

# Terveysthuollon omavalvontasuunnitelma

## Kiteen terveystasema

<b>Laatija(t)</b>	Juha-Matti Sairanen, osastonhoitaja Riitta Myyry, ylilääkäri
<b>Tarkastaja</b>	Riitta Myyry, vs. palvelupäällikkö Katja Ahonen, ylihoitaja
<b>Hyväksyjä</b>	Mikael Ripatti, palvelujohtaja
<b>Pvm.</b>	26.3.2024

## Sisällysluettelo

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Palveluyksikköä koskevat tiedot.....</b>	<b>5</b>
2.1	Palveluyksikön johtaminen .....	6
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut .....	7
<b>3</b>	<b>Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet .....</b>	<b>8</b>
3.1	Toiminta-ajatus .....	8
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet .....	9
<b>4</b>	<b>Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....</b>	<b>10</b>
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t).....	10
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen .....	11
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus .....	11
<b>5</b>	<b>Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta .....</b>	<b>11</b>
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
<b>6</b>	<b>Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen .....</b>	<b>15</b>
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi .....	15
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	15
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	17
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva .....	17
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen .....	17
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen .....	18
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu .....	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 .....	21
<b>7</b>	<b>Henkilöstö .....</b>	<b>21</b>
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys .....	21
7.2	Rekrytointi .....	22
7.3	Perehdytys .....	23
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus .....	23
7.5	Johtamisosaaminen .....	24
7.6	Työhyvinvointi .....	24
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin .....	25
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen .....	25
<b>8</b>	<b>Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen .....</b>	<b>25</b>
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat .....	26
8.2	Tietosuojat ja tietoturva .....	26
<b>9</b>	<b>Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu .....</b>	<b>27</b>
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut .....	28
9.2	Etä- ja digipalvelut .....	29
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet .....	29
9.4	Lääkehoidon turvallisuus .....	31
9.5	Infektioiden torjunta .....	33
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy .....	33
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt .....	34
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat .....	34
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu .....	35
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa .....	35
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius .....	35
9.7.3	Terveydensuojelu .....	36
<b>10</b>	<b>Palvelun sisällön omavalvonta .....</b>	<b>37</b>
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen .....	37
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen .....	37

<b>10.3</b>	<b>Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....</b>	<b>38</b>
<b>10.4</b>	<b>Kivunhoito .....</b>	<b>39</b>
<b>10.5</b>	<b>Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....</b>	<b>40</b>
<b>10.6</b>	<b>Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito .....</b>	<b>40</b>
<b>10.7</b>	<b>Painehaavojen ehkäisy .....</b>	<b>41</b>
<b>10.8</b>	<b>Leikkaushoidon turvallisuus.....</b>	<b>42</b>
<b>10.9</b>	<b>Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen .....</b>	<b>42</b>
<b>10.10</b>	<b>Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö .....</b>	<b>43</b>
10.10.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus .....	43
10.10.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus .....	43
10.10.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus .....	44
10.10.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy.....	44
10.10.5	Ehkäisevä mielenterveystyö.....	45
<b>10.11</b>	<b>Itsemurhien ehkäisy .....</b>	<b>45</b>
<b>10.12</b>	<b>Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....</b>	<b>46</b>
<b>11</b>	<b>Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....</b>	<b>46</b>
<b>12</b>	<b>Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta .....</b>	<b>47</b>
<b>13</b>	<b>Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen .....</b>	<b>47</b>
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen .....	47
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	47
	<b>Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....</b>	<b>48</b>

## 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

<b>Palveluntuottaja</b>	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
<b>Toimialue</b>	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
<b>Palvelualue</b>	Vastaanottopalvelut
<b>Vastuualue</b>	Terveysasemat
<b>Palveluyksikkö</b>	Kiteen terveysasema. Arppentie 6, 82500 Kitee
<b>Palvelumuoto</b>	Vastaanottopalvelut
<b>Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan</b>	Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen asukkaat, pääpaino Kiteen alue, jossa noin 10000 asukasta.
<b>Asiakas- tai potilaspaikkamäärä</b>	
<b>Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)</b>	Osastonhoitaja Juha-Matti Sairanen, 013 330 9716, <a href="mailto:juha-matti.sairanen@siunsote.fi">juha-matti.sairanen@siunsote.fi</a>

