunta opastetaan hoitaja- ja hätäkutsujärjestelmien käyttöön, turvahälyttimien ja muiden hälytysjärjestelmien käyttöön. Ohjeita ja toimintamalleja kerrataan säännöllisesti. Turvahälyttimet testataan säännöllisesti. Järjestelmien toiminnan ja perehdytyksen päävastuu kuuluu osastonhoitajalle. Munuaiskeskuksen potilaat opastetaan henkilökohtaisesti käyttämään hoitajakutsujärjestelmää ja henkilökunta testaa hoitoajakutsujärjestelmän toimivuutta jokaisen potilaan kohdalla dialyysihoidon alkaessa. Ongelmatilanteissa otetaan yhteyttä tekniseen tukeen.

Munuaiskeskuksen tiloissa on automaattinen paloilmoitin- ja sammutusjärjestelmä. Järjestelmistä vastaavat pelastuslaitos ja muut turvallisuustoimijat.

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

9.2 Etä- ja digipalvelut

Etä- ja digipalvelut lisäävät palvelujen saatavuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tulee arvioida, soveltuuko annettava palvelu/hoido toteuttavaksi etäpalveluna ja soveltuuko asiakas/potilas etäpalvelun käyttäjäksi.

Munuaiskeskuksessa toteutetaan puhelinvälitteisiä etävastaanottoja. Omakantaa käytetään potilaiden hoidon ohjaukseen ja tiedottamiseen hoidosta. Potilaat käyttävät suojattua sähköpostia seurantatietojen ja valokuvien lähettämiseen. Vatsakalvodialyysihoidon osalta toteutetaan etäseurantaa vatsakalvodialyysin konehoidossa. Lisäksi kotihemodialyysipotilaiden hoidon seurannassa on käytössä etäseuranta ja Tietosuojaa koskeva vaikutustenarviointi (DPIA) on tehty.

Etäkäynnin yhteydessä potilaan tunnistautuminen tehdään kysymällä potilaan henkilöllisyys suullisesti. Tunnistautumisen yhteydessä kysytyt henkilötiedot varmistetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmästä.

Etäkäynnin kirjaukseen merkitään tieto, että asiakas on tunnistettu suullisesti tunnistusohjeen mukaisesti. Hoitohenkilökunnan arvioinnin mukaan potilaalle järjestetään tarvittaessa fyysinen vastaanottokäynti.

Henkilöstö ohjeistaa potilaita etä- ja digipalveluiden käyttöön tarpeen mukaan muun muassa suojatun sähköpostin tai Omakannan käyttämiseen. Henkilöstön digipalveluosaamista varmistetaan perehdytyksellä ja jatkuvalla koulutuksella. Munuaiskeskuksen digiosaamista ja osaamisen tarpeita on määrittetty koulutussuunnitelmassa ja koulutusta järjestetään tarpeen mukaisesti. Munuaiskeskuksen osastonhoitaja ja digimentori koordinoivat digiosaamiseen liittyvää koulutusta ja digimentori opastaa ja perehdyttää henkilökuntaa käytännössä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.3 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Munuaiskeskuksen päivittäisessä toiminnassa käytetään dialyysilaitteita hemodialyysihoitojen toteuttamiseen. Tämän lisäksi potilaan hoitoon, tutkimiseen ja voimien seurantaan käytettäviä lääkinnällisiä laitteita ovat verenpainemittarit, saturaatio- ja pulssimittarit, potilasvalvontamonitorit, happi- ja ilmavirtausmittarit ja hengitysteiden imulaite sekä verensokerimittarit. Lääkehoidon toteuttamiseen käytetään infuusioautomaatteja ja plasmafereesihoidon toteuttamiseen plasmafereesilaitetta. Lisäksi käytössä on erilaisia henkilövaakoja ja nestetasapainon seurantaan kehonkoostumusmittari. Kotona toteuttavaan dialyysihoitoon käytetään kotihemodialyysilaitetta ja vatsakalvodialyysihoitoon tarkoitettua dialyysilaitetta. Hätätilanteiden hoitoon tarvittavat välineet on koottu siirrettävään kääriin, jolloin käytössä on laitteita esimerkiksi verenkierron ja hengityksen tukemiseen sekä defibrillaattori. Liikkumisen apuvälineinä voidaan käyttää pyörätuolia ja potilasnosturia.

Munuaiskeskuksen lääkehoidon toteuttamiseen käytetyt lääkintälaitteet ja lääkintälaitteisiin liittyvä riskinarviointi kuvataan yksityiskohtaisemmin yksikön lääkehoitosuunnitelmassa.

Lääkintälaittehuolto koordinoi lääkitäilaitteiden laiterekisteriä, jonne munuaiskeskuksen laitteet on rekisteröity. Lääkitäilaittehuolto vastaa lääkitäilaitteiden määräaikaishuolloista ja mahdollisista vikakorjauksista. Lääkitäilaitteet huolletaan huolto-ohjeen mukaisella tavalla ja huolto dokumentoidaan lääkitäilaitterekisteriin. Huoltohistoriaa pidetään yllä koko laitteen elinkaaren ajan. Munuaiskeskuksen henkilöstö tekee korjauspyynnön vikaantuneesta laitteesta sähköisesti tai puhelimitse laitteesta riippuen. Lisäksi munuaiskeskuksessa toteutetaan käytössä olevien laitteiden säännölliset toimintakunnon tarkistukset, esimerkiksi verensokerimittareiden kontrollointi, BCM-laitteen kalibrointi ja defibrillaattorin toiminnan testaus. Tarkistus/kalibrointi kirjataan laitteen seurantalomakkeisiin.

Hankintojen yhteydessä varmistetaan terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden asianmukaisuus. Munuaiskeskuksen osastonhoitaja ja ylläkkäri vastaavat laitteiden hankinnoista ja organisaation Hankinta- ja sopimuspalvelut toimivat heidän tukena ja asiantuntijoina prosessissa. Hankinnat toteutetaan organisaation hankintaprosessin ja hankintalain periaatteiden mukaisesti. Hankintaprosessissa selvitetään laitteen käyttöominaisuudet, laatuvaatimukset ja toimitusvarmuus.

Henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään terveydenhuollon laitteiden, tarvikkeiden ja apuvälineiden käyttöön munuaiskeskuksessa. Perehdytys toteutetaan käytön opastuksena ja oppimisen tukena käytetään verkkokursseja, koulutuksia ja käyttöohjeita. Perehdytyksen tueksi on otettu käyttöön Digitaaliset laitepassit organisaation ohjeen mukaisesti. Perehdytykseen ja laitepassien suorittamiseen kuuluu laitteen peruskäytön hallinta, erityistilanteissa/vikatilanteissa toimiminen, laitteen puhdistus- ja huoltotoimet sekä laiteturvallisuus. Osaamista ylläpidetään säännöllisellä koulutuksella. Osaamista varmistetaan koulutusten, verkkokurssien, laitepassien, käytännön harjoittelun ja näyttöjen turvin. Munuaiskeskuksen toiminnan kannalta kriittisiä laitteita ovat erityisosaamista vaativat dialyysilaitteet ja plasmaferesilaite sekä harvoin mutta hätätilanteissa tarvittava defibrillaattori. Kriittisten laitteiden osaaminen varmistetaan ensisijaisesti. Perehdytystä antavat työntekijät, laitevastaavat, osastonhoitaja, organisaation työntekijät sekä laitetoimittajien edustajat. Osastonhoitaja seuraa ja vastaa henkilöstön riittävästä laiteosaamisesta. Kriittisten laitteiden osalta potilaan hoito turvataan varalaitteiden ja nopean huoltovasteen avulla huolto- ja häiriötilanteissa.

