

Terveysthuollon omavalvontasuunnitelma

Sydänkeskus

Laatija(t)	Rissanen Tuomas, yllilääkäri Laakkonen Piia, vs. osastonhoitaja Sutinen Karoliina, apulaisosastonhoitaja Kuusela Kati, vs. apulaisosastonhoitaja
Tarkastaja	Harju Anu, Konservatiivisen klinikkaryhmän palvelupäällikkö Karvinen Heli, ylihoitaja
Hyväksyjä	Harju Anu, Konservatiivisen klinikkaryhmän palvelupäällikkö Karvinen Heli, ylihoitaja
Pvm.	05.03.2024

Sisällysluettelo

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

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute	20
6.5.2	Asiakasviestintä	20
7	Henkilöstö	21
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys	21
7.2	Rekrytointi	23
7.3	Perehdytys	23
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	24
7.5	Johtamisosaaminen	24
7.6	Työhyvinvointi	25
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin	26
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen	26
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	27
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat	27
8.2	Tietosuoja ja tietoturva	28
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	29
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	29
9.2	Etä- ja digipalvelut	30
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet	31
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	32
9.5	Infektioiden torjunta	33
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy	33
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt	35
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	35
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	36
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	36
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius	36
9.7.3	Terveydensuojelu	37
10	Palvelun sisällön omavalvonta	38
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	38
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen	38

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	39
10.4	Kivunhoito	39
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	40
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	41
10.7	Painehaavojen ehkäisy	42
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	43
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	44
10.10	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	45
10.10.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus	45
10.10.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	46
10.10.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	46
10.10.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy.....	46
10.10.5	Ehkäisevä mielenterveystyö.....	47
10.11	Itsemurhien ehkäisy	47
10.12	Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....	48
11	Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	49
12	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta	49
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	49
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	49
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	50
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	51

1 Johdanto

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

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

2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Toimialue	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Palvelualue	Sairaalapalvelut
Vastuualue	Konservatiivinen klinikkaryhmä
Palveluyksikkö	Sydänkeskus Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Palvelumuoto Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Asiakas- tai potilaspaikkamäärä	Ympärivuorokautinen vuodeosastohoito, valvontatasoinen hoito, sekä ennalta sovittua vastaanotto- ja sydäntoimenpidetoimintaa. Päivystyksellistä sydäntoimenpidetoimintaa. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen sydänsairauksia sairastavat aikuispotilaat.

	<p>Vuodeosastolla on 15 (+2 lisäpaikkaa), sydänvalvonnassa 5 (+1 lisäpaikka) potilaspaikkaa. Hoitojakson kesto on keskimäärin 3 päivää.</p> <p>Sydäntoimenpideyksikössä 2-3 toimenpidesalia/arkipäivä sekä 8 potilaspaikkaa sovitusti toimenpiteisiin tuleville potilaille. Toimenpiteitä tehdään arkisin 8-16 kpl.</p> <p>Sydänpoliklinikalla 1-3 lääkärin vastaanottoa / arkipäivä ja 1-2 sairaanhoitajan vastaanottoa / arkipäivä. Potilasvastaanottojen määrät vaihtelevat 6-25 vastaanoton välillä.</p>
Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	<p>Tuomas Rissanen, ylilääkäri tuomas.rissanen@siunsote.fi, puh. 013-330 3779</p> <p>Piia Laakkonen, vs.osastonhoitaja piia.laakkonen@siunsote.fi, puh. 013-330 3289</p>
Palvelupäällikkö	Anu Harju, anu.harju@siunsote.fi , 0133303064
Palvelujohtaja	Jukka Heikkinen, jukka.heikkinen@siunsote.fi , 0133304183

2.1 Palveluyksikön johtaminen

<p>Konservatiivinen klinikkaryhmä kuuluu sairaalapalveluiden kokonaisuuteen. Klinikkaryhmää johtaa palvelupäällikkö, hoitotyön osalta yhteistyössä ylihoitajan kanssa. Klinikkaryhmän erikoisalojen klinikoita johtavat erikoisalojen ylilääkärit, yhteistyössä yksiköiden osastonhoitajatyöparin kanssa.</p> <p>Sydänkeskuksen toimintaa johtavat yhdessä ylilääkäri, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitajat. Lääketieteellinen johto kuuluu ylilääkärille ja hoitotyön johto osastonhoitajalle ja apulaisosastonhoitajille. Päivittäinen toiminnan johtaminen tehdään yhteistyössä ylilääkärin (poissaollessa sijainen) ja osastonhoitajan kanssa.</p> <p>Sydäntoimenpideyksikössä tehdään säteilytyötä. Säteilyturvallisuudesta vastaa STV (säteilytyön vastaava), joka on sydänkeskuksen ylilääkäri. Säteilytyön asiantuntija (STA) on sairaalan ylifyysikko. Sydäntoimenpideyksikön turvallisuuden toimeenpanosta ja seurannasta vastaa sydänkeskuksen ylilääkäri.</p>

2.2 Palveluyksikön ostopalvelut

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

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

Palvelu	Palveluntuottaja
Henkilöstövuokraus	Tempore (ent. Sarastia rekry)
Sydämen läppä- ja ohitusleikkaukset	Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS) Helsingin yliopistollinen keskussairaala (HYKS) Oulun yliopistollinen sairaala (OYS) Tampereen Sydänsairaala Turun yliopistollinen keskussairaala (TYKS)
Eräät sydämen elektrofysiologiset tutkimukset ja toimenpiteet (SVT ablaatiot, eteisvärinän uusinta-ablaatiot, VT-ablaatiot) ja synnynnäisten sydänvikojen kontrollit	Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS)
Harvinaiset synnynäiset sydänsairaudet, sydämen apupumppuhoidot ja sydämensiirrot	Helsingin yliopistollinen keskussairaala (HUS)
Lääkäripalveluostoja	Oulun Sydänkeskus Oy Coronaria Oy
Työnohjaus	Useita palveluntuottajia

Sydänkeskuksen ostopalveluista vastaa sydänkeskuksen ylilääkäri sekä konservatiivisen klinikkaryhmän palvelupäällikkö. Ostopalvelusopimukset allekirjoittaa palvelujohtaja. Sydänleikkausten osalta on ollut tapana ostaa palvelut Kuopion yliopistollisesta sairaalasta ilman kilpailutusta aiemman ERVA-sopimuksen mukaisesti. Ylilääkäri seuraa leikkausten laatua. Sydänleikkaukset saatetaan tulevaisuudessa kilpailuttaa tai ainakin hajauttaa eri yliopistosairaaloihin kustannusten säästämiseksi ja laadun varmistamiseksi.

Ostopalveluiden hankintavaiheessa asetetaan vähimmäisvaatimuksia hankittavalle palvelulle hyödyntäen hankinta ja sopimuspalvelujen ammattilaisten osaamista.

Sydänkeskuksen yksiköissä on käytössä pikaperehdytysoppaat (Sydänkeskuksen intra - perehdytys) niin lääkäreille kuin hoitajille, jotka käydään läpi uusien lääkäreiden ja hoitajien kanssa ensimmäisen työvuoron alussa. Lisäksi hoitajille järjestetään perehdytysvuoroja tarpeen mukaan.

Ostopalveluiden turvallisuuden ja laadun seurantavastuu on lähiesihenkilöillä. Sydänkeskuksen henkilöstöllä on ilmoitusvelvollisuus ostopalvelun laadun ja turvallisuuden poikkeamista omille lähiesihenkilöille. Henkilöstö ilmoittaa poikkeamista suullisesti tai kirjallisesti lähiesihenkilöille.

Sydänkeskuksessa ostopalveluiden laatua ja asiakasturvallisuutta varmistetaan ja seurataan säännöllisesti potilaiden ja henkilöstön antamien palautteiden ja kertomuskirjausten kautta, sekä vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten kautta. Ylilääkäri seuraa myös pistokokeilla sydänpoliklinikan ostopalvelulääkärien toiminnan laatua ja tuloksellisuutta.

Palveluyksikön lähiesihenkilöiden ostopalveluosaaminen varmistetaan koulutuksilla.

Ostopalvelujen tuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Ei

3 Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

3.1 Toiminta-ajatus

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

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

Sydänkeskukseen kuuluu vuodeosasto, sydänvalvonta, sydäntoimenpideyksikkö ja sydänpoliklinikka. Kaikki yksiköt sijaitsevat keskussairaalassa.

Sydänkeskuksen perustehtävänä on järjestää terveydenhuoltolain 24 § mukaiset terveydenhuollon palvelut Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen sydänsairauksia sairastaville potilaille. Kiireellisissä, päivystyksellisissä tapauksissa hoitoa tarjotaan myös oman hyvinvointialueen ulkopuolelta tuleville potilaille. Sydänkeskuksen potilaat ovat pääasiassa yli 16-vuotiaita, mutta sydänpoliklinikalla hoidetaan myös yhteistyössä lastenkeskuksen kanssa joitakin synnynnäistä sydänsairautta sairastavia lapsipotilaita.

Sydänkeskuksen toiminnan tarkoituksena on tarjota pohjois-karjalalaisille potilaille ammattitaitoista sydänsairauksien diagnostiikkaa ja -hoitoa kiireettömästi, kiireellisesti sekä akuutisti terveyttä ja henkeä uhkaavissa tilanteissa päivystyksellisesti. Sydänkeskus järjestää myös kiireetöntä jatkohoitoa vaativien sydänsairauksien seurannan. Sydänkeskus pyrkii tukemaan omalta osaltaan Pohjois-Karjalan väestön sydänsairauksien ennaltaehkäisyä yhteistyössä perusterveydenhuollon ja eri järjestöjen kanssa.

Sydänkeskuksen vuodeosastolla ja sydänvalvonnassa hoidetaan päivystyksellisiä sydänpotilaita, joiden sydänsairaus vaatii ympärivuorokautista hoitoa ja valvontaa. Sydäntoimenpideyksikössä hoidetaan sekä lähetepotilaita, että päivystyspotilaita. Sydänpoliklinikalla jatketaan sydänpotilaiden hoidon seurantaan vuosikontrollien muodossa. Osa vuosikontrolleista (esim. tahdistinpotilaiden osalta) toteutetaan sydänkeskuksen henkilöstön toimesta maakunnassa terveysasemien yhteydessä.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

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

Sydänkeskuksen toimintaa ohjaavat Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen arvot: Asiakaslähtöisyys: Tavoitteena on, että sydänpotilaat saisivat oikea-aikaista sekä elämänlaatua että ennustetta parantavaa hoitoa sairauteensa ja heillä on tarvittaessa mahdollisuus yhteydenottoon Sydänkeskukseen. Yhteydenottokanavina toimivat puhelin-yhteys ja sepelvaltimotaudin digihoitopolku.