	Ylilääkäri Riitta Myyry, 013 330 7589, <a href="mailto:riitta.myyry@siunsote.fi">riitta.myyry@siunsote.fi</a>
<b>Palvelupäällikkö</b>	Vs. Riitta Myyry, riitta.myyry@siunsote.fi , 013 330758
<b>Palvelujohtaja</b>	Mikael Ripatti, mikael.ripatti@siunsote.fi, 013 330 9556

## 2.1 Palveluyksikön johtaminen

Terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialuejohtaja vastaa toimialueensa toiminnasta ja taloudesta. Toimialuejohtajan ratkaisuvallan siirtopäätöksen mukaisesti toimialuejohtaja on siirtänyt toimivaltaansa Vastaanottopalveluiden palvelujohtajalle, vastuualueen palvelupäällikölle sekä ylihoitajille ja palveluyksikön lähiesihenkilöille: ylilääkärille, apulaisylilääkärille ja osastonhoitajalle. Vastuualueen palvelupäällikkö ja ylihoitajat kuuluvat Vastaanottopalveluiden johtotiimiin, palveluyksiköiden ylilääkärit ja osastonhoitajat sekä esihenkilöt kuuluvat vastuualueen johtotiimiin.

Kiteen terveysaseman lähijohtajina toimivat osastonhoitaja (hoitotyön johtamisvastuu) ja ylilääkäri (lääketieteellinen johtamisvastuu).

Lähiesihenkilöt ovat työnantajan edustajia, joiden tehtävänä on varmistaa, että yksikön perustehtävä toteutuu organisaation strategiassa määritettyjen tavoitteiden ja arvojen mukaisesti. Tehtävään kuuluu velvollisuus käyttää direktio-oikeutta eli oikeutta johtaa ja valvoa työtä. Esihenkilöt vastaavat omalta osaltaan palvelukokonaisuuksien toiminnasta, taloudesta ja asiakaslähtöisyydestä.

Esihenkilöt huolehtivat henkilöstövoimavarojen suunnittelusta ja johtamisesta, työhyvinvoinnista ja työturvallisuudesta. He osallistuvat työn kehittämiseen ja osaamisen varmistamiseen omilla vastuualueillaan. Työssä on otettava huomioon lainsäädännölliset näkökulmat ja toimintaohjeet sekä toiminnan tehokkuuden, vaikuttavuuden ja taloudellisuuden vaatimukset. Molemmilta edellytetään omaehtoista ja työnantajan tukemaa osaamisen ylläpitoa ja kehittämistä.

Esihenkilöt vastaavat toiminnan suunnittelusta, kehittämisestä, organisoinnista, konkreettisten puitteiden luomisesta, resursoinnista sekä uuden ja ajantasaisen tiedon välittämisestä. He vastaavat omalla vastuualueellaan toiminnan operatiivisesta johtamisesta sekä toiminnan pitkäjänteisestä kehittämisestä siten, että tehtävällä on vaikutusta laajan työympäristön toimintaedellytyksiin.

Yksikön osastonhoitaja on myös päivittäistoiminnoista vastuussa. Päivittäisjohtamisesta vastaava osastonhoitaja hoitaa päivittäisjohtamisen tehtävää oman, varsinaisen virkatehtävänsä ohella. Hänellä ei ole henkilöstöhallinnollista esihenkilöasemaa toimialueiden ja palvelujohtajien vastuulla olevaan henkilöstöön, mutta hänellä on veto-oikeus päivittäisjohtamiseen liittyvissä kysymyksissä, kunnes terveysaseman integraatiotiimi/palvelujohtajat ovat asiasta yhdessä toisin päättäneet.