Yksikön riskilaitteisiin kuuluvat lääkkeellisten kaasujen (happi ja ilma) annostelussa käytettävät virtausmittarit. Lääkkeellisten kaasujen ja niiden annostelussa käytettävien virtausmittareiden käyttöön liittyy riskejä, joista käyttäjän tulee olla tietoinen. Riskienhallinnassa toimitaan organisaation ohjeen mukaisesti [Siunsote TUR TYOOHJE Virtausmittareiden kaytto sailytys puhdistus.docx \(sharepoint.com\)](#) (linkki, sisäinen) sekä noudatetaan yksikössä turvalliseen virtausmittareiden säilytykseen ja käyttöön sovittuja toimintatapoja.

Munuaiskeskuksen laitteista ja tarvikkeista on yksikössä suomenkieliset, kirjalliset käyttöohjeet ja lisäksi useimmat käyttöohjeet ja lisämateriaalit on koottu sähköisenä Digitaalisiin laitepasseihin.

Munuaiskeskuksen henkilökunta varmistaa potilaiden ja tarvittaessa heidän läheistensä osaamisen kotiin annettavien terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden osalta. Henkilökunta perehdyttää potilaan laitteen käyttöön ja varmistaa laitteen turvalliseen käyttöön vaadittavan osaamisen. Potilas saa myös kirjallisia ja sähköisiä ohjeita sekä ongelmatilanteissa potilas voi ottaa yhteyttä munuaiskeskukseen.

Kotihemodialyysilaitteisiin liittyvissä ongelmatilanteissa potilas voi myös ottaa yhteyttä suoraan laitevalmistajan käyttäjätukeen. Kotona olevien laitteiden huollot toteutetaan säännöllisesti ja vikatilanteissa laitetoimittajan toimesta. Vatsakalvodialyysihoidon turvaamiseksi munuaiskeskuksessa on aina varalaite, joka voidaan tarvittaessa toimittaa potilaalle vikaantuneen laitteen tilalle. Kotihemodialyysilaitteen vikaantuessa potilas saa tarvittaessa dialyysihoitoa sairaalassa, kunnes kotona olevan laitteen huolto on toteutettu.

Munuaiskeskuksen henkilöstö ilmoittaa terveydenhuollon laitteisiin, tarvikkeisiin ja apuvälineisiin liittyvät vaaratilanteet Laatuporttiin mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Ilmoitus tehdään viipymättä, yleensä samana tai seuraavana päivänä, kuitenkin viimeistään 30 vrk kuluessa tapahtuneesta, vakavissa vaaratapahtumissa 10 vrk kuluessa.

Osastonhoitaja ilmoittaa tapahtuneesta laitevalmistajalle ja Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuselle (Fimea). Ilmoitus tehdään laitteen ja tarvikkeen vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen. Ilmoitukset tehdään Laatuportin kautta. Tarvikkeisiin liittyvistä poikkeamista tehdään myös tuoterekламаatio valmistajalle, osastonhoitaja täyttää kaavakkeen ja hankintapalvelut vastaa reklamaation toimittamisesta valmistajalle.

Munuaiskeskuksen henkilöstö on ohjeistettu toimimaan laitteisiin, tarvikkeisiin ja apuvälineisiin liittyvien vaara- ja poikkeamatilanteiden yhteydessä ja ensitilassa otetaan yhteyttä lääkintälaittehuoltoon sekä osastonhoitajaan. Henkilöstö on ohjeistettu myös Vaaratilanneilmoituksen tekemiseen. Toimintaohjeita kerrataan säännöllisesti. Vaaratilanneilmoitukset käsitellään yksikössä viipymättä ja toimintaa pyritään kehittämään ja vastaavia tapahtumia ehkäisemään Vaaratilanneilmoitusten perusteella. Osastonhoitaja seuraa laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyviä ilmoituksia ja kehittämistoimenpiteitä.

Potilaat on ohjeistettu ensisijaisesti ottamaan yhteyttä munuaiskeskukseen mahdollisten terveydenhuollon laitteisiin, tarvikkeisiin ja apuvälineisiin liittyvien vaara- ja poikkeamatilanteiden yhteydessä. Munuaiskeskuksen henkilöstö selvittää tilanteen laitetoimittajan kanssa ja tekee tarvittavat ilmoitukset Laatuporttiin ja Fimealle.

Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

Happi- ja ilmapvirtausmittareiden sekoittuminen	Ilmapvirtausmittarilla erillinen säilytyspaikka, ilmapvirtausmittari merkitty huomiotarralla Osaaminen, perehdytys, ohjeet, koulutus: Kaasujen ja virtausmittareiden ominaisuuksien sekä oikeiden, turvallisten käsittelytapojen tunteminen	Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021) (linkki) Lääkintälaitteiden ja tarvikkeiden hankinta ja käyttöönotto sekä käyttökoulutus -ohje (linkki, sisäinen) Työohje: Siunsote TUR TYOOHJE Virtausmittareiden kaytto sailytys puhdistus.docx (sharepoint.com) (linkki, sisäinen)
Osaaminen, (erityisesti harvoin käytettävien laitteiden käytön hallinta)	Perehdytys ja tiimityöskentely Säännölliset käyttöharjoitukset ja käyttökoulutukset Digitaaliset laitepassit ja määräajoin osaamisen päivittäminen	Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021) (linkki) Lääkintälaitteiden ja tarvikkeiden hankinta ja käyttöönotto sekä käyttökoulutus -ohje (linkki, sisäinen) Digitaalisten laitepassien käyttöönotto työyksiköissä -toimintaohje (linkki, sisäinen)

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.

<p>Munuaiskeskuksessa lääkehoidon toteuttaminen painottuu ensisijaisesti hemodialyysiaikaiseen lääkitykseen ja munuaistilaan lääkehoidon ohjaamiseen. Lääkehoitoa toteutetaan yksikössä muutoin hyvin pienimuotoisesti.</p> <p>Munuaiskeskuksen lääkehoitosuunnitelman laativat osastonhoitaja ja lääkevastaavat sairaanhoitajat yhteistyössä lääkehoidosta vastaavan lääkärin ja hoitohenkilöstön kanssa. Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu munuaiskeskuksen lääkehoitoprosessi, sen vastuut ja velvollisuudet, vaara- ja poikkeamatilanteissa toimiminen ja henkilöstön lääkehoidon osaamisvaatimukset.</p> <p>Lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vuosittain tai tarvittaessa ja toiminnan muuttuessa. Lääkehoitosuunnitelman tarkastaa ylihoitaja ja palvelupäällikkö ja sen hyväksyy munuaiskeskuksen lääkehoidosta vastaava lääkäri. Lääkehoitosuunnitelma käydään läpi osastokokouksissa vähintään vuosittain päivityksen yhteydessä. Muutoksista ja tarkennuksista tiedotetaan henkilökuntaa osastokokouksissa,</p>

sähköpostilla tai Teamsilla. Munuaiskeskuksen osastonhoitaja vastaa siitä, että henkilöstö on perehtynyt lääkehoitosuunnitelmaan.

Lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta vastaavat esihenkilöt. Lääkehoitoa toteuttavat munuaiskeskuksen lääkeluvat omaavat terveydenhuollon ammattihenkilöt. Opiskelijat ja perehdytyksessä olevat työntekijät toteuttavat lääkehoitoa ohjaavan ammattilaisen valvonnassa. Sairaanhoitaja tarkistaa säännöllisesti potilaan kanssa potilaan käytössä olevan lääkityksen ja tiedottaa lääkärinä lääkityslistan oikeellisuudesta. Lääkäri vastaa potilaan kokonaislääkityksestä.