Avarakatseisuus: Pyrimme kehittämään sydänkeskuksen toimintaa jatkuvasti ottamalla käyttöön uusimpia näyttöön perustuvaan lääketieteeseen perustuvia diagnostisia menetelmiä ja hoitomuotoja. Myös uudet digitaaliset ratkaisut kuten digihoitopolut on otettu käyttöön. Sydänkeskuksessa tehdään kansainvälisen tason tutkimustyötä uuden lääketieteellisen tiedon tuottamiseksi.

Turvallisuus: Sydänkeskuksen henkilökunnan ammattitaito varmistetaan erilaisilla osaamisen varmistamisen keinoilla. Sydäntoimenpideyksikössä korostuu laiteturvallisuus, jota pyritään varmistamaan henkilöstön laitteiden käytön osaamisella. Laitteiden toimintaa turvataan määräaikaishuolloilla, että toimenpiteet ovat säteilyturvallisia sydänpotilaille. BCB-laaturekisterin avulla seurataan sydäntoimenpiteiden turvallisuutta ja vaikuttavuutta sekä säteilyannoksia.

Yhdenvertaisuus: Sydänkeskuksessa kohdellaan potilaita yhdenvertaisesti ja ammattitaitoisesti. Myös Sydänkeskuksen henkilökunnan johtamisessa korostuu yhdenvertaisuuden periaate.

Vastuullisuus: Sydänkeskuksen toimintaa ja potilaiden hoitoa ohjaavat jokaisessa työtehtävässä ja työpisteessä ajantasaiset työohjeet, jotka on laadittu moniammatillisesti ja niitä päivitetään tarvittaessa vastuulääkäreiden ja -hoitajien toimesta.

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

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaavat 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.

Sydänkeskuksen omavalvontasuunnitelmaluonnoksen laatii ylilääkäri, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitajat. Luonnosvaiheen omavalvontasuunnitelma on luettavissa sydänkeskuksen Teams-kanavalla. Esihenkilöiden valmistelemaa omavalvontasuunnitelmaa käydään läpi henkilöstön kanssa osastokokouksissa. Omavalvontasuunnitelman laadinnassa hyödynnetään eri vastuualueisiin nimettyjen työntekijöiden osaamista, esim. hygieniavastuuhoidtajaa, asiantuntijahoitajaa. Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistetaan potilaita

hyödyntämällä heidän antamaansa kirjallista (mm. digihoitopolku) ja suullista palautetta. Julkisesti esillä oleva omavalvontasuunnitelma on osana perehdytystä.

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Palveluysikkökohtainen 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) palveluysikössä ilman erillistä pyyntöä.

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

Sydänkeskuksen omavalvontasuunnitelma on nähtävillä tulosteena vuodeosaston ja sydänvalvonnan osalta vuodeosaston aulassa, sydänpoliklinikalla odotusaulassa, sekä sydäntoimenpideyksikössä odotusaulassa.

5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

Riskien tunnistaminen on palveluysikkökohtaisen 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 palveluysikkö 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 sydänkeskuksen esihenkilöille. Turvallisuusilmoitusten tekemisen tärkeyttä painotetaan ja käydään läpi perehdytyksessä, säännöllisissä osastopalavereissa, riskienarvioinnin sekä riski-, vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittelyn yhteydessä. Esihenkilön vastuulla on tiedottaa työntekijöitä riskienhallinnan prosessista sekä vaara- ja poikkeamatilanteiden ilmoituskäytännöstä.

Sydänkeskuksen jokaisella työntekijällä on vastuu tuntea, havainnoida ja ilmoittaa mahdollisista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista sekä vaikuttaa omalla toiminnallaan riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden syntymistä vähentävästi.

Säteilytyön osalta on laadittu erillinen turvallisuusarvio, joka sijaitsee Teams kansiossa (Sydänkeskus säteilysuojelu).

5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

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

Sydänkeskuksen ennakkollisia riskienarvioinnin menetelmiä ovat turvallisuuskierrot ja vuosittain (tarvittaessa tiheämmin) toteutettava riskikartoitus. Potilas- ja asiakasturvallisuutta pyritään edistämään muun muassa erilaisilla suojausmenetelmillä (esimerkiksi tarkistuslistat, kaksoistarkistus, potilas- ja asiakasturvallisuutta lisäävät tekniset ratkaisut). Säteilysuojelun osalta menetelminä riskien hallinnassa ovat sekä sisäiset että ulkoiset toiminnan auditoinnit ja tarvittaessa STUKille tehtävät vaaratilanneilmoitukset.

Sydänkeskuksessa käytetään BCB-laaturekistereitä, joista tuotetaan tietoa tehdyistä sydäntoimenpiteistä myös THL:n Sydänrekisteriin. Ylilääkäri seuraa systeemaattisesti laaturekisterin täyttämistä.

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).

Sydänkeskuksen henkilökunta ilmoittaa riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista Laatuportin PaTu (Parempaa turvallisuutta)-ilmoitusmenettelyllä, suullisella, sähköisellä (esim. sähköposti) tai kirjallisella ilmoitusmenettelyllä. Laitteisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset tehdään Laatuportin lisäksi myös Fimealle. Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutusilmoitukset laaditaan myös Fimealle. Verensiirtoihin liittyvät vaara- ja poikkeamatilanteet kirjataan Verkis-järjestelmään, joka on integroituna potilastietojärjestelmässä.

Säteilytyöhön liittyvistä vaaratilanteista tehdään ilmoitus myös Säteilyturvakeskukselle. Ylilääkäri seuraa erityisesti sydäntoimenpiteisiin ja akuutteihin sydänpotilaisiin liittyviä vaaratilanteita ja hoidonviivästyksiä sekä komplikaatioita ja puuttuu tarvittaessa vääriin toimintamalleihin tai huonosti toimiviin hoitoketjuihin.

Potilaille tapahtuneista haittatapahtumista (esim. kaatuminen/putoaminen, painehaava) tehdään kirjaus potilastietojärjestelmään (Mediatriin).

Sydänkeskuksen potilaat voivat ilmoittaa riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista Laatuportin potilaan/läheisen vaaratilanneilmoituksella, suullisella, kirjallisella tai sähköisellä ilmoitusmenettelyllä.

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

5.4 Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely

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

Sydänkeskuksessa riski-, vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset käsitellään joko yhteisissä viikkopalaverissa, tai yksilökeskusteluissa. Mahdollisuus vaara- ja poikkeamatilanteiden moniammatilliseen käsittelyyn on viikoittain.

Ilmoitukset voivat edetä tarvittaessa myös ylemmän johdon käsittelyyn. Ilmoituksia voidaan käsitellä myös osallisena olleiden yhteistyökumppaneiden kanssa.

Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset otetaan käsittelyyn viipymättä, viimeistään 14 vuorokauden kuluessa. Ilmoitukset pyritään käsittelemään valmiiksi 30 vuorokauden kuluessa. Ilmoituksen käsittely voi kestää vaaratapahtuman luonteen mukaan myös yli 30 vuorokautta. Työtaturmasta ja ammattitaudista tehdään ilmoitus vakuutusyhtiölle 10 vrk kuluessa tiedoksisaannista (kun esihenkilö saa tiedon tapahtuneesta). Vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia käsittelevät ja dokumentoivat yksikön lähiesihenkilöt Laatuportti-raportointiohjelmassa. Laatuportin ulkopuoliset kirjalliset ja suulliset vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset kirjataan osastopalaverimuistioon.

5.5 Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen

Riskien hallinnassa tulee selvittää laatu- ja turvallisuuspoikkeamien 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.

Sydänkeskuksessa riskien, vaara- ja poikkeamatilanteiden seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä vastaavat sydänkeskuksen esihenkilöt (ylilääkäri ja osastonhoitaja). Kehittämistoimenpiteille sovitaan tilannekohtaisesti vastuuhenkilö esihenkilöiden keskuudesta. Kehittämistoimenpide ja tavoiteaikataulu määrittyvät tilannekohtaisesti. Sydänkeskuksessa seurataan, toistuuko vaara- tai poikkeamatilanne sekä varmistetaan, että toimenpide-ehdotus on riittävä ja kaikilla tiedossa, jolloin riskiä voidaan pienentää. Vastuuhenkilö huolehtii

kehittämistoimenpiteiden seurannasta ja toteutumisesta yhdessä sydänkeskuksen henkilöstön ja muiden esihenkilöiden kanssa.

Toiminnan kehittymistä seurataan mahdollisuuksien mukaan aktiivisesti havainnoiden, kuullen ja keskustellen. Vastuuhenkilö huolehtii myös seurannan ja toteutumisen kirjaamisesta Laatuportti -järjestelmään tai osastokokoksen muistioihin.

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

Yliääkäri vastaa potilaiden tekemiin asiakaspalautteisiin, Potilasvakuutuskeskuksen tai Valviran selvityspyyntöihin.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Sydänkeskuksessa lähiesihenkilö huolehtii henkilökunnan ja yhteistyötahojen tiedottamisesta tarpeen mukaan. Tiedottaminen voi tapahtua sähköisesti, suullisesti tai kirjallisesti. Tiedottaminen voi olla joko henkilökohtaista tai tietyille osalle henkilöstöä tai kaikille tilanteen mukaan.

5.7 Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta

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

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Vaara- ja poikkeamatilanne ilmoitus jää tekemättä	Viestintä, koulutus	Organisaation ohjeistus vaaratapahtumien ja epäkohtien ilmoitusvelvollisuudesta
Säteilytyön vaara- tai poikkeava tilanne	STVn ja STAn vastuut	STUK ohjeet, turvallisuusarvio

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.

Sydänkeskuksessa hoidontarpeen arviointi aloitetaan lähetteen saavuttua. Läheteitä saapuu eri kiireellisyydellä ja ne käsitellään kiireellisyyden mukaan. Saapuneita läheteitä käsittelevät sydänkeskuksen erikoislääkärit. Erikoislääkäreille pyritään antamaan hallintoaika lähetekäsittelyyn tai he tekevät sitä muun kliinisen työn ohessa. Erikoislääkäri arvioi lähetteen perusteella hoidontarpeen ja -kiireellisyyden, sekä hoitopaikan.

Potilas voi ohjautua sydänkeskukseen myös päivystyksen kautta. Päivystyspotilaiden hoidontarpeenarvioinnin tekee sisätautipäivystäjä tarvittaessa yhteistyössä päivystävän kardiologin kanssa. Osastolla työskentelevä erikoistuva- tai erikoislääkäri arvioi osastopotilaan hoitotarpeen tarvittaessa muita sydänkeskuksen lääkäreitä konsultoiden. Potilaita voi siirtyä sairaalan sisällä toiselta erikoisalalta.

BCB-laaturekisterin avulla seurataan pallolaajennus ja tahdistustoimenpiteiden laatua. Sepevaltitmotaudin digihoitopolusta kerätään PROM-kyselyillä (SAQ7 ja 15D) potilaiden kokemaa elämänlaadun parantumista pallolaajennustoimenpiteiden jälkeen.