## 2.2 Palveluyksikön ostopalvelut

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

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

Palvelu	Palveluntuottaja
Henkilöstövuokraus (etä- ja lähilääkärin palvelut)	Useita palveluntuottajia
Henkilöstövuokraus (hoitohenkilöstön lyhytaikaiset sijaisuudet)	1 palveluntuottaja
Ajokorttitodistuksen palveluseteli	Palveluseteli
Jalkojenhoidon palveluseteli	Palveluseteli
Silmänpohjakuvien lausuntopalvelu	1 palveluntuottaja (yhteistyössä Diabetesosaamiskeskuksen kanssa)

Kiteen terveysaseman ostopalveluista vastaa ylilääkäri. Diabetesosaamiskeskus vastaa jalkojen- ja silmänpohjakuvausten palveluiden lausumisesta.

Kiteen terveysaseman ostopalveluiden laatua ja asiakasturvallisuutta varmistetaan ja seurataan säännöllisesti potilaiden ja henkilöstön palautteiden sekä kertomuskirjausten kautta. Palautetta saadaan sekä henkilöstöltä, että jatkuvan asiakaspalautteen kautta.

Hankinta- ja /sopimuspalveluiden sekä palveluseteliin asiantuntijoiden osaamista hyödynnetään terveysaseman ostopalveluiden laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamisessa.

Jalkojen- ja silmänpohjakuvausten palvelujen lausuminen tulee yhteistyössä Diabetesosaamiskeskuksen kanssa. Diabetesosaamiskeskus vastaa näiden seurannasta, laadusta ja asiakasturvallisuudesta. Kiteen terveysasemalla perehtyneet sairaanhoitajat myöntävät jalkojenhoitoon palvelusetelin noudattaen diabetesosaamiskeskuksen kriteereitä. Silmänpohjakuvaavat diabetesosaamiskeskuksen hoitajat yhteistyössä Kiteen terveysaseman lähihoitajien kanssa, jotka on erilliskoulutettu tehtävään. Molempien osalta tehdään tiivistä yhteistyötä Diabetesosaamiskeskuksen kanssa.

Lääkäripalveluostoissa pidetään palvelutuottajien kanssa tiivistä yhteyttä pääasiassa sähköpostin välityksellä. Osastonhoitaja yhdessä henkilöstön ja asiakkaiden kanssa seuraa laatua ja asiakasturvallisuuden toteutumista. Henkilöstö antaa epäkohdan huomattuaan palautteen osastonhoitajalle, joka vie asian tiedoksi yksikön ylilääkärille ja palvelutuottajan esihenkilölle. Yhdessä mietitään ratkaisu, kehittämistoimenpide epäkohdalle. Palveluntuottaja, ylilääkäri ja osastonhoitaja pitävät säännöllisiä Teams-palavereita, jossa käydään onnistumiset ja haasteet läpi.

Organisaation tarjoamaa osto- ja hankintakoulutusta hyödynnetään Kiteen terveysaseman lähijohtajien ostopalveluosaamisen varmistamisessa.

**Ostopalvelujen tuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Ei**

### 3 Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

#### 3.1 Toiminta-ajatus

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

Terveysasemien perustehtävä on tuottaa terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisia perusterveydenhuollon palveluita hyvinvointialueen asukkaille ja kiireellistä hoitoa sitä tarvitseville asuinpaikasta riippumatta sekä edistää hyvinvointialueen asukkaiden terveyttä. Vastuualueen pääasiallisesti tuottamat perusterveydenhuollon palvelut ovat väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistäminen ja sen osana terveysneuvonta ja terveystarkastukset, avosairaanhoidon, kotisairaanhoidon lääkäripalvelut soveltuvin osin, kotisairaala- ja sairaalahoito ja mielenterveyden hoito soveltuvin osin.

Tartuntatautilain (1227/2016) mukaisena tartuntatautien torjuntatyön yhteensovittavana tartuntataudeista vastaavana lääkärimäisenä toimii infektioyksikön ylilääkäri. Vastuualueelta on nimetty riittävä määrä virkasuhteessa olevia tartuntataudeista vastaavia lääkäreitä sekä kullekin tartuntataudeista vastaavalle lääkärimäiselle ensisijainen alue, josta nimettynä hän pääasiallisesti vastaa.