Lääketilauksista huolehtii munuaiskeskuksen lääkevastaavat tai lääkehuoltoon perehtyneet sairaanhoitajat. Sairaala-apteekin asiantuntemusta hyödynnetään tarvittaessa lääkehoitoon tai tilauksiin liittyvissä erityistilanteissa.

Lääkkeenjako ei munuaiskeskuksessa toiminnan luonteen vuoksi suoriteta, vaan sairaanhoitajat huolehtivat omien potilaidensa hemodialyysin aikaisen lääkityksen toteuttamisesta. Lääkehoidon hoidon ohjausta antavat sairaanhoitajat ja lääkärit.

Henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään munuaiskeskuksen lääkehoitosuunnitelmaan ja turvalliseen lääkehoidon toteuttamiseen. Perehdytystä antavat sairaanhoitajat, lääkevastaavat ja osastonhoitaja. Kaikki munuaiskeskuksen sairaanhoitajat suorittavat yksikössä vaadittavan lääkelupakoulutuksen ja siihen liittyvät verkkokurssit. Munuaiskeskuksen lääkevastaavat, osastonhoitaja ja hänen varahenkilönä toimiva sairaanhoitaja voivat valvoa lääkelupatenttejä. Lääkehoidon näyttöjä vastaanottavat ovat suorittaneet Näytöt ja osaamisen arviointi -verkkokoulutuksen. Osastonhoitaja vastaa perehdytyksen toteutumisesta ja seuraa ja varmistaa henkilöstön lääkeosaamista. Lääkehoidon turvallista toteutumista seurataan käytännön toiminnassa ja Vaara- ja poikkeamailmoitusten kautta.

Henkilöstö on ohjeistettu laatimaan lääkehoitoon liittyvistä Vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoitus Laatuportti-järjestelmään viipymättä. Osastonhoitaja käsittelee Vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksen ja vie asian jatkokäsittelyyn osastokokoukseen. Vaara- tai poikkeamatilanteen käsittelyssä pyritään löytämään juurisyytä ja pohtimaan kehittämistoimenpiteitä. Kehittämistoimenpiteitä voivat olla esimerkiksi lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät toimintatavat tai niiden tarkennukset tai ohjauskäytänteiden muutokset.

Lääkehoitoon liittyvissä vaara- ja poikkeamatilanteissa informoidaan potilasta ja potilaan hoidosta vastaavaa lääkärinä. Potilasta hoidetaan lääkärin ohjeiden mukaisesti ja ohjataan tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai hoitoon. Potilaalle ja tarvittaessa hänen läheisilleen annetaan tarvittavat toimintaohjeet kotihoitoon lääkehoitoon liittyvien vaara- ja poikkeamatilanteiden vuoksi.

Munuaiskeskuksen lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan yksikön lääkehoitoon liittyvät riskitilanteet yksityiskohtaisesti.

<p>Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä</p> <p>Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei</p> <p>Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot: Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Pekka Koistinen Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: Sanna Karttunen</p>
--

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Lääkehoitoon liittyvät läheltä piti tapahtumat tai vaaratapahtumat mm. lääkkeen virheellinen annostus tai epäselvyys annostelussa (epäselvät kirjaukset Mediatriissa ja/tai injektioistalla)	Lääkehoidon perehdytys ja osaamisen varmistaminen Yksikön lääkeohjeet Selkeät toimittavat ja ohjeet, kaksoistarkistus Lääkelistojen tarkistaminen	Siun soten Turvallinen lääkehoito -opas Perehdytysuunnitelma ja sen seurantalomake työyksikön lääkehoitoon ja -huoltoon -työohje Yksikön lääkehoitosuunnitelma
Potilaan käytössä oleva lääkitys/ lääkityslistan ajantasaisuus/ lääkemuutokset huomioimatta	Lääkehoidon perehdytys ja osaamisen varmistaminen Selkeät toimittavat ja ohjeet Lääkityksen tarkistaminen Hoito-ohjeiden ja -määräysten seuranta ja toteutus	Siun soten Turvallinen lääkehoito -opas Perehdytysuunnitelma ja sen seurantalomake työyksikön lääkehoitoon ja -huoltoon -työohje Yksikön lääkehoitosuunnitelma
Harvoin käytettäviin lääkkeisiin liittyvä osaaminen	Lääkehoidon perehdytys ja osaamisen varmistaminen Yksikön lääkeohjeet Selkeät toimittavat ja ohjeet	Siun soten Turvallinen lääkehoito -opas Perehdytysuunnitelma ja sen seurantalomake työyksikön lääkehoitoon ja -huoltoon -työohje Yksikön lääkehoitosuunnitelma

	Kaksoistarkistus	
Antikoagulaatio erityistilanteissa (esim. leikkausten/ toimenpiteiden jälkeen)	Hoito-ohjeiden ja määräysten tarkistus Lääkärin konsultointi	Siun soten Turvallinen lääkehoito -opas

9.5 Infektioiden torjunta

9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

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

Munuaiskeskuksesta noudatetaan organisaation Infektioiden torjuntayksikön toimintaohjeita käsihygieniaan, suojakäsineiden käyttöön ja eristyskäytäntöihin liittyen sekä hyödynnetään Infektioiden torjuntayksikön asiantuntijoiden osaamista. Henkilöstön perusrokotussuojasta huolehditaan työterveyshuollossa ja rokotesuoja varmistetaan suullisesti rekryointitilanteissa. Potilastyössä olevat työntekijät saavat vuosittain kausi-influenssarokotteet ja henkilöstön influenssarokotussuoja toteutuu erinomaisesti munuaiskeskuksesta. Munuaiskeskuksen potilaille suositellaan perussairauden vuoksi influenssa-, korona- ja pneumokokkirokotuksia. Dialyysipotilaat saavat edellä mainitut rokotukset munuaiskeskuksesta ja poliklinikalla käyvät potilaat saavat pneumokokkirokotuksen yksiköstä ja heidät ohjataan ottamaan influenssa- ja koronarokotteet perusterveyshuollossa.

Munuaiskeskuksesta dialyysipotilaiden hoitoon liittyy kohonnut infektioriski useiden verisuonikanylointien ja hoidossa käytettävien vierasesineiden eli dialyysikatetrien käytön vuoksi. Hoitoon liittyvät infektiot ovat kanylointipaikkojen infektioita, sepsisiä, dialyysikatetrin juuren infektioita, katetrin tunneli-infektiota tai vatsakalvontulehduksia eli peritoniitteja. Kanylointitoimenpiteissä ja dialyysikatetrien käsittelyssä noudatetaan aseptista työskentelytapaa ja käytetään vaadittavia suojaimia kuten suojakäsineitä ja kirurgista suu-nenäsuojaa.

Myös munuaistaudit sairautena voivat altistaa potilaita erilaisille infektioille. Henkilökunta käyttää Infektioiden torjuntayksikön ohjeistuksen mukaisesti kirurgista suu-nenäsuojaa lähikontaktissa kaikkien munuaiskeskuksen potilaiden (elinsiirtopotilaat ja vaikeaa kroonista munuaisten vajaatoimintaa sairastavat potilaat) kanssa.

Perusteellisesta käsihygieniasta huolehditaan munuaiskeskuksesta potilaiden infektioalttiuden ja hoidon luonteen vuoksi. Käsihuuhdetta on tarjolla henkilöstölle ja potilaille ja niiden sijoittelussa on huomioitu käytettävyyden jokaisella potilaspaikalla ja yleisissä tiloissa.