Sydänpotilaita valmennetaan sydänsairauteensa ja sitä kautta hoidon tarpeen arviointiin (mm. milloin hakeutua hoitoon akuutissa rintakivussa tai vajaatoiminnan oireiden pahentuessa) mm. kirjallisen opetusmateriaalin, digihoitopolkujen, ensitietopäivien ja suullisen perehdyttämisen avulla.

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

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

Hoitoonpääsyn määräajat ovat hoitotakuun mukaisia: kiireettömään hoidonarvioon 3kk sisällä ja kiireettömään hoitoon 6kk sisällä. Siunsojen hallinto tuottaa tilaston kuukausittain hoitoonpääsystä ja lähiesihenkilöt seuraavat tilastoa ja tarvittaessa asiaan puututaan esim. ostamalla ulkopuolista työvoimaa sydänpoliklinikalle. Siunsojen hallinto tiedottaa väestöä hoitotakuun toteutumisesta tarvittaessa.

Lähte- ja hoitojonoja seurataan vähintäänkin kuukausittain. Sydänpoliklinikan sihteeri luo potilastietojärjestelmän kautta jonossa olevista potilaista tilaston, jonka perusteella sydänkeskuksen esihenkilöt pyrkivät järjestämään ennalta suunnitellun toiminnan (lääkäreiden vastaanotot ja toimenpideajanvaraukset). Hoitojonoista on pidetty graafista tilastoa vuodesta 2017 lähtien. Linkki jonoon on Sydänkeskuksen intrassa.

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.

Potilaalle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma sydänsairauden hoitoon, jossa määritetään hoidon tarve, tavoite, toteutus, seuranta ja arviointi. Potilaan terveyteen ja hoitoon liittyvät suunnitelmat ja tavoitteet kirjataan potilaskertomukseen. Potilaan hoidon suunnitelmaa päivitetään poliklinikalla ja toimenpideyksikössä jokaisen kontaktin yhteydessä ja sydänosastolla ja sydänvalvonnassa vähintäänkin päivittäin, jopa jokaisessa työvuorossa (aamu-, ilta- ja yövuorossa).

Lääkärin tekemät suunnitelmat kirjataan potilastietojärjestelmän SYD-lehdelle ja hoitajan tekemät suunnitelmat kirjataan poliklinikalla potilastietojärjestelmän HOI-ESH-lehdelle ja sydänosastolla ja sydänvalvonnassa Hoke (hoitotyön merkinnät) -lehdelle. Hoitosuunnitelmista ja hoitotavoitteista keskustellaan yhdessä potilaan ja hänen hoitoonsa osallistuvien lääkäreiden ja hoitajien kanssa ja myös tarvittaessa eri

ammattiryhmien edustajien kanssa (esim. fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä). Tarvittaessa hoitosuunnitelman tekoon osallistetaan myös potilaan lähiomainen.

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

6.4 Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva

6.4.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Sydänpotilaiden hoito sydänkeskuksessa perustuu vapaaehtoisuuteen. Niin vastaanotoilla kuin ympärivuorokautisessa osasto-/valvontahoidossa, potilaan itsemääräämisoikeus ja yksityisyys on toimintamme lähtökohtana. Potilasta kannustetaan ja osallistetaan aktiiviseen itsehoitoon. Potilaan mielipiteet ja näkemykset huomioidaan hoitolinjauksia tehdessä.

Sovittuja periaatteita kerrataan henkilöstön kanssa säännöllisissä viikkopalaverissa ja koulutuksissa. Potilaan yksityisyys varmistetaan vastaanottotilajärjestelyillä ja huolellisella tietosuojan toteutumisella.

Itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan jatkuvan asiakaspalautteen sekä henkilöstön havainnoinnin ja palautteen kautta. Itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyviä periaatteita on ohjeistettu organisaation työohjeissa ja toimintayksikön pehdytyksessä. Henkilöstön osaaminen varmistetaan, mikäli herää keskustelua potilaan itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyvistä epäkohdista. Henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua organisaation järjestämiin potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyviin koulutuksiin.

6.4.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

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

Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvät ohjeistukset käydään läpi palveluyksikön perehdytyksessä. Tarvittavat ohjeistukset on löydettävissä kirjallisena ja organisaatiossa tarjotaan myös koulutusta aiheeseen liittyen. On tärkeää huomioida ja järjestää säännöllinen koulutus kaikille sydänkeskuksen hoitajille, varsinkin potilaiden hoitoon osallistuville.

Mikäli potilaan sairaus aiheuttaa riskiä esimerkiksi ajokykyyn tai turvalliseen liikennekäyttäytymiseen, on terveydenhuollon ammattilaisilla ilmoitusvelvollisuus viranomaiselle. Esimerkiksi todettujen hengenvaarallisten rytmihäiriöiden jälkeen potilalle asetetaan kolmen kuukauden ajokielto. Uhkaavasti käyttäytyvä potilas voidaan tarvittaessa poistaa vastaanotolta tai toimenpideyksiköstä lääkintävahtimestareiden tuella.

Sydänvalvonnassa ja osastolla itsemääräämisoikeutta voidaan joutua rajoittamaan infektioiden torjuntaan perustuen.

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

6.4.3 Asiakkaan/potilaan kohtelu

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

Mikäli potilaan epäasiallista kohtelua havaitaan, tilanne selvitetään keskustellen asianosaisten ja tarvittaessa myös ylemmän johdon tai potilasasiavastaavan kanssa.

Potilaiden asiallista kohtelua edistetään säännöllisen keskustelun ja koulutuksen kautta. Esihenkilöt seuraavat myös asiakaspalautteita ja suunnittelevat toimenpiteitä palautteiden pohjalta.

Hoitoa järjestetään tarvittaessa vieraalla kielellä ulkopuolisen tulkkipalvelun avulla. Sydänkeskuksessa on saatavilla kirjallisia potilasohjeita ja suullista ohjausta venäjän ja ruotsin kielellä. 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.

Potilaiden kirjaamat reklamaatiot tulevat organisaation kirjaamoon. Reklamaation käsittelyn aloittaa palvelupäällikkö, joka tarvittaessa konsultoi ylilääkärinä ja/tai osastonhoitajaa. Sydänkeskuksen toimintaa koskevat muistutukset, kantelut, potilasvahingot ja reklamaatiot käsitellään tapahtuman mukaan joko yksilöllisesti tai moniammatillisesti. Henkilöityvät asiakaspalautteet tai reklamaatiot otetaan yleisellä tasolla keskusteluun moniammatillisissa osastopalavereissa. Käsittely voi johtaa korjaaviin toimenpiteisiin, jonka toimeenpanoista ja seurannoista vastaavat sydänkeskuksen esihenkilöt.

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

Viranomaispäätökset ja -ohjaus linjaa toimintayksikön toimintaa aina kun päätöksiä ja ohjausta on käytettävissä.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo asiakasta/potilasta tai hänen omaisiaan sosiaalihuollon asiakaslain sekä potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista sekä toimii muutoinkin asiakkaan/potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo, miten menetellään, kun asiakas/potilas tai hänen omaisensa on tyytymätön annettuun palveluun tai hoitoon tai henkilökunnalta 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 terveystalvelujen kuntayhtymä

Kirjaamo

Tikkamäentie 16

80210 Joensuu

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, nimi ja yhteystiedot:

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

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

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

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

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

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

6.5 Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen

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

6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

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

Potilailta saadan asiakaspalautetta suullisesti, sähköisesti Laatuporttijärjestelmän sekä digihoitopolun kautta sekä kirjallisesti.

Palautteet huomioidaan toimintayksikköme kehittämisessä ja niitä käsitellään hoitotyön osastopalavereissa, sekä tarpeen mukaan mukaan myös moniammatillisesti.

6.5.2 Asiakasviestintä

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

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

Sydänkeskuksessa on nimetty kokemusasiantuntija. Kokemusasiantuntijatoimintaa hyödynnetään esimerkiksi potilaille ja heidän omaisille tarkoitetuissa sepelvaltimotautipäivissä.

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
Itsemääräämisoikeuden ajoittainen rajoittamistarve infektioiden torjuntaan perustuen	Osaamisen varmistaminen	Tartuntatautilaki Toimintaohjeet infektioiden torjuntaan liittyen

7 Henkilöstö

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

7.1 Henkilöstön rakenne ja riittävyys

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

Sydänkeskuksessa työskentelee yksikön omaa henkilöstöä 68 työntekijän verran. Lääkärinvirkapohjia on 12 (10 erikoislääkärin virkapohjaa mukaan lukien ylilääkäri ja 2 erikoistuvan lääkärin virkapohjaa), sairaanhoitajia 50, lähihoitajia 2. Lisäksi hoitotyön esihenkilöt osastonhoitaja ja 2 apulaisosastonhoitajaa. Yksikössä työskentelee määräaikaisessa työsuhteessa myös yksi hoiva-avustaja. Hoitotyön henkilöstössä on 6 vuosilomasijaista. Toimistopalvelut tuottavat sihteeripalvelut ja laitoshuoltopalvelut Polkka.

Sydänosastolla ja sydänvalvonnassa työskennellään kolmessa vuorossa (aamu-, ilt- ja yövuoro) joka viikonpäivä. Sydänpoliklinikkalla ja -toimenpideyksikössä on toimintaa vain arkipäivisin. Sydänkeskuksen henkilöstö työskentelee pääasiassa jaksotyössä ja tekee kolmivuorotyötä. Osa henkilöstöstä työskentelee yleistyöajassa. Työntekijöiden työvuorosuunnittelu, työajanseuranta ja vuosilomasuunnittelu toteutuu organisaatiossa käytössä olevissa sähköisissä järjestelmissä. Sydänkeskuksen esihenkilöt suunnittelevat

henkilöstön sijoittelun ympärivuorokautiseen ja polikliiniseen toimintaan. Työvuorot ja vuosilomat suunnitellaan sähköiseen järjestelmään.

Ylilääkärin työnkuvaan kuuluu toiminnan suunnittelu, lääkärin työvuorolistojen tekeminen, koulutusten suunnittelu, valvonta- ja asiakaspalautteisiin liittyvät tehtävät. Ylilääkäri on lisäksi säteilyturvallisuudesta vastaava. Ylilääkäri tekee paljon potilastyötä erityisesti haastavia sydäntoimenpiteitä. Ylilääkäri vastaa erikoislääkärikoulutuksesta ja lääketieteenopiskelijoiden opetuksesta. 1.8.2024 alkaen ylilääkärin virkaan kuuluu osa-aikainen kardiologian professuuri Itä-Suomen yliopistossa.