Kiteen terveysaseman tehtävänä on järjestää lain sosiaali- ja terveydenhuollosta 612/2021 mukaiset terveydenhuollon palvelut.

Kiteen terveysaseman lääkärit ja hoitajat edistävät hyvinvointialueen kaiken ikäisten asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta yhteistyössä suunniteltujen oikea-aikaisten ja asiakasta lähellä tuotettujen peruspalvelujen avulla. Perustehtävän toteuttamisen mahdollistavat asiakkaita kunnioittava, osaava ja



määrätietoinen johtaminen sekä asiantunteva, motivoitunut ja hyvinvoiva henkilöstö. Kaikki toiminta pohjautuu sekä alueelliseen, että moniammatilliseen yhteistyöhön ja kumppanuuteen.

Tavoitteenamme on, että vastaanottopalveluiden käyttäminen on helppoa ja vaivatonta. Kannustamme asukkaita ottamaan vastuuta omasta ja läheistensä hyvinvoinnista ja terveydestä. Tarjoamme apua tarvittaessa.

Toimintamalleja ja palveluja uudistetaan yhdessä henkilöstön kanssa. Palvelut räätälöidään asiakkaan kanssa vastaamaan hänen tarpeitaan, asiakkaan palvelutarve arvioidaan kerralla ja tarvittaessa moniammatillisesti. Sosiaali- ja terveyspalvelut pelaavat hyvin yhteen, asioinnin painopiste muuttuu digitaalisten palvelujen suuntaan, uudenlainen johtaminen tukee uusia toimintamalleja. Tavoitteena parantaa yhtäaikaisesti palvelujen saatavuutta ja asiakaskokemusta, vaikuttavuutta, tuottavuutta sekä henkilöstökokemusta.

Kiteen terveysasema tarjoaa terveydenhuollon palveluita pääasiallisesti Kiteen kunnan alueelle, mutta hyvinvointialueen asiakkaana voi myös valita, minkä terveysaseman palveluja haluaa käyttää. Kiireettömän hoidon hoitopaikan voit valita mistä tahansa Suomen julkisista terveysasemista. Jos henkilöllä on vakituinen asuinkunta Pohjois-Karjalassa, hän voi valita asiointipaikakseen minkä tahansa Siun soten terveysaseman ilman erillistä ilmoitusmenettelyä tai sitoutumista yhteen asemaan. Henkilö voi asioida vapaasti kulloinkin parhaiten sopivalla Siun soten terveysasemalla, jolla on vapaita aikoja. Kiteen kunnan alueella on noin 10000 asukasta, Siun soten alueella on 162540 asukasta.

### 3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

Terveysasemilla toimimme aina asiakkaan parhaaksi. Osallistamme asiakkaita päätöksenteossa, toimimme inhimillisesti ja arvostavasti. Toimimme avoimesti ja ennakkoluulottomasti sekä olemme valmiita muuttamaan toimintaamme paremman palvelun aikaan saamiseksi. Henkilöstömme on ammattitaitoista ja kannustamme sekä tuemme kouluttautumaan sekä kehittämään ammattitaitoaamme. Toimimme yhdenvertaisesti ja tasapuolisesti sekä asiakkaiden että henkilöstön, sidosryhmien ja kumppaneiden kanssa. Toimimme vastuullisesti, vaikuttavasti, luotettavasti ja eettisesti. Autamme yksilöä vastaamaan omasta hyvinvoinnistaan,

mutta huolehdimme myös niistä, joilla on haasteita huolehtia omasta hyvinvoinnistaan itse. Toimimme YK:n yleissopimuksen lasten oikeuksista ja vammaisten henkilöiden oikeuksista mukaisesti.

Kiteen terveysasemien vastaanotolla näkyy palveluyksikön arvot seuraavanlaisesti:

**Asiakslähtöisyys:** Toiminta pohjautuu asiakkaan lähtökohtiin ja tarpeisiin. Tarvittaessa hyödynnetään moniammatillista osaamista asiakkaan asian ratkaisemiseksi.