Dialyysipotilaat joutuvat käymään dialyysihoidossa säännöllisesti mahdollisista tartuntataudeista huolimatta. Tartuntatautien hoidossa toimitaan infektioiden torjuntayksikön eristysohjeiden mukaisesti ja käytetään ohjeiden mukaisia suojavarusteita.

Munuaiskeskuksessa käsihygienian toteutumista seurataan arjessa ja hygieniavastaavat suorittavat käsihygieniaseurantoja. Käsihygienian toteutumisraportteja, käsihuhde- ja influenssarokotuskattavuutta seurataan eHygienia-seurantajärjestelmän avulla – tilastot ja raportit nähtävillä yksiköittäin Infektioiden torjunta- yksikön intrasivuilta (linkki, sisäinen).

Infektioista tehdään ilmoitus SAI-ilmoitus infektiorekisteriin sekä hoitoon liittyvistä infektioista myös yksikön omaan Laaturekisteriin. Infektioihin liittyvää seuranta tehdään munuaiskeskuksessa yhteistyössä Infektioiden torjuntayksikön kanssa. Munuaiskeskuksessa hygieniavastaava ja osastonhoitaja seuraavat SAI-infektioilmoituksista saatuja raportteja kuukausittain ja lääkäri seuraa Laaturekisterin tuottamaa tietoa kuukausittain. Raporttien perusteella yksikön toimintatapoja tarkastellaan ja kehitetään sekä potilasohjausta tehostetaan infektioiden ehkäisemiseksi. Henkilöstö perehdytetään muuttuneisiin toimintamalleihin ja ohjeistuksiin huolellisesti.

Munuaiskeskuksen Infektioiden torjuntatoimien omavalvonnan toteutetaan Laatuporttiin tulevan kevään aikana. Infektioiden torjuntatoimien omavalvonnan tavoitteena on parantaa käytäntöjen toteutumista ja siten pienentää potilaille aiheutuvia hoitoon liittyvien infektioiden riskiä sekä estää epidemioiden leviäminen.

Työyhteisössä on kaksi hygieniavastaavaa, jotka osallistuvat säännöllisesti hygieniahoitajien palaveriin ja koulutuksiin ja tuovat ajankohtaisia ja tiedotettavia asioita muun henkilöstön tietoon osastokokouksissa. Henkilöstön infektioiden torjuntaosaaminen ja epidemiaosaaminen varmistetaan perehdytyksellä, koulutuksilla ja ohjeilla. Munuaiskeskuksessa järjestetään yksikön sisäistä koulutusta, osallistutaan organisaation tarjoamiin koulutuksiin ja hyödynnetään verkkokursseja kuten Infektioiden torjunta (Oppiportti).

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.

Munuaiskeskuksen vaatehuollosta huolehtii Sakupe Oy. Munuaiskeskuksen siivouksesta huolehtii Polkka Oy. Siivoussuunnitelma on laadittu Polkka Oy:n ja munuaiskeskuksen sekä organisaation siivoustyön asiantuntijan kanssa yhteistyössä ja se päivitetään vuosittain. Munuaiskeskuksessa käytetään organisaation siivoustyöhön liittyviä ohjeita. Paperin ja pahvin keräyksessä, jätteen lajittelussa sekä tietosuojajätteen hävittämisessä noudatetaan organisaation ohjeita. Munuaiskeskuksessa muodostuu erityisjätettä dialyysin veriletkustoista sekä kanyleistä ja neuloista pisto- ja viiltojätettä. Niiden käsittely ja hävittäminen toteutuu organisaation ohjeiden mukaisesti. Jätteiden kuljetuksesta huolehtii Siun soten logistiikka.

Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Infektioalttius, dialyysihoidon liittyvät infektiot, tartuntataudit	Perehdytys, koulutukset, osaamisen jakaminen, hygieniavastaavien koulutukset ja osaamisen jakaminen Potilaiden ohjaaminen Infektioiden seuranta - toimintatapojen tarkastelu ja kehittäminen	Terveysthuoltolaki (1326/2010) (linkki) Tartuntatautilaki (1227/2016) (linkki) Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (linkki) Infektiorjuntayksikön ohjeet Infektioiden torjunta – Kotisivu (sharepoint.com) (linkki, sisäinen) Yksikön omat ohjeet dialyysipotilaan hoitoon ja aseptiikkaan liittyen

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.

Munuaiskeskuksessa käytetään yksikössä laadittuja työ- ja potilasohjeita sekä suunnitelmia, kuten lääkahoitosuunnitelmaa. Lisäksi munuaiskeskuksessa käytetään organisaation yleisiä ja muiden yksiköiden työ- ja potilasohjeita. Ohjeet ja suunnitelmat löytyvät sisäisestä tiedostopankista (intra) ja niiden käyttö ohjeistetaan perehdytyksessä. Sähköisten ohjeiden käyttöä suositetaan, jolloin käytössä on varmasti ajantasainen ja päivitetty versio. Joitakin yksikön omia ohjeita on tulostettu ja niiden uusiminen huomioidaan ohjeen päivityksen yhteydessä päivityksen tekijän toimesta. Potilasohjeiden saavutettavuus turvataan laatimalla potilasohjeet Siun soten mallipohjiin. Lisäksi munuaiskeskuksessa käytetään Munuais- ja maksaliiton sekä dialyysilaitetoimittajien ohjeita.

Munuaiskeskuksessa laaditut ohjeet perustuvat näyttöön, tutkittuun tietoon ja hyviin hoitokäytänteisiin. Ohjeiden laatimiseen ja päivittämiseen osallistuvat munuaiskeskuksen sairaanhoitajat ja lääkärit ja päivityksen Intraan tekee osastonhoitaja. Jatkossa päivityksiä Intraan voi tehdä myös apulaisosastonhoitaja tai digivastaava, joilla on intran sisällöntuottajaoikeus. Ohjeet tarkastaa ja hyväksyy munuaiskeskuksen ylilääkäri. Ohjeiden ajantasaisuutta seurataan jatkuvasti käyttäjien palautteen avulla ja osastonhoitajan toimesta. Ohjeita

päivitetään ennalta määriteltyjen voimassaoloajan mukaisesti vastuuhenkilöiden toimesta. Vastuuhenkilöiksi munaiskeskuksesta on määritelty osastonhoitaja ja ylilääkäri. Tarvittaessa ohjeita päivitetään aikaisemmin, jos toimintaan tai toimintatapoihin tulee muutoksia. Ohjeiden päivittämisestä ja niihin liittyvistä muutoksista tiedotetaan henkilökuntaa.

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.

Munuaiskeskus toimii yhteistyössä organisaation sisäisten turvallisuustoimijoiden kanssa kuten turvallisuuspalvelujen, pelastuslaitoksen ja valvontapalvelujen kanssa. Yksikössä noudatetaan organisaation asiakas- ja potilasturvallisuusohjeita. Ohjeet löytyvät organisaation sisäisestä tiedostopankista ja niitä käydään läpi säännöllisesti ja tarpeen mukaan. Munuaiskeskuksen työntekijät suorittavat organisaation pakolliset Potilasturvallisuuskoulutukset. Tarvittaessa yhteistyötä tehdään organisaation ulkopuolisten tahojen kanssa. Näitä ovat esimerkiksi Aluehallintovirasto (AVI) ja Fimea.

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.

Munuaiskeskuksessa noudatetaan organisaation normaaliolojen häiriö-, turvallisuus- ja valmiussuunnitelmia. Muun muassa sähkökatkoon varautumisesta on toimintaohjeet, henkilöstö tutustuu toimintaohjeisiin ja osallistuu organisaation yleisiin sähkökatkoarjoituksiin. Munuaiskeskuksessa on laadittu oma poistumisturvallisuusselvitys ja paloturvallisuusohje, jotka päivitetään kolmen vuoden välein ja/tai toimintaympäristön muuttuessa.