Erikoislääkärin työnkuva on pääasiassa kliininen potilastyö poliklinikalla, sydänvalvonnassa, sydänosastolla ja -toimenpideyksikössä sekä erikoistuvien lääkärin koulutukseen osallistuminen sekä jossain määrin hallinnolliset tehtävät kuten oman vastualueen kehittäminen. Erikoislääkärit osallistuvat sisätautien takapäivystykseen. Toimenpidekardiologit järjestävät 24/7 sydäntoimenpiteet hätätyövarallaolona. Erikoistuvien lääkärin työnkuva on kliininen potilastyö ja osallistuminen sisätautien etupäivystykseen.

Osastonhoitajan työnkuvaan kuuluu hoitohenkilöstön arkijohtaminen ja toiminnan suunnittelu yhdessä ylilääkärin kanssa.

Apulaisosastonhoitajan työnkuvaan kuuluu 40 % hoitohenkilöstön arkijohtamista ja 60 % potilaiden kliinistä hoitotyötä.

Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu sydänvalvonnassa ja -osastolla sydänpotilaiden turvallisen akuuttihoitotyön toteuttaminen ja potilaiden perustarpeista huolehtiminen. Hoidon isona osana toimii lääkehoito. Toimenpideyksikössä hoitajat muodostavat yhdessä lääkärin kanssa toimenpidetiimin. Toimenpideyksikön salissa työskentelevät sairaanhoitajat osallistuvat hätätoimenpiteisiin myös työajan ulkopuolella hälytystyönä 24/7. Sydänpoliklinikalla sairaanhoitaja työskentelee lääkärin työparina ja asiantuntijahoitajat ottavat itsenäisesti vastaan potilaita. Tahdistinhoitajat lukevat tahdistimia ja etäseurantalähetyksiä.

Lähihoitajan työnkuva on pääpiirteittäin sama kuin sairaanhoitajille, poislukien suonensisäisen lääke- ja nestehoidon toteuttaminen.

Hoiva-avustajan työnkuvaan kuuluu potilaiden perustarpeista huolehtiminen (mm. peseytymisessä ja ruokailussa avustaminen), sekä hoitotarvikekärrien täydentäminen.

Sydänkeskuksen sijaisjärjestelyissä voidaan hyödyntää organisaation sisäistä ja ulkoista sijaisjärjestelmää ja tarvittaessa tehdään yhteistyötä muiden erikoisalojen kanssa siirtäen työntekijöitä yksiköiden välillä potilaiden palvelutarve huomioiden. Ammattitaitosen ja pätevän henkilöstön riittävyys varmistetaan rekrytointi-, perehdytys sekä koulutussuunnittelukäytännöillä. Henkilöstön työajan riittävyttä seurataan säännöllisesti keskustellen, sekä muun muassa keräämällä tietoa potilasmäärästä, potilaskontakteista, henkilöstön työajan riittävydestä (ylityöt) ja poissaoloista.

7.2 Rekrytointi

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

Sydänkeskuksen toiminta vaatii laajaa osaamista, joten ammatillinen erityisosaaminen huomioidaan rekrytoinneissa. Kuitenkin myös sairaanhoitajaopiskelijat ja vastavalmistuneet sairaanhoitajat huomioidaan rekrytoinneissa. Henkilöstön kelpoisuus, riittävä osaaminen ja kielitaito varmistetaan tutkintotodistusten, täydennyskoulutuksen todistusten, Valviran sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterin (JulkiTerhikki) sekä haastattelun ja suositusten keinoin.

Lääkäreiden osalta rekrytointia tehdään lääketieteen opiskelijoista sekä lomasijaisesta. Ylilääkäri toimii aktiivisesti sosiaalisessa mediassa ja toimii kouluttajana kotimaisissa koulutustilaisuuksissa, joissa tehdään rekrytointia. Lääkäreiden osaaminen ja kielitaito varmistetaan koe-jakson aikana.

Rekrytointia tehdään suoralla rekrytoinnilla sekä yhteistyössä rekrytointiyksikön kanssa. Hoitajarekrytoinnista vastaa hoitotyön esihenkilöt ja lääkärirekrytoinnista vastaa ylilääkäri. Sydänkeskukseen on rekrytointivaiheessa osaamisvaatimukset, jotka pohjautuvat yksikön erityispiirteisiin ja lainsäädäntöön.

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.

Perehdytyksen tukena käytetään Siun soten yleistä perehdytysmateriaalia sekä sydänkeskuksen omia perehdytys suunnitelmia (lääkäreille ja hoitajille omat perehdytys suunnitelmat Sydänkeskuksen intrassa). Perehdytystä suunnitellessa huomioidaan jokainen työntekijä ja hänen osaamisensa yksilöllisesti. Esihenkilö perehdyttää palveluyksikön käytännön asioihin ja kollegat perehdyttävät varsinaiseen kliiniseen työhön.

Hoitajilla on perehdytyspäiviä sydänosastolla 1-5 päivää ja sen jälkeen uusi työntekijä jatkaa työparityöskentelyn mallin mukaisesti. Tällöin hänellä on kokeneen sairaanhoitajan tuki työvuoron aikana. Sydänvalvontaan vaaditaan n. 1-2 vuoden työkokemus sydänosastolta, ennen perehdytyksen aloittamista. Perehdytys kestää 3-5 päivää ja sen jälkeen jatkuu työparityöskentelyn mallin mukaisesti. Sydänpoliklinikalle ja sydäntoimenpideyksikköön vaaditaan vähintään 2 vuoden työkokemus sydänosastolta ja sydänvalvonnasta. Poliklinikan perehdytys on n. 2-3 päivää ja sydäntoimenpideyksikön toimenpidesaliin vähintäänkin 3 viikkoa.

Hoitajien perehdytyksessä käytetään apuna ja tukena tarkistuslistoja (esim. lääkärin kierrolla, potilaan kotiutuessa), joiden avulla esihenkilö seuraa perehdytyksen etenemistä.

Lääkärrien osalta perehdytys varmistetaan yksikössä työskentelevän kokeneemman lääkärin toimesta. Ylilääkäri varmistaa perehdytyksen onnistumisen keskustelemalla uuden työntekijän kanssa. Lääkärrien perehdytys tehdään työn ohessa kevennetyn työnkuvan ohessa 1-2 päivän aikana.

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Sydänkeskuksen henkilöstöltä edellytetään laaja-alaista sydänpotilaiden, erilaisten laitteiden, toimenpiteiden osaamista. Esihenkilöt tekevät jatkuvaa henkilöstön osaamisen kartoitusta. Palveluyksikön henkilöstön osaamisen kehittäminen on suunnitelmallista ja yksilöllisiin tarpeisiin pohjautuvaa. Henkilöstön osaamisen kehittäminen jakautuu viikoittaisiin palavereihin, työyksikön sisällä järjestettäviin koulutuksiin, yhteistyökumppaneiden tarjoamiin tietoisuuksiin/webinaareihin, Siun soten tarjoamiin muihin koulutuskokonaisuuksiin sekä Siun soten ulkopuolisiin täydennyskoulutuksiin. Koulutuksista annetaan yksikössä myös palautetta kollegoille.

Lääkehoidon, laadunhallinnan, infektioiden torjunnan, sekä laite- ja potilasturvallisuuden säännölliset koulutukset ovat toimintayksikössä pakollisia ja ne toteutetaan organisaation ohjeiden mukaisesti. Lisäksi järjestetään yksikön sisäistä koulutusta. Yksilökehityskeskustelut niin hoitohenkilökunnalle, kuin lääkäreillekin, toteutuvat vuosittain jokaisen työntekijän kohdalla. Kehityskeskustelussa käydään läpi osaamisen kehittämisen ja täydennyskoulutuksen toiveet ja tarpeet sekä osaamisen kehittymisen seuranta. Koulutustarpeisiin pyritään reagoimaan nopeasti.

Erikoislääkäreiden koulutus tapahtuu kotimaisissa sekä ulkomaisissa kongresseissa. Erikoisalalehtien seuraamiseen kannustetaan. Tärkeitä uusia tutkimustuloksia jaetaan digitaalisesti lääkäreille. Yksikössä järjestetään koulutustapahtumia myös muiden sairaaloiden erikoislääkäreille vuosittain. Viikottain pidetään ns. kardiologinen ongelmameeting, jossa keskustellaan haastavista potilastapauksista ja siihen liittyvästä uusimmasta tutkimustiedosta. Erikoistuvien lääkärin alkuopetuksessa käytetään runsaasti simulaatio-oppimista. Erikoistuvien koulutus varmistetaan EPA-näyttökokeilla.

7.5 Johtamisosaaminen

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

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

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

Sydänkeskuksessa johtamisosaaminen varmistetaan perehdytyksellä ja jatkuvalla osaamisen kehittämisellä mm. koulutusten muodossa. Siun sote kouluttaa johtajia aktiivisesti, lisäksi johtamisosaamista on mahdollista kehittää organisaation ulkopuolisilla koulutuksilla. Oman työn johtaminen ja kollegiaalinen tuki varmistaa tehtävien organisointia. Lähiesihenkilötyöhön varmistetaan riittävästi aikaa suunnittelulla ja työnjaolla. Työajan riittävyttä ja tehtävien organisointia käydään läpi säännöllisesti palvelualueen lähiesihenkilöiden ja keski johdon palaverissa. Johtamisosaamista seurataan ja arvioidaan lähiesihenkilön, henkilöstön ja potilaiden antaman palautteen kautta, mm. Mitä siulle kuuluu -kysely, kehityskeskustelut ja potilaspalaute.

Lääkärityön osalta käytetään riittävästi ulkopuolista ostolääkäripalvelua lääkärinpuolan takia, jotta voidaan turvata yllätyksille riittävästi aikaa johtamiseen.

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.

Sydänkeskuksen henkilöstön työhyvinvointia ja työssäjaksamista tukevia toimintatapoja ovat mm. TYHY-toiminta, jota toteutetaan vähintään kerran vuodessa, työkykylähtöinen tehtävien uudelleenjärjestely, HAVAHU varhaisen välittämisen toimintaperiaate, sairauspoissaolojen hallintamalli ja SISU-työ.

Työhyvinvointia ja työssäjaksamista tukevien toimintatapojen päävastuu kuuluu sydänkeskuksen esihenkilöille. Henkilöstöllä on mahdollisuus keskustella työyhteisöasioista, työhön liittyvistä erityispiirteistä, haasteista ja onnistumisista säännöllisesti yhdessä osastokokouksissa, kehittämissäpäivissä, koulutuksissa ja yksikkökohtaisissa palaverissa. Kriisitilanteet (esim. elvytystilanteet) ovat työyhteisössä harvinaisia, mutta mahdollisia, kun työskennellään akuuttien sydänpotilaiden parissa. Tarvittaessa työntekijöille järjestetään mahdollisuus defusing-purkuistuntoon tai työnohjaukseen. Henkilöstön työhyvinvointia seurataan säännöllisesti mm.

henkilöstökyselyn (Mitä siulle kuuluu -kysely), kehityskeskustelujen ja arkikohtaamisten kautta. Henkilöstöllä on mahdollisuus työnohjaukseen.