**Avarakatseisuus:** Toimintakulttuurimme on avoin, muutoksiin valmis ja ennakkoluuloton.

**Turvallisuus:** Kiteen terveysaseman turvallisuus perustuu henkilöstön riittävyyteen, osaamiseen, työhyvinvointiin ja sitoutuneisuuteen. Ammatillisilla on käytettävänä laaja osaajien verkosto, mm. fysioterapeutteja, psykiatrinen sairaanhoitaja, diabeteshoitaja, jalkaterapeutteja, ravitsemusterapeutteja, sosiaaliohjaaja, työkykykoordinaattori ja neuvolan terveydenhoitaja.

**Yhdenvertaisuus:** Terveysasemalla pyritään järjestämään tasavertaista hoitoa potilaan asuinpaikasta tai digitaalisista taidoista riippumatta. Tarjoamme tarpeenmukaiset palvelut kaikille väestöryhmille. Toimimme tasapuolisesti henkilöstön, sidosryhmien ja kumppaneiden kanssa.

**Vastuullisuus:** Toimintamme on tuloksellista, laadukasta ja kustannusvaikuttavaa. Arvioimme hoidon laatua ja refleктоimme omaa toimintaamme. Pysymme ajan tasalla valtakunnallisista käypä hoito suosituksista. Varmistamme henkilöstön osaamisen säännöllisesti koulutuksilla.

## 4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen on varmistettava omavalvonnalla sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviensä lainmukainen hoitaminen. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät.

Palveluntuottajan on laadittava palveluyksiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut.

### 4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Kiteen terveysaseman omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaa osastonhoitaja ja ylilääkäri.

## 4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Omavalvontasuunnitelma käydään läpi koko henkilöstön kanssa ja he saavat tehdä muutosehdotuksia suunnitelman päivityksen yhteydessä.

Asiakkaat osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan asiakaspalautteiden Laatuportin turvallisuusilmoitusten kautta, joiden avulla mietitään eri toimintamalleja ja niiden muutostarpeita. Toimintamalleja muokkaamalla muutetaan/täydennetään omavalvontasuunnitelmaa.

## 4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

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

Kiteen terveysaseman omavalvontasuunnitelma on nähtävillä odotusaulan ilmoitustaululla.

# 5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

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

## 5.1 Riskienhallinnan vastuut

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

Riskienhallinnan päävastuu kuuluu Kiteen terveysaseman lähijohdolle. Turvallisuusilmoitusten tekemisen tärkeyttä painotetaan ja käydään läpi perehdytyksessä, säännöllisissä palavereissa, riskienarvioinnin sekä riski,

vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittelyn yhteydessä. Esihenkilön vastuulla on tiedottaa työntekijöitä riskienhallinnan prosessista sekä vaara- ja poikkeamatilanteiden ilmoituskäytännöstä.

Kiteen terveysaseman jokaisella työntekijällä on vastuu epäkohtien tunnistamisessa arjen työssä, niihin reagointi ja tiedon saattaminen johdon käyttöön. Työntekijät ilmoittavat mahdollisista riskeistä sekä vaara- ja poikkeamatilanteista sekä vaikuttavat omalla toiminnallaan riskien, vaara- ja poikkeamatilanteiden syntymistä vähentävästi.

## 5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

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

Kiteen terveysaseman ennakkollisia riskienarvioinnin menetelmiä ovat turvallisuuskierrot, vuosittain toteutettava riskikartoitus, hätäpotilaan tunnistaminen ja elvytys-koulutus. Tällä hetkellä terveysasemalla on käytössä perehdytyksen tarkistuslista.

## 5.3 Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen

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

Kiteen terveysaseman työntekijät ilmoittavat havaitsemansa epäkohdat, vaaratapahtumat tai niiden uhat omalle esihenkilölleen käytössä olevan Laatuportti-järjestelmän kautta. Henkilöstöllä on mahdollisuus tehdä ilmoitukset myös suullisesti tai sähköpostilla. Heitä kannustetaan ja perehdytetään tekemään ilmoitukset Laatuportti-ilmoitusmenettelyn kautta.