Kaikki munuaiskeskuksen turvallisuusohjeet sekä yksikössä tarvittavat yleisimmät organisaation ohjeet löytyvät yksikön turvallisuuskansiosta ja turvallisuusvastaavat päivittävät kansiota säännöllisesti. Omat ohjeet ovat sähköisessä muodossa yksikön Teams-kansiossa ja organisaation ohjeet Intrassa. Keskussairaalan Pelastussuunnitelma ja Suuronnettomuussuunnitelma sekä organisaation poikkeusolojen häiriö-, turvallisuus- ja valmiussuunnitelmat löytyvät Siun soten Intrasta. Suuronnettomuussuunnitelmaan liittyen munuaiskeskuksessa laaditaan kevään aikana yksikkökohtainen toimintakortti, jossa on tarkat toimintaohjeet suuronnettomuustilanteen varalle.

Varautumissuunnittelua käydään läpi munuaiskeskuksessa säännöllisesti ja tarvittaessa. Munuaiskeskuksen henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään turvallisuusohjeisiin ja henkilöstö osallistuu vuosittain toteutettaviin turvallisuuskävelyihin. Esihenkilöt vastaavat henkilöstön ja opiskelijoiden perehdytyksestä yhteistyössä turvallisuusvastaavien kanssa. Henkilöstön osaamista häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumiseen liittyen ylläpidetään ja kehitetään organisaation järjestämällä säännöllisillä koulutuksilla, esimerkiksi viiden vuoden välein toteutettavilla 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
Harvinaiset, mutta toimintaa uhkaavat mahdolliset häiriötilanteet (mm. sähkökatko, tulipalo)	Häiriötilanteisiin varautuminen, toimintaohjeista tiedottaminen, perehdytys, harjoitukset (turvallisuuskävelyt, paloturvallisuuskoulutus,	Valmiuslaki (1552/2011) 12 § (linkki) Pelastuslaki (379/2011) 15 § (linkki)

	alkusammutusharjoitus, sähkökatko- ja suuronnettomuusharjoitukset Ohjeiden päivitys ja kertaaminen säännöllisesti Turvallisuusvastaavien koulutukset ja osaamisen jakaminen yksikössä	Omavalvontaa ohjaavia organisaation toimintaohjeita: Sähkökatkotilanteen ohje SOTE-yksikössä-ohje (linkki, sisäinen) Suuronnettomuussuunnitelma (linkki, sisäinen) Poistumisturvallisuusselvitys opas (linkki, sisäinen) Yksikön oma poistumisturvallisuus selvitys, Toiminta tulipalotilanteessa ja Toiminta sähkökatkon aikana-ohjeet Potilasturvaportti: Paloturvallisuutta taidolla-koulutuskokonaisuus
--	---	---

9.7.3 Terveydensuojelu

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

Munuaiskeskuksessa mahdollisia tilojen terveellisyyteen vaikuttavia tekijöitä tunnistetaan ja kirjataan vuosittaisen Laatuportti-järjestelmään tehtävän Työn riskienarvioinnin yhteydessä ja suunnitellaan toimenpiteet riskien pienentämiseksi ja hallitsemiseksi. Tilojen terveellisyyteen 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, työterveyshuolto) ja tehdään yhteistyötä riskien hallinnassa. Kemikaalien turvalliseen käyttöön liittyen yksikössä käytettävät kemikaalit on tunnistettu ja niiden käytössä noudatetaan turvallisia toimintatapoja ja nämä huomioidaan perehdytyksessä. Kemikaalien tiedot on koottu kemikaaliluetteloon, joka on henkilökunnan nähtävillä turvallisuuskansiossa ja Laatuportissa.

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Kyllä

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

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

10 Palvelun sisällön omavalvonta

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

10.1 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen

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

Munuaiskeskuksen henkilöstö tunnistaa potilaan organisaation tunnistusohjeen mukaisesti yhteydenottotavasta riippuen. Potilas tunnistetaan kysymällä henkilöllisyyttä tai potilas voidaan tunnistaa myös hoitosuhteen perusteella. Etäkontaktissa potilas tunnistetaan suullisen tunnistusohjeen mukaisesti kysymällä potilaan henkilötiedot ja tarkistamalla ne potilastietojärjestelmästä. Etäkontakti kirjaukseen merkitään tieto, että potilas on tunnistettu suullisesti tunnistusohjeen mukaisesti.

Munuaiskeskuksen henkilöstö huolehtii, että vuodeosastolle siirtyvälle potilaalle laitetaan tunnistusranneke ja tarkistaa, että osastolta tulevalle potilaalla on tunnistusranneke käytössä.

Henkilöstö on suorittanut Potilasturvaportin koulutuksen Potilaan tunnistaminen. Esihenkilöiden tehtävänä on varmistaa, että henkilöstö hallitsee organisaation tunnistusohjeet.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Tunnistusrannekeen jää laittamatta potilaan siirtyessä vuodeosastolle (polikliininen toiminta/potilailla ei ole tunnistorannekkeita)	Toimintaohjeet ja niiden kertaaminen Tunnistusrannekkeet ovat saatavilla	Siunsote TSHP TYOOHJE Potilaan tunnistaminen ja tunnistevalineiden käyttö.docx (sharepoint.com) (linkki, sisäinen)

10.2 Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

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

Munuaiseskuksessa pyritään ennakoita tunnistamaan välitöntä hoitoa vaativa potilas. Hätätilapotilaan tunnistamiseen käytetään apuna MET-kriteereitä. MET-kriteerien täytyessä ja potilaan tilan vaatiessa konsultoidaan lääkäriä sekä hälytetään MET- tai elvytysryhmä teho-osastolta. Käytännöistä on sovittu yksikön ja organisaation sisäisesti.

Henkilöstö suorittaa Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys Taso 3 -koulutuskokonaisuuden vuosittain. Lääkäri suorittavat Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys Taso 2 -koulutuskokonaisuuden. Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys-koulutuksessa opittua ABCDE-toimintamallia ja NEWS-pistetyökalua hyödynnetään elintoimintojen tutkimisessa ja hätätilapotilaan tunnistamisessa.

Hätätilapotilaan tunnistaminen ja hoitokäytännöt munuaiseskuksessa sekä elvytysvälineistön sijainti ja käytönopastus huomioidaan perehdytyksessä ja niitä kerrataan tarpeen mukaan.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

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

Munuaiseskuksen keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat laboratoripalvelut, röntgen, vuodeosastot ja toimenpideyksiköt, ravitsemusterapeutit, sosiaalityöntekijät, fysioterapeutit. Kukin potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluva taho varmistaa, että potilastietojärjestelmän kirjaukset on tehty huolellisesti ja ajantaisesti. Tietoa voidaan välittää potilastietojärjestelmässä hoito-ohjeilla ja määräyksillä, eri asiantuntijoiden

kirjauksilla, konsultaatioilla, työviesteillä ja sanomajakelulla sekä tämän lisäksi suullisella raportoinnilla. Suullisessa raportoinnissa käytetään hyödyksi ISBAR- menetelmää suullisen tiedonkulun varmistamiseksi.