Sydänkeskuksessa järjestetään säännöllisesti koko henkilöstölle yhteisiä virkistystilaisuuksia.

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.

Akuutilla sydänpotilaalla voi esiintyä erilaisista syistä sekavuutta. Tällaisia voivat olla esimerkiksi elvytyksestä tai happivajauksesta aiheutuva sekavuus. Potilaat voivat olla monisairaita ja potilaan muistisairaus voi aiheuttaa haastavia tilanteita hoitotyössä. Mikäli arvioidaan, että haastava tilanne voi aiheuttaa vaaratilanteita potilasturvallisuudelle, voidaan lääkärinmääräyksestä potilaalle järjestää vierihoidon.

7.8 Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen

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

Positiivista potilaspalautetta tuodaan säännöllisesti työntekijöiden tietoon. Palautteita käydään läpi viikkopalavereissa ja sähköpostitse. Potilaspalautetta saadaan mm. arkikohtaamisista, sanomalehtien yleisöpalstoilta, sosiaalisesta mediasta ja jatkuvan asiakaspalautejärjestelmän kautta. Laatuporttiin kirjataan erinomaisen toiminnan huomioita osittain.

Onnistumisia ja positiivista palautetta voidaan hyödyntää toimintamalleina laajempaan käyttöön koko alueelle. Organisaatio mahdollistaa palkitsemisen erinomaisesta toiminnasta ja tätä mahdollisuutta hyödynnetään sydänkeskuksessa.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Osaavan henkilöstön saatavuus	Uusien osaajien kouluttaminen ja osaamisen syventäminen ennakoivasti. Yksikön vetovoiman	Esihenkilön tekemät määräykset henkilökunnan siirrosta, toimenpiteiden perumisesta jne.

	ja houkuttelevuuden ylläpitäminen.	
Resurssin riittävyys mm. äkillisten poissaolojen aikana	Ulkopuolinen ostopalvelu, vapaalta hälyttäminen	Esihenkilön tekemät määräykset

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

8.1 Asiakas- ja potilasasiakirjat

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

Asiakas- ja potilasasiakirjamerkinnät laaditaan Mediatri-potilastietojärjestelmään. Sydänosastolla, sydänvalvonnassa ja sydäntoimenpideyksikössä hoitajien tekemä kirjaaminen tapahtuu rakenteisesti hoitotyön merkintöihin. Sydänpoliklinikan hoitotyön kirjaukset tehdään HOI-ESH -lehdelle. Sydänlääkäreiden ja asiantuntijahoitajien kirjaukset tehdään SYD-lehdelle. Toimenpidetiedot kirjataan BCB-laaturekisteriin. Buddycare sepevaltimopotilaan digihoitopolkuun kirjataan toimenpidepotilaan esitiedot.

Sydänpoliklinikalla henkilöstöä on ohjeistettu tekemään kirjaukset potilastietojärjestelmään välittömästi potilaskontaktin jälkeen, tai kuitenkin viimeistään saman päivän aikana, mikäli työ keskeytyisi akuutin tilanteen vuoksi. Muissa sydänkeskuksen yksiköissä kirjaaminen tapahtuu useamman kerran työvuoron aikana, kuitenkin vähintään kerran työvuoron aikana.

Potilastietoja käsitellään organisaation ohjeiden mukaisesti noudattaen asiakastiedon käsittelyn ja salassapidon säännöksiä ja lakeja. Kirjaamisen asianmukaista toteutumista seurataan asiakaspalautteilla ja työntekijöiden keskinäisellä vertaisarvioinnilla. Kirjaamiseen ja tietojärjestelmiin liittyvät asiat käydään läpi esihenkilön ja perehdyttävän kollegan antaman alkuperehdytyksen yhteydessä. Esihenkilöiden vastuulla on huolehtia siitä, että työntekijä on tietoinen kirjaamiseen liittyvistä käytännöistä ja ohjeistuksista. Esihenkilö valvoo sydänkeskuksessa potilaiden henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että se toteutuu asianmukaisesti. Sydänkeskuksen Mediatri-pääkäyttäjät toimivat esihenkilöiden tukena valvontatyössä.

Perehdytyksessä hyödynnetään organisaation sisäisiä kirjallisia kirjaamiseen liittyviä ohjeita. Opiskelijat kirjaavat toteuttamaansa hoitotyötä omilla potilastietojärjestelmätunnuksilla. Opiskelijaa ohjaava sairaanhoitaja tarkistaa opiskelijan laatimat kirjaukset ja tekee tarvittaessa täydennyksiä tai korjauksia.

Sydänkeskuksen toimintaan tutustuvat lääkäriopiskelijat seuraavat työskentelyä, mutta eivät laadi kirjauksia itse. Erikoistuva lääkäri laatii kirjaukset itsenäisesti ja hänellä on mahdollisuus kokeneen lääkärin tukeen. Potilastietojen kirjauksia on seurattu auditointien kautta. Hoitotyöntekijöillä on mahdollisuus osallistua

kirjaamiskoulutukseen. Osaamista ja koulutuksiin osallistumista käydään läpi henkilöstön kanssa säännöllisesti kehityskeskusteluissa.

8.2 Tietosuoja ja tietoturva

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

Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä asioita käydään läpi esihenkilön antaman alkuperähdytyksen yhteydessä. Opiskelijoiden tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvään perehdytykseen kuuluu yleinen opiskelijainfo ja opiskelijajohtajien 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. Esihenkilöt valvovat sydänkeskuksessa potilaiden henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että se toteutuu asianmukaisesti. Perehdytyksessä hyödynnetään organisaation sisäisiä kirjallisia ohjeistuksia ja koulutuksia. Sydänkeskuksen toiminnassa muodostuu henkilötietoa sisältäviä paperisia asiakirjoja, jotka hävitetään organisaation ohjeistuksen mukaisesti tietosuojajätteenä. Mikäli jotain potilaan henkilötietoja sisältäviä papereita halutaan säilyttää, lähetetään ne sairaalan arkistoon.

Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät verkkovälitteiset organisaation tarjoamat koulutukset edellytetään kaikilta sydänkeskuksen työntekijöiltä viiden vuoden välein. Sydänkeskuksen esihenkilöt seuraavat koulutuksiin osallistumista. Mikäli tietosuoja- tai tietoturvaloukkaus havaitaan, yksikössä toimitaan organisaation ohjeistuksen mukaisesti: tietosuojarikkeen havainnut työntekijä ilmoittaa asiasta esihenkilölle välittömästi ja esihenkilö tekee tietosuojaloukkauksilmoituksen viipymättä ja ilmoittaa tilanteesta tietosuojavastaavalle. Potilaaseen ja työntekijään otetaan yhteys kirjallisesti tai puhelimitse. Kaikki tietosuojaloukkaukset selvitetään ja ratkaistaan tilannekohtaisesti.

Palveluysikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä

Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot: tietosuoja@siunsote.fi

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9 Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu

9.1 Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut

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

Sydänosasto, -valvonta ja -toimenpideyksikkö sijaitsevat keskussairaalassa, A-talossa, kolmannessa kerroksessa. Sydänosastolla on 7 potilashuonetta, yhteensä 17 potilaspaikkaa. Huoneet ovat 1-3 hengen huoneita ja vain yhdessä potilashuoneessa on oma wc/suihku. Osasto on remontoitu viimeksi 2000-luvun taitteessa. Tilat alkavat olla hieman vanhentuneet, esimerkiksi potilaille on yhteiset suihku- ja wc-tilat osastolla, eikä osastolla ole infektiopotilaan hoidossa vaadittavaa eristyshuonetta.

Sydänvalvonta on 6 paikkainen valvontaosasto. Potilashuoneet ovat 1-2 hengen huoneita. Kahden hengen huoneissa potilaspaikkojen välissä on lasiliukuseinä. Sydänvalvonnassa tehtiin pintaremonttia syksyllä 2021.

Sydäntoimenpideyksikkö valmistui syksyllä 2016. Toimenpidesaleja on 3 ja potilasvalvonnassa on 8 potilaspaikkaa. Toimenpideyksikössä on toimistotiloja sihteereille ja lääkäreille. Toimenpideyksikön suunnittelusta vastasi moniammatillinen tiimi. Tilat soveltuvat hyvin käyttötarkoitukseensa.

Sydänpoliklinikka sijaitsee keskussairaalassa ensimmäisessä kerroksessa. Sydänpoliklinikan käytössä on 5 vastaanottohuonetta ja 5 toimistotilaa sihteereille, lääkäreille ja hoitajille. Tilat ovat toimivat vastaanottotoimintaan, mutta kaipaavat remonttia.

Kaikkiin sydänkeskuksen yksiköihin on esteetön pääsy ja opasteet keskussairaalan pääaulasta.

Sydänkeskuksessa on käytössä Miratel-potilaskutsujärjestelmä. Potilas ohjeistetaan potilaskutsun käyttöön osastolle tullessa.

Sydänvalvonnan potilashuoneissa on käytössä ei-tallentavat -valvontakamerat. Potilaan tullessa sydänvalvontaan, häneltä kysytään suostumus valvontakameran käyttöön. Mikäli potilas ei itse pysty antamaan suostumusta, kysytään suostumus potilaan lähiomaiselta. Suostumus kirjataan potilastietojärjestelmään.

Sydänvalvonnan ja sydänosaston yhteisessä lääkehuoneessa on valvontakamera. Valvonnasta kerrotaan uusille työntekijöille perehdytysvaiheessa. Lääkehuoneen ovissa on kulunvalvonta.

Sydäntoimenpideyksikössä on toimenpidesaleissa ei-tallentavat -videokamerat. Kameroita hyödynnetään esim. lääkäreiden kouluttamisessa toimenpidekardiologiaan.

Sydänpoliklinikalla ei ole kameroita.

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/hoito toteuttavaksi etäpalveluna ja soveltuuko asiakas/potilas etäpalvelun käyttäjäksi.

Sepelvaltimotautipotilaille on käytössä digihoitopolku. Potilaalle laitetaan ajanvarauksen yhteydessä sovelluksen lataamiseen ohje ja liittymiskoodi. Potilas päättää itse, kirjautuuko digihoitopolulle. Digihoitopolun avulla potilas saa tärkeää infoa sepelvaltimotaudista ja jatkohoito-ohjeet. Mikäli potilas ei halua ladata digihoitopolkusovellusta, annetaan hänelle ohjeistukset suullisesti ja kirjallisesti. Palveluntuottaja huolehtii tietoturvan toteutumisesta.