Potilaiden ja heidän omaistensa on mahdollista tehdä Laatuportti-ilmoitus Siun soten verkkosivuilta. Heidän on myös mahdollista ilmoittaa vaaratilanteista ym. turvallisuushavainnoista yksikön lähiesihenkilölle suullisesti (puhelimitse) ja/tai kirjallisesti (sähköposti). Lähiesihenkilö pyrkii dokumentoida suullisen ja/tai kirjallisen ilmoitusmenettelyn kautta saanut ilmoitukset Laatuporttijärjestelmään.

#### 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.

Kiteen terveysasemalla vaara- ja poikkeamailmoitukset käsitellään päivittäispalaverissa, mahdollisimman pian niiden saavuttua. Vaaratapahtumien, havaittujen epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden puheeksi ottaminen, kirjaaminen, analysointi, tarvittavat toimenpiteet ja raportointi. Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittelyyn kuuluu avoin ja rakentava keskustelu työntekijöiden, asiakkaan sekä tarvittaessa omaisten ja läheisten kanssa. Lisäksi vakavat tapahtumat käsitellään Siun soten vakavienvaaratapahtumien tutkinta työryhmässä. Tästä työryhmästä voi yksikölle tulla vielä lisäkysymyksiä ja toimintamallin kehittämisehdotuksia, joihin yksikön on vastattava. Tarvittaessa niitä käsitellään moniammatillisesti, hyvässä yhteistyössä muiden yksiköiden kanssa.

Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset käsittelee osastonhoitaja, tarvittaessa pyytää apua ylilääkäriltä tai muiden yksiköiden lähiesihenkilöitä. Kaikki dokumentoidaan osastonhoitajan toimesta Laatuportti-järjestelmään.

#### 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.

Kiteen terveysasemalla kehittämistoimenpiteiden toteutumisesta vastaa lähiesihenkilöt. Toimenpiteiden määräaika riippuu kehittämistoimenpiteistä. Osaa kehittämistoimenpiteistä täytyy valmistella ja selvittää eri osa-alueiden vaatimuksia ja onnistuvatko ne esim. teknisesti. Suurin osa kehittämistoimenpiteistä voidaan ottaa käyttöön välittömästi vain pienellä esivalmisteluilla. Kerran viikossa kehittämispalaverissa kirjataan valkotaululle, josta seurataan yhdessä niiden toteutumista, tehdään väliarviointi ja lopullinen päätös. Samassa palaverissa päätetään, ketkä toteuttavat mahdollisesti esivalmistelut, ennen kuin toimenpide voidaan ottaa käyttöön. Lähiesihenkilö seuraa esivalmisteluiden toteutumisen, kehittämistoimenpiteen käyttöönoton ja aikataulussa pysymisen yhdessä tiimivetoajien kanssa.

Asiakkaan tai hänen huoltajansa sekä asiakkaan läheisensä tekemän vaara- ja poikkeamatilanteesta antama palaute hyödynnetään toiminnan kehittämisessä viikoittaisessa kehittämispalaverissa. Ehdotuksesta käydään keskustelu, kuinka sitä voidaan hyödyntää? Osastonhoitaja vastaa kehittämistoimista ja ottaa yhteyttä asiakkaaseen/potilaaseen tai hänen huoltajaansa/läheiseensä heidän toivomallaan tavalla puhelimitse tai sähköpostitse. Nämä dokumentoidaan Laatuportti-järjestelmään osastonhoitajan toimesta.

Dokumentoinnissa hyödynnetään laatuporttia, jonne kirjataan kehittämistoimenpiteitä tapauskohtaisesti. Samalla seurataan saadaanko samasta aiheesta uusia ilmoituksia vai tehoaako tehnyt muutokset niiden vähenemiseen.

## 5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Henkilökunnalla on velvollisuus pitää itsenä ajan tasalla kehittämistoimenpiteistä, käymällä katsomassa valkotaulu. Päivittäisjohtamisen palaverissa tiiminvetäjät muistuttavat kehittämistoimenpiteistä ja kerrataan lyhyesti sovituista asioista, liittyen toimenpiteisiin. Yhteistyötahoille tiedotetaan sähköpostilla heitä koskevat kehittämistoimenpiteet osastonhoitajan toimesta.