Potilaan hoitoon liittyvää tietoa välitetään vain siinä määrin, kuin se on potilaan hoidon kannalta välttämätöntä. Mikäli potilaan hoitovastuu siirtyy munuaiskeskuksesta muulle taholle, huolehditaan, että jatkohoidosta vastaava taho saa riittävät tiedot potilaan hoitoon liittyen. Työntekijöiden monialaisen yhteistyön käytännöt ja yhteistyökumppaneiden roolit huomioidaan perehdytyksen yhteydessä. Monialaisen yhteistyön osaaminen kehittyy myös työkokemuksen myötä.

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.

Munuaiskeskuksessa henkilöstö huomioi potilaiden kivun hoidon osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Kivunhoitomittaria tai kipuasteikkoa voidaan käyttää apuna kivun ja kivun hoidon vaikutusten arvioinnissa. Kivun hoidosta konsultoidaan tarpeen mukaan lääkäriä. Kivun hoitoa ja hoidon vaikutuksia seurataan ja kirjataan potilastietojärjestelmään.

Henkilöstö suorittaa Kivun lääkehoito -verkkokurssin sekä lisäkoulutusmahdollisuutena Kivun hoito -verkkokurssin. Munuaiskeskuksessa toimii myös kivun hoitoon perehtynyt sairaanhoitaja, jonka osaamista hyödynnetään käytännön tilanteissa.

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.

<p>Munuaiskeskuksen henkilöstö arvioi potilaan kaatumisriskiä potilaan toimintakyvyn arvioinnin yhteydessä ja toimintakyvyn muuttuessa. Tarvittaessa kaatumisriskin arvioinnissa voidaan hyödyntää FRAT-mittaria. Toimintakykyyn liittyvät asiat ja kaatumisriski kirjataan potilastietojärjestelmään. Mikäli potilaalla todetaan kohonnut kaatumisriski, se huomioidaan potilaan avustamisessa ja potilas voidaan ohjata kaatumisriskin vuoksi esimerkiksi apuvälineyksikköön, fysioterapeutin tai lääkärin vastaanotolle.</p> <p>Munuaiskeskuksessa on käytössä apuvälineitä potilassiirroissa avustamiseen ja näitä hyödynnetään potilaan siirtämisessä ja avustettaessa potilasta siirtymisessä esimerkiksi pyörätuolista sänkyyn. Apuvälineitä ovat muun muassa potilasnosturi, siirtolevyt, nostiinat ja siirtovyö.</p> <p>Mahdolliset kaatumiset ja putoamiset kirjataan Haittatapahtuma-kirjauksena potilastietojärjestelmään (Mediatri) sekä niistä tehdään haittatapahtumakirjaus Laatuporttiin. Mahdollisia läheltä piti -tilanteita ei kirjata Mediatriin, niistä tehdään Vaaratilanneilmoitus Laatuportti-järjestelmään. Mahdolliset läheltä piti -tilanteet ja haittatapahtumat käsitellään yksikössä ja toimintaa kehitetään vastaavien tilanteiden ehkäisemiseksi.</p> <p>Henkilöstön osaamista varmistetaan koulutuksilla ja käytäntöjen kertaamisella osastokokouksessa. Haittatapahtuman ja vaaratilanneilmoituksen kirjaamisesta käytössä on organisaation yleiset ohjeet ja verkkokoulutukset kaatumisen ehkäisyyn perehtymiseksi.</p>

<p>Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyn yhdyshenkilö: Ei</p>

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Kaatumisvaarassa olevan asiakkaan/potilaan tunnistaminen	FRAT- kaatumisriskin arviointimittarin käyttö	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma (linkki)

	Osaamisen vahvistaminen, koulutukset	Kaatumisen ehkäisyn asiakasprosessi -työohje (linkki, sisäinen) FRAT-kaatumisriskin arvion kirjaaminen Mediatriin -työohje (linkki, sisäinen) Yksikön koulutussuunnitelma
Haittatapahtumakirjaus jää tekemättä asiakas- ja potilastietojärjestelmään	Viestintä Osaamisen vahvistaminen	Haittatapahtuman kirjaaminen Mediatriin -työohje Yksikön koulutussuunnitelma

10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

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

<p>Munuaistautia sairastavien potilaiden aliravitsemusriski on kohonnut. Vajaaravitsemusta pyritään ennaltaehkäisemään ravitsemussuosituksen mukaisella ja munuaispotilaan ruokavalioon liittyvällä ohjauksella. Potilaiden ravitsemustilaa arvioidaan vastaanottokäytien ja dialyysikäytien yhteydessä. Dialyysipotilaiden ravitsemustilan arvioinnissa hyödynnetään NRS2002-mittaria. Mittarin käyttö kirjataan ohjeen mukaisesti potilastietojärjestelmään. Mittarin käytössä noudatetaan yksikössä sovitua toimintatapaa. Aliravitsemuksen hoidossa käytetään lisäravinnevalmisteita ja hyödynnetään ravitsemusterapiaa.</p> <p>Henkilöstön osaamista varmistetaan perehdytyksellä, koulutuksilla ja käytäntöjen kertaamisella osastokokouksessa.</p>

Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Kyllä
--

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Aliravitsemusriskin tunnistaminen	NRS2002 - vajaaravitsemusmittarin käyttö	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma (linkki)

	Osaamisen vahvistaminen, koulutukset	Siunsote_RAV_TYOOHJE_NRS2002_vajaaravitsemuksen_riskin_seulan_tayttaminen_Mediatrissa_2020.docx (sharepoint.com) (linkki, sisäinen) Yksikön koulutussuunnitelma, Oppiportti Vajaaravitsemuksen hoito
--	--------------------------------------	--

10.7 Painehaavojen ehkäisy

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

<p>Munuaiskeskuksen henkilöstö osaa tunnistaa kohonneen painehaavariskin potilaita. Painehaavariskin voidaan hyödyntää hyödynnetään Braden- mittaria. Mittarin käyttö kirjataan ohjeen mukaisesti potilastietojärjestelmään (Mediatri).</p> <p>Mahdolliset painehaavat kirjataan Haittatapahtuma-kirjauksena potilastietojärjestelmään (Mediatri) sekä tehdään Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin.</p> <p>Painehaavariskiä ja mahdollisia painehaavojen esiintymistä seurataan käytännön työssä ja Vaaratilanneilmoitusten perusteella. Havaintojen perusteella toimintaa pyritään kehittämään ja riskiä pienentämään.</p> <p>Munuaiskeskuksessa painehaavojen ennaltaehkäisyyn on käytössä apuvälineitä kuten painetta keventäviä patjoja, pehmusteita, tyynyjä ja istuinpehmusteita. Painehaavojen ennaltaehkäisyssä huomioidaan myös potilaan asentohoito dialyysihoidon asettamissa rajoissa.</p> <p>Henkilöstön osaamista varmistetaan koulutuksilla ja käytäntöjen kertaamisella osastokokouksessa. Munuaiskeskuksessa on myös painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon perehtynyt sairaanhoitaja, jonka osaamista hyödynnetään käytännön työssä ja osaamisen jakamisessa.</p>

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Painehaavariskin tunnistaminen	Braden-painehaavariskin arviointimittarin käyttö Osaamisen vahvistaminen	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma (linkki) Siunsote TYO ESTÄ PAINEHAAVA TOIMINTAOHJE.docx (sharepoint.com) (linkki, sisäinen) Siunsote TIE OHJE pth esh sos haittatapahtuman kirjaaminen Mediatriin.docx (sharepoint.com) (linkki, sisäinen) Yksikön koulutussuunnitelma
Haittatapahtumakirjaus jää tekemättä asiakas- ja potilastietojärjestelmään	Viestintä Osaamisen vahvistaminen	Haittatapahtuman kirjaaminen Mediatriin -työohje Yksikön koulutussuunnitelma

10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

Munuaiskeskuksesta ei toteuteta leikkaushoitoa. Munuaiskeskuksen henkilöstö varmistaa leikkaushoidon turvallisuutta huomioimalla tiettyjä asioita leikkaustoimenpiteisiin menevien potilaiden kohdalla. Näitä ovat ennen leikkausta määrättyjen verikokeiden ottaminen, tiettyjen lääkkeiden annostuksen muuttaminen ja mahdollinen tauottaminen, potilaan ohjaaminen munuaiskeskuksen osalta ennen toimenpidettä sekä leikkaushoidon valmisteluun liittyvät kirjaukset potilastietojärjestelmään.