Osalle tahdistinpotilaista aloitetaan etäseuranta. Etäseurantajärjestelmät ovat tahdistinyhtiöiden ylläpitämiä ja he myös huolehtivat tietoturvasta. Etäseurantajärjestelmiin kerätään potilaan tahdistimesta tärkeitä tietoja, esimerkiksi johtojen sähköisiä arvoja ja virrankulutukseen liittyviä tietoja. Etäseurantajärjestelmät vähentävät potilaiden poliklinikkakäyntejä huomattavasti. Mikäli potilas ei halua etäseurantalaitetta, kutsutaan hänet vähintäänkin vuosittain sydänpoliklinikalle tahdistin kontrolliin.

Sydänpoliklinikalla hoidetaan joitakin potilaskontakteja puhelimitse. Vastaanotolla potilaalle voidaan suunnitella jatkotutkimuksia ja niiden tuloksista lääkäri soittaa sovitusti potilaalle. Asiantuntijahoitaja on säännöllisesti yhteydessä seurannassa oleviin potilaisiin puhelimitse.

Sydänkeskuksessa ei ole mahdollisuutta etävastaanottoon.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.3 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Sydänkeskuksessa on käytössä useita erilaisia lääkintälaitteita ja apuvälineitä, joita käytetään potilaiden voinnin tarkkailussa ja kuntoutuksessa. Erityisesti sydäntoimenpideyksikössä on runsaasti erilaisia sydäntoimenpiteisiin liittyviä laitteita. Potilaiden elintoimintoja seurantaan sydänvalvonnassa valvontamonitorin avulla. Monitorilla seurataan sydämenrytmiä, verenpainetta ja hengitystä. Hengityksen tukemisen apuna on hengitystukilaitteet. Suonensisäisten lääkkeiden ja -nesteiden annostelun apuna käytetään infuusioautomaatteja.

Sydänosastolla on käytössä kannettavia seurantalaitteita, joiden avulla voidaan seurata potilaan sydämenrytmiä. Seurantalaitteella voi myös mitata verenpainetta ja happisaturaation. Osastolla on käytössä useita verenpaine-, saturaatio-, verensokeri- ja kuumemittareita.

Potilaiden liikkumisen apuvälineitä käytetään lähinnä vuodeosastolla. Käytössä on rollaattoreita, kyynärsauvoja ja kävelypöytiä. Jokaisen potilaan kohdalla arvioidaan liikkumisen avuntarve yksilöllisesti ja heidän ohjataan apuvälineiden käyttöön fysioterapeutin tuella.

Sydäntoimenpideyksikön kuvantamiseen liittyvät laitteet tarkistetaan päivittäin ja huolloista vastaa laitteen toimittaja.

Sydänkeskuksen laitteet ovat laiterekisterissä. Rekisteriä päivittää sydänkeskuksen osastonhoitaja.

Valvontalaitteiden osalta huolto kuuluu tuotteen valmistajille. Organisaation lääkintälaittehuolto huolehtii mm. infuusioautomaattien vuosihuolloista.

Sydänkeskuksen hoitohenkilöstö tulee suorittamaan tämän vuoden aikana laitepasseja. Laitepassin avulla varmistetaan henkilöstön osaaminen laitteiden turvalliseen käyttöön. Ennen tätä vuotta laitteiden käyttö on perehdytetty työn ohessa. Lääkäreille annetaan laitekoulutus laitefirman edustajan toimesta.

Mikäli sydänkeskuksen henkilöstö havaitsee laitteen toimintahäiriön, on heidät ohjeistettu tekemään vikailmoitus lääkintälaittehuoltoon, sekä ilmoittamaan kyseisen laitteen viasta myös hoitotyön esihenkilölle. Valvontalaitteiden osalta vikailmoitus tehdään myös laitevalmistajalle. Mikäli laitevika on aiheuttanut vaaratilanteen, tehdään ilmoitus myös Fimealle.

Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

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.

Sydänkeskuksessa, varsinkin sydänvalvonnassa ja sydäntoimenpideyksikössä toimenpiteen aikana, toteutetaan ajoittain todella vaativaa lääkehoitoa. Jokaisen uuden työntekijän lääkehoidon osaaminen tarkistetaan näytöin.

Sydänkeskuksen lääkehoitosuunnitelma on koottu yhdessä lääkehoitovastaavien, osastofarmaseutin ja hoitotyön esihenkilöiden kanssa. Lääkehoitosuunnitelma on sähköisenä versiona yksikön teams-kanavalla sekä

tulostettuna versiona osaston lääkehoituhuoneessa. Lääkehoitosuunnitelman on hyväksynyt sydänosaston osastonlääkäri sekä sydänvalvonnan osastonlääkäri. Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään vähintäänkin kerran vuodessa. Viimeisin päivitys on tammikuulta 2024.

Lääkehoitoon liittyvien vaara- ja poikkeamatilanteiden yhteydessä varmistetaan ensin potilaan vointi ja informoidaan potilasta sekä tarvittaessa hänen omaistansa. Vaaratapahtuma kirjataan potilastietoihin mediatriin. Sen jälkeen hoitajat ovat velvollisia ilmoittamaan vaara- ja haittatapahtuman Laatuportti-järjestelmään. Sydänkeskuksen esihenkilöt (ylilääkäri, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitajat), sekä tarvittaessa myös osastofarmaseutti, käsittelevät haittatapahtuman ja laativat tarvittaessa korjaavia toimenpiteitä.

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Kyllä

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot: Ylilääkäri Tuomas Rissanen

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Ylilääkäri Tuomas Rissanen

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: Osastonhoitaja Piia Laakkonen

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.5 Infektioiden torjunta

9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

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

Infektioiden torjuntayksikkö tuottaa alueellisesti potilas- ja työohjeet, toimintaohjeet sekä tautikohtaiset työ- ja potilasohjeet. Infektioiden torjuntayksikkö kouluttaa alueellisesti näyttöön ja tutkimukseen perustuvia hoitotyön käytäntöjä, joilla ehkäistään hoitoon liittyviä infektioita

Potilastyössä henkilöstö noudattaa työssään infektioiden torjuntayksikön yleisiä ohjeita. Hoitohenkilöstö käy lävitse perehdytyksessä yleisimmät ohjeet sydänkeskuksen hygieniayhdysenkilöiden kanssa. Esihenkilö seuraa perehdytyksen onnistumista ja mahdollistaa henkilöstön lisäkoulutuksiin osallistumisen. Hygieniayhdysenkilöt osallistuvat infektiotyöryhmän järjestämiin hygieniayhdysenkilöiden kuukausi-infoihin ja tiedottavat henkilöstöä ajankohtaisista asioista. Esihenkilö seuraa päivittäin eristyspotilaiden määrää ja potilaiden lisääntyessä konsultoidaan hygieniahoitajaa.

Potilaiden hoidossa ja sijoittelussa huomioidaan tarttuvat taudit. Potilaat, joilla on tarttuvatauti hoidetaan varotoimin yhden hengen huoneissa. Tarttuvia tauteja ehkäistään tartuntalain § 48 vaatimalla henkilökunnan rokotussuojalla. Vaadittavat rokotukset järjestetään työterveyshuollossa. Vuosittain henkilöstölle järjestetään mahdollisuus ottaa influenssarokotus työpaikalla, jotta rokotussuoja täyttyy. Rokotuskattavuutta seurataan influenssakaudella Siun soten rokotuskattavuusmittarilla.

Käsihygienian toteutumista varmistetaan riittävillä käsidesinfektiopisteillä, henkilöstön koulutuksilla, sekä vastuuhoidajien tekemillä ehuuhdemittauksilla kuukausittain. Käsihygienian toteutumisen varmistamiseksi sydänkeskuksen henkilöstö ei käytä potilastyössä kelloja, käsikoruja eikä sormuksia. Käsihuuhdekulutuksen tavoite on per/hoitopäivä. Käsihuuhdekulutuksen määriä seurataan puoli vuosittain yhteistyössä infektioiden torjuntayksikön kanssa.

Tartuntatautilain (21.12.2026/1227 17 §) mukaan terveyden- ja sosiaalihuollon toimintayksiköiden on seurattava ja torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Kaikki infektiot sekä tarttuvat sairaudet syötetään SAI- järjestelmään (sairaala antibiootti- ja infektiorekisteri). Hoitoon liittyviä infektioita ja tarttuvia sairauksia seurataan sai-järjestelmän kautta yhteistyössä infektioiden torjuntayksikön kanssa. Sydänkeskuksen esihenkilöt seuraavat infektioita yhdessä hygieniayhdysenkilöiden sekä hygieniahoitajien kanssa. Päävastuu seurannasta on osastonhoitajalla ja ylilääkärillä. Hygienia- ja infektiovaaratilanteita/poikkeamia seurataan myös laatuporttijärjestelmän kautta. Vuosittain yksikkö osallistuu hygienia-prevalenssitutkimuksiin, jolla seurataan valtakunnallisesti infektioiden sekä antibioottien määrää ja laatua.

Toimenpidepotilaiden infektioiden seuranta. Toimenpidepotilaiden infektioita seurataan erityisen tarkasti, päävastuu seurannasta on yksikön ylilääkärillä. Hygieniahoitajat ilmoittavat ylilääkärille toimenpidepotilaiden infektioista.

Sydänkeskuksen potilaat ovat monisairaita ja potilaiden hyvä hoito vaatii erilaisia hoitotarvikkeita. Tämän vuoksi tyypillisiä hoitoon liittyviä infektioita voi olla virtsatieinfektio, keuhkokuume, suolistoinfektio, verisuoniston vierasesineinfektio sekä veriviljelypositiivinen sepsis. Laboratiosta ilmoitetaan sovitun käytännön mukaisesti vakavat infektiot puhelimitse osastolle sekä infektiotyöryhmään.

Infektioiden epidemiamahdollisuus on olemassa, koska osaston tilat eivät vastaa täysin sairaalatiilojen nykyohjeistuksia sekä osastolla on käytössä yhteiset wc- ja pesutilat. Epidemian mahdollisuutta on pienennetty muun muassa säännöllisillä siivouksilla sekä potilassijoittelulla.

9.5.2 Yleiset hygieniäkäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygienia- ja siivouksen taso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä.

Sydänkeskuksen siivouspalvelut tuottaa Polkka. Laitoshuoltajat huolehtivat puhtaudesta ja siisteydestä siivoussuunnitelman mukaisesti. Siivoussuunnitelmaa on päivitetty viimeksi tammikuussa 2024.

Vaarallisten jätteiden käsittelyssä toimitaan infektioyksikön ohjeiden mukaisesti. Sydänkeskuksessa on neljä huoltohuonetta (3a, sydänvalvonta, 3b sekä sydänpolikka), joissa tapahtuu vaarallisten jätteiden pakkaus.

Vaatepalveluyksikkö huolehtii tekstiileistä yhteistyössä Sakupen kanssa. Sakupe omistaa, huoltaa ja pesee kaikki Siun sotessa käytettävät potilas- ja työvaatteet.

Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Hoitoon liittyvät infektiot	Henkilökunnan koulutus ja infektioiden säännöllinen seuraaminen	

9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

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

Uudet työntekijät perehdytetään hyödyntämään intran tiedostopankista löytyviä ohjeita ja hoitoketjuja. Kaikki sydänkeskuksessa käytettävät työohjeet löytyvät intran tiedostopankista. Työohjeet ovat voimassa määräajaksi, eli ne on tarkistettava määräajan päättyessä. Tarkistamisen jälkeen työohjeille määritetään uusi määräaika. Toiminnan tai toimintatavan muuttuessa työohjeita päivitetään vastuuhoidajan tai vastuulääkärin toimesta.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

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.

Yhteistyötä tehdään pelastuslaitoksen kanssa järjestämällä yhteisiä pelastusharjoituksia.

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.

Organisaatiotason turvallisuus- ja valmiussuunnitelmista sydänkeskusta koskee suuronnettomuussuunnitelma ja poistumissuunnitelma. Suunnitelmiin tutustuminen kuuluu uuden työntekijän perehdytykseen.

Sydäntoimenpideyksikössä on toimintaohje säteilyn käytöstä poikkeavan tapahtuman varalta. Toimintaohje kuuluu perehdytysmateriaaleihin.

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

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.

Sydänkeskuksessa tehdään riskien arviointi vuosittain.

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.

Sydänvalvontaan ja sydänosastolle tulevilla päivystyspotilailla on tunnistusranneke jo osastolle tulovaiheessa. Sydänpoliklinikalla ja sydäntoimenpideyksikössä potilasta pyydetään näyttämään esim. ajo- tai kela-korttia henkilöllisyyden varmistamiseksi. Toimenpideyksikössä potilaille laitetaan tunnistusrannekkeet.

Potilaspuheluiden yhteydessä potilaiden henkilöllisyys varmistetaan henkilötunnuksen lisäksi tukikysymyksillä, esim. kysymällä kotiosoite, puhelinnumero organisaation ohjeiden mukaisesti.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.2 Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

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

Sydänvalvonnassa ja sydänosastolla hoidetaan akuutteja sydänpotilaita. Potilaiden vointia pyritään seuraamaan tarkasti eri mittareita käyttämällä (NEWS, MET-kriteerit, VAS-kipuasteikko), jotta pystyisimme reagoimaan ennakoivasti potilaiden vointiin ja mahdolliseen voinnin heikentymiseen.

Henkilöstön osaamista vahvistetaan jatkuvasti erilaisilla koulutuksilla ja kokeneen työkaverin ohjauksella ja tuella. Sydänkeskuksessa järjestetään omalle henkilöstölle kuukausittain elvytysimulaatioita.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

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

Sydänkeskuksessa tehdään tiivistä yhteistyötä fysioterapeuttien, sosiaalityöntekijän ja kotiutusyhdyshenkilön kanssa. Potilastietojärjestelmään tehdään pyyntö tarvittavalle taholle.

Sydänosastolla kotiuttamisen tukena on tarkistuslista, johon on kerätty keskeisimmät asiat potilaan turvalliseen kotiuttamiseen liittyen.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.4 Kivunhoito

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

Siun Soten alueella kivunhoidon käytännöistä on luotu ohjeet ja niitä ollaan ottamassa käyttöön yksiköittä ja alueittain. Käytäntöjen yhtenäistämiseksi ohjeiden lisäksi järjestetään koulutusta yleisesti ja yksiköittäin. Myöhemmin arvioidaan ohjeistuksesta ja koulutuksesta saatu hyöty.

Sydänkeskuksessa käytetään yleisesti kivun mittaamiseen VAS-mittaria (1-10 asteikko). Potilaan kokema kipu kirjataan potilastietojärjestelmään. Potilaiden kokemaa kipua hoidetaan aktiivisesti. Myös vaste lääkehoitoon kirjataan potilastietojärjestelmään.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Yhtenäiset käytännöt kivunhoidossa	Alueellinen kivunhoidon ohjeistus käyttöön	

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.

Siun sotessa kaatumisten ja putoamisten esiintyvyyttä seurataan Mediatriin tehtävän haittatapahtuma - kirjauksen avulla. Jokainen hoidon aikainen kaatuminen/putoaminen kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Esihenkilö seuraa haittatapahtumia laatuportin kautta ja aloittaa tarvittavat toimenpiteet.

Sydänkeskuksessa kaatumisriskin arviointia tehdään FRAT- mittarin avulla, mittaustulos kirjataan potilastietojärjestelmään hoitajakson alussa ja mittaus uusitaan tarvittaessa. Mittari auttaa tunnistamaan henkilöt, joiden kaatumisriski on suurentunut. Tieto erittäin korkeasta kaatumisvaarasta lisätään asiakkaan ja potilaan riskitietoihin. Mittarin käyttäminen ja kirjaaminen kuuluu sydänkeskuksen hoitajien perehdytykseen.

Mikäli potilaalla todetaan suurentunut kaatumis- tai putoamisriski, reagoidaan siihen välittömästi. Jokaisen potilaan kohdalla valitaan yksilölliset toimenpiteet kaatumisriskin pienentämiseksi mm. lääkityksen arviointi, apuväline sekä fysioterapian tarpeen arviointi.

Sydänkeskuksessa on käytössä runsaasti liikkumisen apuvälineitä mm. rollaattori, tasoford sekä pyörätuoli. Fysioterapeutit auttavat valitsemaan potilaille oikean liikkumisen apuvälineen.

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyn yhdysenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Kaatumisen ehkäisyn yhdysenkilöä ei ole koulutettu	Valitaan yhdysenkilö vuonna 24	
FRAT-mittarin käyttö vajaan	Henkilökunnan koulutus, resurssin arviointi	

10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

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

Riskipotilaille voidaan tilata suoraan tehostettu ruokavalio ravintokeskukselta. Potilaille, joilla on huono ruokahalu, voidaan ruokailauksen yhteydessä tilata potilaan toiveruokia. Lisäravintona potilaille tarjotaan täydennysravintojuomia. Mikäli ravitsemusta ei saada riittävästi tehostettua em. keinoin, konsultoidaan osaston lääkäriä. Lääkärin ohjeen mukaan tarvittaessa otetaan käyttöön joko nenämahaletkun kautta toteutettava letkuravitseminen tai suonensisäinen ravitseminen. Keskussairaalan ravitsemusterapeutteja tulisi konsultoida, jos potilaalla on vakava vajaaravitsemuksen riski. Ravitsemusterapeutteja tulisi konsultoida myös niiden potilaiden kohdalla, joille aloitetaan letkuravitseminen.

Sydänkeskukselle on laadittu yksikkökohtaiset ravitsemushoidon laatukriteerit 2021. Laatijoina yksikön ravitsemusvastaavat.

Sydänkeskuksessa käytetään vajaaravitsemuksen arviointiin NRS 2020 mittaria. Organisaation ohjeen mukaan se tulisi tehdä kaikille potilaille 2 vrk:n sisällä siitä, kun potilas saapuu sairaalaan. NRS tulisi tehdä ainakin potilaille, joilla on sydämen vajaatoimintaa, jokin infektio, painehaavoja, rytmihäiriöitä tai tehty leikkaus. Mittari täytetään myös, jos herää huoli potilaan mahdollisesta vajaaravitsemuksesta.

NRS tulos kirjataan Mediatriin HOI-ESH lehdelle, tulos siirtyy myös fysiologisiin mittauksiin. Muut potilaan ravitsemukseen liittyvät havainnot kirjataan hoitotyön merkintöihin. (Mediatri -> muut asiakirjat -> RAV_vajaaravitsemusriskin seulonta (NRS 2002) -> HOI-ESH hoid. koord ja NRS 2002.)

Sydänkeskuksessa toimii kaksi ravitsemusvastaavaa, jotka osallistuvat Siun soten järjestämiin koulutuksiin mahdollisuuksien mukaan ja tiedottavat uusista/muuttuvista asioista muuta yksikön henkilökuntaa. Jokaisella hoitajalla yhteistyössä lääkärin kanssa on vastuu potilaiden ravitsemushoidon toteutuksesta osastolla hoitojakson aikana. Mikäli ravitsemuksessa on haasteita, voi konsultoida talon ravitsemusterapeuttia.

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
Henkilöstön osaaminen	Henkilöstön koulutukset, tiedon jakaminen	Sydänkeskuksen oma ohjeistus henkilöstölle luettavaksi.

10.7 Painehaavojen ehkäisy

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

Sydänkeskuksessa, vuodeosastolla ja sydänvalvonnassa, painehaavariski arvioidaan BRADENIN-riskiluokitusmittarilla heti asiakkaan saavuttua hoitoon tai viimeistään 8 tunnin kuluessa. Tee uusi arvio aina asiakkaan tilanteen muuttuessa tai kerran viikossa sekä asiakkaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan tai kotiin.

Kohonnut painehaavariski huomioidaan potilaan palveluissa ja hoidossa hyödyntämällä painetta vähentäviä apuvälineitä, asentohoitoa, huolehtimalla asianmukaisesta ravitsemuksesta, hyvästä henkilökohtaisesta hygieniasta sekä päivittäisestä ihon kunnon tarkkailusta. Braden-mittarin käyttöä seurataan Siun soten alueella yksiköittäin.

Valtakunnallisesti on sovittu painehaavan rakenteisesta kirjaamisesta, jolla edistetään painehaavariskin ja painehaavojen hoitotyön yhdenmukaista kirjaamista sekä parannetaan hoidon tulosten ja vaikuttavuuden seuranta.

Siun sotessa painehaavojen esiintyvyyttä seurataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään tehtävän haittatapahtuma -kirjauksen avulla. Painehaavan rakenteinen kirjaaminen on aloitettu vuoden 2023 alusta. Kirjausten avulla painehaavojen esiintyvyyttä voidaan seurata yksiköittäin. Kirjausten avulla voidaan huomioida painehaavojen esiintyminen asiakkaan/potilaan hoidossa esimerkiksi huomioimalla mahdollisuudet keventää painetta ja näin ehkäistä uusia painehaavoja. Kirjausten avulla on mahdollista selvittää yksikössä alkunsa saaneiden painehaavojen osuus sekä lääkinnällisten laitteiden/tarvikkeiden aiheuttamien painehaavojen osuus. Kirjausten perusteella painehaavojen lukumäärä ja painehaavan aiheuttama haitan aste suhteutettuna hoitopäiviin ilmoitetaan kuukausittain kansalliseen hoitotyön kehittämisverkostoon.