## 5.7 Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta

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

Jos tapahtuu vakava, mahdollisesti korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Laatuportti – ilmoituksien perusteella asiakkaalle voidaan soittaa, ottaa yhteyttä sähköpostitse. Asiakkaat voivat jättää myös nimettömän palautteen tai kehittämisehdotuksen, jolloin ei voida ottaa yhteyttä asiakkaaseen.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
OC-puhelinpalvelu ruuhkautuu, asiakkaan hoito viivästyy	OC-tilastoja seuraamalla resurssoidaan ruuhkaksiin aikoihin mahdollisimman paljon vastaajia	Osastonhoitaja seuraa OC raportointia päivittäin

## 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).

Terveyskeskukseen on saatava yhteys arkipäivisin virka-aikana välittömästi. Hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä samana arkipäivänä, kun potilas ottaa yhteyttä toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnissa tehdään yksilöllinen arvio potilaan tutkimusten tai hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa hoitoa tai tutkimuksia potilas tarvitsee. Hoidon tarpeen arvioinnin suorittaa lähtökohtaisesti laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (esim. sairaanhoitaja). Nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt (esim. lähihoitaja) voivat tehdä hoidon tarpeen arviointia perusterveydenhuollon sairaanhoidossa 31.8.2027 saakka, mikäli heillä on tehtävään riittävä osaaminen ja kokemus.

Välittömän yhteyden saannin toteutumista seurataan vastuualueen ja palvelualueen johtotiimissä säännöllisesti.

Hoidon tarpeen arviointi tehdään, kun potilas ottaa yhteyttä Kiteen terveysasemalle. Potilas voi soittaa tai tulla käymään. Hoidon tarpeen arvioinnin tekee hoitaja, jonka osaaminen on varmistettu koulutuksella. Hoitaja haastattelee ja havainnoi potilasta, jotta selviäisi, miksi potilaan terveydentila edellyttää terveydenhoitoa ja mitkä tämän oireet ovat sekä ovatko potilaan oireet vakavia tai kiireellistä hoitoa vaativia. Hoitaja käyttää apunaan sähköisistä palveluista mm. hoidonperusteet.fi, terveystietoa.fi, näiden lisäksi hän voi konsultoida kollegaa, lääkäriä, fysioterapeuttia, psykiatrista sairaanhoitajaa, sosiaaliohjaajaa ja muita ammattilaisia. Hoitaja ottaa arviota tehdessään huomioon asiakkaan mielipiteet ja tarvittaessa pyydetään apua hänen läheisiltään. Hoitaja kirjaa potilaan terveystietoihinsa tekemänsä hoidon tarpeen arvion.

### 6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

Kiireellinen sairaanhoito on annettava sitä tarvitsevalle asiakkaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Asiakkaan on saatava arkipäivisin ilmoitettuna aikana välittömästi

terveydenhuollon ammattihenkilön arvio ja hoito kiireellisissä tapauksissa lähellä asuinpaikkaansa, ellei potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaaminen edellytä arvion ja hoidon keskittämistä päivystysyksikköön. Ympäri vuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys sijaitsee Pohjois-Karjalan keskussairaalan yhteydessä, jossa on valmius väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitoon.