Munuaispotilaiden kohdalla yhteistyö toimenpiteen suunnittelusta ja toetuksesta vastaavien tahojen kanssa korostuu, sillä toimenpiteiden ajankohdat on sovittava yhteen dialyysihoidon tarpeen ja munuaiskeskuksen aikataulujen kanssa. Henkilöstön osaamista varmistetaan sisäisillä ohjeistuksilla ja käytäntöjen kertaamisella osastokokouksessa.

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.

Munuaiskeskuksessa hoidetaan monisairaita ja ikääntyneitä potilaita, mikä voi altistaa akuutin sekavuustilan kehittymiselle. Munuaiskeskuksen henkilöstö havaitsee potilaan käytäytymisen muutoksia, hoitohenkilöstö konsultoi tarvittaessa lääkäriä ja potilas ohjataan tarvittaessa jatkotutkimuksiin. Akuutin sekavuustilan tunnistamisen ja hoidon tueksi on julkaistu hiljattain Akuutti sekavuustila -palveluketju [Akuutti sekavuustila \(delirium\) - Siun sote palveluketjut](#) (linkki), joka kokoaa yhteen ikääntyneen henkilön akuutin sekavuustilan tunnistamisen, ehkäisyn ja hoidon toimintatavat. Munuaiskeskuksessa hyödynnetään ohjetta. Henkilöstön osaamista lisätään ja varmistetaan koulutuksilla sekä ohjeiden ja käytäntöjen kertaamisella osastokokouksissa.

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 ja palveluketjuosaamisen hyödyntäminen	Koulutukset, osaamisen kehittäminen ja jakaminen	Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (linkki) https://palveluketjut.siunsote.fi/akuutti-sekavuustila-delirium/ (linkki)

10.10 Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö on lakisääteistä toimintaa, jonka tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihdeiden käyttöä, ehkäistä rahapeleistä aiheutuvia haittoja sekä edistää hyvinvointialueen asukkaiden mielen hyvinvointia. [Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä \(523/2015\)](#) (linkki) velvoittaa tekemään ehkäisevää päihdetyötä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Työ kattaa alkoholi-, huumausaine- ja rahapelihaittojen sekä tupakka- ja 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 kirjaamishoje. 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.

Munuaiskeskuksen henkilöstö huomioi ja tiedustelee potilaan mahdollista nikotiinituotteiden käyttöä ja kannustaa tupakoinnin ja muiden nikotiinituotteiden käytön lopettamiseen. Potilaalle annetaan neuvontaa ja ohjausta riskeihin liittyen ja kerrotaan muun muassa tupakoinnin vaikutuksesta munuaisensiirron oonistumisen edellytyksiin. Lisäksi potilasta ohjeistetaan nikotiinikorvaustuotteiden käytön mahdollisuudesta. Henkilöstön osaamista varmistetaan koulutuksella ja ohjeiden kertaamisella osastokokouksissa.

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

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 kirjaamishoje kattaa myös alkoholin riskikäytön varhaiseen tunnistamiseen ja arviointiin liittyvät toiminnot.

Munuaiskeskuksen henkilöstö huomioi, tiedustelee ja tunnistaa potilaan mahdollista alkoholin riskikäyttöä. Potilasta kannustetaan ja ohjataan alkoholin käytön vähentämiseen ja annetaan neuvontaa ja ohjausta alkoholinkäytön riskeihin liittyen. Tarvittaessa henkilöstö konsultoi päihdetyöntekijöitä ja potilas ohjataan hoidon piiriin. Päihteiden käytön puheeksiottamisessa, tuen antamisessa ja hoitoon ohjaamisessa hyödynnetään Ehkäisevän päihdetyön ohjeita [Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut](#) (linkki). Henkilöstön osaamista varmistetaan koulutuksella ja ohjeiden kertaamisella osastokokouksissa.

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

10.10.3 Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

Ehkäisevä päihdetyö kattaa työn huumausaineiden käytön ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden väärinkäytön ehkäisemiseksi. Työhön kuuluu niistä aiheutuvien haittojen ehkäiseminen ja vähentäminen.

Munuaiskeskuksen henkilöstö huomioi, tiedustelee ja tunnistaa potilaan mahdollista huumausaineiden käyttöä ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden väärinkäyttöä. Potilaalle annetaan neuvontaa ja ohjausta riskeihin liittyen. Huumausaineiden kuten muidenkin päihdeiden käyttöön liittyen potilas ohjataan päihdepalvelujen hoidon piiriin. Huumausaineiden käytön puheeksiottamisessa, tuen antamisessa ja hoitoon ohjaamisessa hyödynnetään Ehkäisevän päihdetyön ohjeita [Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut](#) (linkki). Henkilöstön osaamista varmistetaan koulutuksella ja ohjeiden kertaamisella osastokokouksissa.

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

10.10.4 Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy

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

Jos munuaiskeskuksen henkilöstö huomioi tai tunnistaa potilaan käytöksessä mahdollisia rahapelaamiseen liittyviä asioita tai rahapelaamisen aiheuttamia haittoja, potilas ohjataan tarvittavan avun piiriin. Rahapelaamisen puheeksiottamisessa, tuen antamisessa ja hoitoon ohjaamisessa hyödynnetään Ehkäisevän päihdetyön ohjeita [Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut](#) (linkki). Henkilöstön osaamista varmistetaan koulutuksella ja ohjeiden kertaamisella osastokokouksissa.

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

10.10.5 Ehkäisevä mielenterveystyö

Mielenterveysongelmat aiheuttavat huomattavan määrän kärsimystä sairastuneille ja heidän läheisilleen. Ennaltaehkäisy on sekä inhimillisesti että taloudellisesti sairauden hoitoa kannattavampaa. Ehkäisevä mielenterveystyö pyrkii ehkäisemään psykiatristen sairauksien syntymistä.

Munuaiskeskuksen henkilöstö huomioi mielenterveyden haasteita ja tarvittaessa konsultoidaan ja ohjataan potilas mielenterveyspalvelujen piiriin. Munuaissairaus ja dialyysihoitoon sitoutuminen vaatii sopeutumista ja kuormittaa potilaan psyykkistä terveydentilaa. Munuaiskeskuksessa potilaita tuetaan sopeutumaan munuaissairauteen ja sen aiheuttamiin rajoituksiin sekä sitoutumaan dialyysihoitoon ja omaan hoitoonsa. Potilaille annetaan tietoa ja tukea potilaan yksilölliset voimavarat huomioiden hoitopolun eri vaiheissa. Munuaiskeskuksen potilaille tarjotaan matalalla kynnyksellä mahdollisuutta keskustella psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa ja tarvittaessa voidaan tehdä myös psykiatrin konsultaatio. Potilaan ohjaamisessa

hyödynnetään Siun soten mielenterveys- ja päihdepalvelujen ohjeita [Mielenterveys- ja päihdepalvelut - siunsote.fi](#) (linkki).