Työryhmä tekee yhteistyötä Karelia-ammattikorkeakoulun kanssa järjestämällä mm. alueellista painehaavojen ehkäisykoulutusta. Koulutuksissa käsitellään mm. teoriaa painehaavan synnystä, hoidosta, ennaltaehkäisystä, apuvälineistä sekä ohjataan käyttämään Braden-riskinarviointimittaria päivittäisessä työssä. Myös kirjaaminen ja ravitsemuksen merkitys ennaltaehkäisyssä kuuluvat koulutukseen.

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
Painehaavariskissä olevien potilaiden tunnistaminen	Koulutus, henkilöstön riittävyys	Painehaavojen haittatapahtuma -kirjaaminen Mediatriissa vakiintuu osaksi toimintaa.

10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

Sydänkeskuksessa tehdään mm. sepelvaltimoiden varjoainekuvauksia ja tahdistimen asennuksia, jotka eivät ole suoraan verrattavissa leikkaustoimenpiteeseen, vaan ovat kuitenkin potilaaseen kajoavia toimenpiteitä.

Sydänkeskuksessa on käytössä BCB-laaturekisteri, josta tiedot siirtyvät myös THL:n sydänrekisteriin. Ylilääkäri seuraa BCB-rekisterin tilastoja ja kehittää tilastojen pohjalta toimintaa.

Toimenpideyksikössä on käytössä tarkistuslistat ennen toimenpidettä, toimenpiteen aikaiseen sekä toimenpiteen jälkeiseen seurantaan. Tarkistuslistojen käyttäminen käydään perehdytyksessä lävitse. Tarkistuslistojen käyttö kuuluu jokaiseen toimenpiteeseen. Tarkistuslistojen päivittämisestä huolehtivat toimenpidevastuuhoidajat sekä lääkärit. Tarkistuslistojen käyttäminen on jokaisen hoitajan vastuulla. Esihenkilö tarvittaessa ohjaa tarkistuslistojen käyttöä.

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.

Yleisintä akuutti sekavuustila on iäkkäillä, sairaalahoitoon joutuvilla potilailla, joilla on muisti- tai muita rappeuttavia aivosairauksia. Ennaltaehkäisy on paras ja vaikuttavin hoito. Ennaltaehkäisy tulisi aloittaa heti hoitajakson alussa ja ennaltaehkäiseviä toimia tulisi käyttää koko hoidon ajan.

Ennaltaehkäisevien toimien käynnistämiseksi akuutin sekavuustilan riski tulisi tunnistaa. Jokaisella yksiköllä tulisi olla oma toimintamalli, jossa huomioidaan yksikön ominaispiirteet, tilat, henkilöresurssi ja osaaminen. Akuutin sekavuustilan ehkäisy on yksi sairaalahoidon laatutekijöistä ja johtaa hoidon pidentymiseen ja lisäkustannuksiin.

Siun soten verkkosivuilla on julkaistu aineisto akuutin sekavuustilan palveluketjusta, jonka tavoitteena on yhteinäistää käytäntöjä hyvinvointialueen toimintayksiköissä. Akuutti sekavuustila -palveluketju kokoaa yhteen ikääntyneen henkilön akuutin sekavuustilan tunnistamisen, ehkäisyyn ja hoidon toimintatavat. Hoitopolku

sisältää omat osionsa ammattilaisille ja asiakkaille. Hoito- ja palveluketjua voi soveltuvin osin käyttää yli 18-vuotiaiden aikuisten hoidossa, mutta ei alle 18-vuotiaiden eikä alkoholin tai päihteiden käytön aiheuttaman sekavuustilan (delirium tremens) ennaltaehkäisyssä, tunnistamisessa tai hoidossa.

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
Henkilöstön osaamisen vahvistaminen.	Siun soten järjestämät koulutukset.	Akuutti sekavuustila -palveluketju.
Kirjallisten ohjeiden hankkiminen.	Tiedottaminen palveluketjun luomisesta.	Akuutti sekavuustila -palveluketju.

10.10 Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

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

10.10.1 Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus

Nikotiinituotteiden puheeksiottoon ja nikotiiniriippuvuuden arviointiin sekä tietojen kirjaamiseen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluissa on luotu ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju sekä kirjaamisohje. Hoito- ja palveluketju on kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käytettävissä ja henkilöstöä koulutetaan sen systemaattiseen käyttöön. Nikotiiniriippuvuuden arviointiin on eri palveluissa olemassa myös omia menettelyjä.

Nikotiinituotteiden puheeksiottoon ja nikotiiniriippuvuuden arviointiin sekä tietojen kirjaamiseen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluissa on luotu ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju sekä kirjaamisohje marraskuussa 2022. Hoito- ja palveluketju on kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käytettävissä ja henkilöstöä koulutetaan sen systemaattiseen käyttöön.

10.10.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

Alkoholin riskikäytön puheeksiottaminen ja siihen tarjottu varhainen tuki ja lyhytneuvonta on vaikuttava ja kustannustehokas toimintatapa alkoholiperäisten ehkäisyssä silloin, kun sitä tehdään systemaattisesti. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluihin luotu ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju sekä kirjaamisohje kattaa myös alkoholin riskikäytön varhaiseen tunnistamiseen ja arviointiin liittyvät toiminnot.

Yksikössä on käytössä AUDIT -kysely ja lisäksi yhteispäivystyksen päihdesairaanhoidaja tekee osana työtään alkoholinkäyttöön liittyvää lyhytneuvontaa, arvioi hoidon tarvetta ja ohjaa asiakkaat asianmukaiseen jatkohoitoon.

Varsinaisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen piiriin ohjaututaan monikanavaisesti esimerkiksi ammattilaisten tekemän lähetteen, Web-ajanvarauksen, hoitokoordinaattorin tai yhteispäivystyksen päihdesairaanhoidajan kautta. Vastaanotolla alkoholinkäyttö kartoitetaan AUDIT- tai AUDIT-C-mittarilla ja kokonaistilanteen kartoituksella, jonka jälkeen käynnistyy tarvittaessa tavoitteellinen hoitosuhdetyöskentely.

Sydänkeskuksen henkilöstöllä on mahdollista hankkia lisäosaamista Siun soten järjestämistä koulutuksista alkoholin riskikäytön kartoittamiseen ja mini-interventioiden käyttöön liittyvään rakenteiseen kirjaamiseen ehkäisevän päihdetyön kirjaamisohjeen mukaisesti.

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

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

Osastolla hoidossa olevista potilaista otetaan huumausaineseuloja, jos herää epäily huumausaineiden käytöstä, sekä jos potilaalla on melko korkea tai korkea huumeiden käyttöriski, tai lääkärin erillisestä määräyksestä.

Korvaushoito voidaan tarvittaessa aloittaa lääkärin ohjeen mukaan sellaiselle opioidiriippuvaiselle potilaalle, joka ei ole vieroittunut opioideista. Korvaushoidon tavoite tulee selvittää hoitoa aloitettaessa ja tavoitetta tulee tarvittaessa tarkistaa. Haittojen vähentämisen tulee olla tavoitteena erityisesti henkilöillä, joita ei todennäköisesti saada lopettamaan kokonaan huumeiden käyttöä, mutta joiden kohdalla voidaan todennäköisesti ehkäistä tartuntatautien leviämistä ja muita terveyshaittoja ja joiden elämän laatua voidaan siten parantaa ja joita voidaan valmentaa vaativampaan kuntouttavaan korvaushoitoon.

10.10.4 Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy

Ehkäisevää päihdetyötä tehdään vahvistamalla rahapelaamiseen vaikuttavia suojaajia 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.

Sydänkeskuksen henkilöstön perusosaamiseen ei kuulu rahapelaamisen haittojen tunnistaminen. Tarvittaessa potilaan tilanteeseen annetaan suhteutettua neuvontaa riskikulutuksesta tai riskipelaamisesta, sekä motivoitua ja kannustetaan potilasta muutokseen. Mikäli potilaan hoitajakson aikana tulee esille rahapelaamisen haasteita, voidaan hänelle tehdä PGSI-rahapelaamisen haittoja kartoittava testi.

Potilas ohjataan jatkohoitoon Siun sote mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoitokoordinaattoreiden toimesta tai potilasta ohjataan ottamaan yhteyttä oman terveysaseman vastaanotolle tai työterveyshuoltoon.

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.

Kun potilas asioi joissain yksiköistämme ja potilaalla todetaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarve, voidaan käyntiteksti laittaa suoraan tiedoksi oman alueen MiePä-yksikköön hoito- ja palveluketjuissa sovitun kriteeristön mukaisesti.

MiePän HTA-hoitaja käsittelee yksikköön tulleet työviestit ja sanomat, kontaktoituu tarvittaessa asiakkaaseen ja toimii hta:n mukaisesti joko hoitaen itse asiakkaan tilanteen, ohjaten muihin palveluihin tai varaten vastaanottoajan MiePä-palveluihin.

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

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

<p>Hoidon tarpeen arviointi on terveydenhuollon ammattilaisen tekemää arviointia potilaan terveydentilasta tämän ollessa hoidossa sydänkeskuksessa.</p> <p>Itsetuhoisesta potilasta, tai potilasta, jolla on itseään vahingoittavaa käyttäytymistä, konsultoidaan tehoavaa, joka arvioi potilaan.</p> <p>Itsetuhoisen potilaan jatkohoito siirtyy toiseen yksikköön.</p>
--

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Itsetuhoisen potilaan tunnistaminen	Henkilöstön koulutus	Alueellinen toimeenpanosuunnitelma

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 lähisuuhdeväkivallan ehkäisemisestä.

<p>MINIMITTARIA voidaan käyttää epäiltäessä potilaan kokemasta lähisuuhdeväkivallasta.</p> <p>Mikäli potilaan kohtaama lähisuuhdeväkivalta tulee esille yksikön hoitajakson aikana, ohjataan potilas lähisuuhdeväkivaltaa kokeneiden palvelujen piiriin. Tarvittaessa potilas voi puhua ensi kriisityöntekijälle.</p>

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

Henkilöstön osaaminen	Henkilöstön koulutus	Hyvinvointialueiden ohjeet lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi.

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
Henkilöstön osaamisen vahvistaminen.	Siun soten järjestämät koulutukset henkilöstölle.	v. 2024-2025

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).

Seuranta toteutetaan hyödytämällä esimerkiksi vaara- ja poikkeamatilanneraportointia, haittavaikutusraportointia sekä potilaspalautteita.

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

Paikka	
Päiväys	

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

Suunnitelmassa viitatus internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

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

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma:

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

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

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015:

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

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

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

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

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:

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

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

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

Miunpalvelut.fi:

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

Omavalvonta - siunsote.fi:

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

Omavalvontaohjelma:

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

STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.

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

Tartuntatautilaki (1227/2016):

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

Terveydenhuoltolaki (1326/2010):

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdGQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usq=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449_\(linkki\)](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdGQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usq=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449_(linkki))

Terveydensuojelulaki (763/1994):

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

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen:

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

Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi:

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

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

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

Viestit – Suomi.fi:

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