Potilaille tarjotaan mahdollisuutta keskustella kokemusasiantuntijan kanssa. Potilaille kerrotaan myös paikallisen potilasyhdistyksen toiminnasta ja tapahtumista sekä niiden kautta mahdollisuudesta tavata samassa tilanteessa olevia henkilöitä. Potilaille tarjotaan mahdollisuutta Munuais- ja maksaliiton järjestämään vertaistukeen.

Henkilöstön osaamista varmistetaan koulutuksilla ja sisäisillä ohjeilla ja käytäntöjen kertaamisella osastokokouksissa.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.11 Itsemurhien ehkäisy

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

Munuaiskeskuksen henkilöstö pyrkii havaitsemaan ja tunnistamaan potilaskontakteissa itsemurhavaaraa aiheuttavia riskitekijöitä kuten masennukseen, hoitoväsymykseen tai hoitoon sitoutumiseen liittyviä piirteitä. Jos henkilöstö havaitsee riskitekijöitä, potilaalle tarjotaan psykistä ja sosiaalista tukea ja hoitoa. Jos potilas tuo esiin itsemurhaan viittavia ajatuksiaan, hänet ohjataan tarvittavan avun piiriin. Henkilöstön osaamista vahvistetaan ja varmistetaan tutustumalla Siun soten ohjeisiin, koulutuksilla ja käytäntöjen kertaamisella osastokokouksissa.

Lue lisää: Siun soten [Alueelliset itsemurhien ehkäisyn toimenpide-ehdotukset ja toimeenpanosuunnitelma](#) (linkki, sisäinen)

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.12 Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy

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

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

Jos munuaiskeskuksen henkilökunta tunnistaa potilaan kohdanneen väkivaltaa, asia otetaan puheeksi ja hänet ohjataan tarvitsemansa avun piiriin. Jos potilas tuo esille kohdanneensa väkivaltaa, hänet ohjataan tarvitsemansa avun piiriin. Henkilöstö hyödyntää organisaation ohjeita lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen, puheeksi ottamiseen ja hoidon ohjaukseen [Työn tueksi lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn \(sharepoint.com\)](#) (linkki, sisäinen). Henkilöstön osaamista lisätään ja varmistetaan ohjeilla, koulutuksilla ja käytäntöjen kertaamisella osastokokouksissa.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

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

12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämissaikataulu
Haittatapahtuma-ilmoitusten tekeminen	Toimintatapojen kertaaminen ja koulutus, osaamisen vahvistaminen Vaaratilanneilmoitus (PaTu) Laatuporttiin (sharepoint.com) (linkki, sisäinen) Potilasturvaportti – Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla – koulutuskokonaisuus Vaaratapahtumien raportointi - Laatuportti (Potilasturvaportin koulutus)	2024
Asiakkaan informointi haittatapahtumissa	Toimintatapojen kertaaminen ja koulutus, osaamisen vahvistaminen Potilasturvaportti – Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla – koulutuskokonaisuus	2024
Henkilöstön sitouttaminen	Työyhteisön yhteistyön kehittäminen ja työhyvinvoinnin tukeminen Kehittämisiltapäivät, ryhmätyönohjaus, koulutukset mm. Vuorovaikutus ja palaute -koulutus, Hyviä kohtaamisia terveydenhuollossa -verkkokurssi, Haastava vuorovaikutus potilastyössä-webinaari	2024
Laiteosaamisen vahvistaminen	Perehdytys ja tiimityöskentely, koulutukset Digitaalisten laitepassien suorittaminen	2024

	<p>Potilasturvaportti: Laiteturvallisuus</p> <p>Osaamisen päivittäminen ja ylläpitäminen; säännölliset käyttöharjoitukset ja koulutukset</p>	
<p>Lääkehoitoon liittyvien haittatapahtumien vähentäminen</p>	<p>Perehdytys ja perehdytyskäytäntöjen kehittäminen, osaamisen varmistaminen, käytäntöjen tarkistaminen (mm. kaksoistarkastuksen toteutuminen), tunnistettujen riskien ja hallintakeinojen kertaaminen</p> <p>Lääkehoitosuunnitelman hyödyntäminen</p> <p>Koulutukset, lääkevastaavien osaamisen jakaminen</p>	<p>2024</p>
<p>Toimintatapa/ohjeet tunnistusrannekeen laittamiseen potilaan siirtyessä vuodeosastolle</p>	<p>Toimintatavoista sopiminen, toimintaohjeen kertaaminen, koulutus</p>	<p>kevät 2024</p>
<p>Hoitoon liittyvien Infektioiden ehkäisy -osaamisen kehittäminen ja potilaan ohjaaminen</p>	<p>Toimintatapojen kertaaminen, vastuuhenkilöiden koulutukset ja osaamisen jakaminen osaamisen vahvistaminen</p> <p>Koulutus: Oppiportti Infektioiden torjunta ja tavanomaiset varotoimet infektioiden ehkäisyssä</p> <p>Potilasohjausmateriaalin ja toimintatapojen kehittäminen</p>	<p>2024</p>
<p>FRAT- kaatumisriskin arviointimittarin käyttö</p>	<p>Toimintatapojen kertaaminen ja koulutus, vastuuhenkilön koulutukset ja osaamisen jakaminen osaamisen vahvistaminen</p> <p>Oppiportti Kaatumisten ehkäisy -verkkokoulutus</p>	<p>2024</p>
<p>Vajaaravitsemusriskin tunnistaminen ja NRS2002-mittarin käyttö</p>	<p>Toimintatapojen kertaaminen ja koulutus, vastuuhenkilön koulutukset ja osaamisen jakaminen osaamisen vahvistaminen</p> <p>Oppiportti Vajaaravitsemuksen ehkäisy -verkkokoulutus</p>	<p>2024</p>

Braden-painehaavariskin arviointimittarin käyttö	Toimintatapojen kertaaminen ja koulutus, vastuuhenkilön koulutukset ja osaamisen jakaminen osaamisen vahvistaminen Duodecim Oppiportti Estä painehaava -verkkokoulutus	2024
Akuutin sekavuustilan tunnistamisen osaamisen kehittäminen	Organisaation koulutus, yksikön sisäinen koulutus ja osaamisen jakaminen	Koulutukseen osallistuminen 13.3.2024 ja osaamisen jakaminen kevät 2024

13 Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen

13.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen

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

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

Munuaiskeskuksen esihenkilöt seuraavat omavalvontasuunnittelun toteutumista. Omavalvontasuunnittelun seuranta toteutetaan kuukausittain hyödyntämällä esimerkiksi Vaara- ja poikkeamatilanneraportointitietoa, Hoitoon pääsyn raportointitietoa, Haittatapahtumaraportointitietoa (kuten hoitoon liittyvät infektiot, kaatumiset/putoamiset ja painehaavat), mahdollisten muistutusten, kanteluiden ja potilavahinkojen raportointitietoa sekä potilaspalautteita.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina säännösten muuttuessa ja, jos toimintaympäristössä tapahtuu palvelun laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelma käydään läpi henkilöstön kanssa vuosittain ja päivitetään vähintään kerran vuodessa esihenkilöiden toimesta.

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastualueen palvelupäällikkö.

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

Päiväys	
---------	--

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

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

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma:

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

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

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015:

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjPq-GO8oiBAxW8GRAIHWKuBXIQFnoECBsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1992%2F19920785&usg=AOvVaw1hP7DQ8szAeHVSNh60mxPn&opi=89978449> (linkki)

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

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

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:

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

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

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

Miunpalvelut.fi:

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

Omavalvonta - siunsote.fi:

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

Omavalvontaohjelma:

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

STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.

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

Tartuntatautilaki (1227/2016):

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

Terveydenhuoltolaki (1326/2010):

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