Perusterveydenhuollossa tulee päästä kiireettömään hoitoon 14 vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista tilanteissa, joissa on kysymys sairastumisesta, vammasta, pitkäaikaissairaudesta vaikeutumisesta, uusista oireista tai toimintakyvyn alenemasta. Hoitoon pääsyn määräaika koskee sekä fyysisiä että psyykkisiä terveysongelmia. Perusterveydenhuollon 14 vuorokauden enimmäisaika ei koske hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia, perusterveydenhuollossa toimivan muiden lääketieteen erikoisalojen kuin yleislääketieteen erikoislääkärin vastaanottoja, hoitotapahtumia, jotka tehdään yksinomaan terveydenhuollossa laadittavan todistuksen tai lausunnon saamiseksi, terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluja kuten terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia eikä muita ennaltaehkäisevää terveydenhuollon palveluita. Nämäkin palvelut tulee kuitenkin järjestää kohtuullisessa ajassa enintään kolmen kuukauden kuluessa tai hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Hoitoon pääsyn määräaika ei koske myöskään seulontoja, tiettyjä määräaikaistarkastuksia sekä osaa rokotuksista, sillä näiden palveluiden antamisesta säädetään erikseen. Laissa on säännökset myös niihin tilanteisiin, joissa asiakas on arvion perusteella ohjattu ensin muun terveydenhuollon ammattilaisen kuin lääkärin vastaanotolle. Jos ensimmäisellä hoitokäynnillä todetaan, että asiakas tarvitsee lääkärin, tämä lääkäriin pääsy on järjestettävä seuraavan seitsemän vuorokauden sisällä.

Enimmäisaika ei koske tilanteita, joissa asiakkaalle on laadittu yksilöllinen hoitosuunnitelma, ellei esille tule seikkoja, joiden perusteella yksilöllisestä tutkimus- ja hoitovälistä tulee tai voidaan poiketa. Hoitoon pääsyn toteutumista seurataan vastuualueen ja palvelualueen johtotiimissä säännöllisesti. Hoitoon pääsyn tiedot raportoidaan Siun soten julkisilla verkkosivuilla, ajankohtaiset tiedot päivittyvät päivittäin.

1.9.2023 tuli voimaan hoitotakuu, jonka mukaan hoidon antajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö ja että potilas ohjataan hoitoon 14 vuorokaudessa juuri laillistetulle terveydenhuollon ammattihenkilölle. Hoito voidaan toteuttaa eri tavoin, eli käytännössä vastaanotolla, puhelimitse, muuten etäyhteydellä tai kotikäynnillä. Hoidon antamisen tavasta sovitaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.

Toteutumista seurataan Qlick-ohjelman avulla, jossa nähdään hoitoon pääsy. Qlick -ohjelma ottaa tiedon henkilöstön tekemistä tilastoinneista. Hoitoon pääsyä seurataan kuukausittain ja raportoidaan seuraavalle johtoportaalille.

Päivittäispalavereissa seurataan yksikössä ensimmäistä seuraavaa kiireetöntä vapaata aikaa lääkärille ja sairaanhoitajalle/terveydenhoitajalle. Näin pystytään reaaliaikaisesti tilanteen tasalla, toteutuuko hoitotakuu ja pystytäänkö vaikuttamaan, jos hoitotakuu ylittyy.



### 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.

Terveys- ja hoitosuunnitelma tehdään pitkäaikaissairaille, jotka täyttävät ennalta sovitut kriteerit ja ovat motivoituneita mahdollisiin elämäntapa muutoksiin. Suunnitelma tehdään yhteistyössä ja tarvittaessa moniammatillisesti. Pääsääntöisesti suunnitelman laatimiseen osallistuu asiakas, sairaanhoitaja/terveydenhoitaja ja lääkäri. Asiakkaalle lähetetään esitietolomake, jonka hän täyttää ja mahdollisesti halutessaan osallistaa siihen läheisensä. Esitietolomake käydään yhdessä sairaanhoitaja/terveydenhoitajan kanssa läpi. Lääkäri antaa lääketieteelliset tavoitteet. Kaikki osapuolet hyväksyy suunnitelman. Suunnitelma kirjataan potilastietojärjestelmään terveys- ja hoitosuunnitelma lehdelle. Suunnitelmaa päivittää sairaanhoitaja/terveydenhoitaja yhdessä asiakkaan kanssa ja tarvittaessa pyytää lääkäriltä apua. Suunnitelma päivitetään pääsääntöisesti silloin, kun sille on tarvetta. Vuosittain tarkastetaan suunnitelma.

### 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.

Kiteen terveysasemalla asiakkaan hoitosuunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jokaisella asiakkaalla on oikeus kunnioitettavaan kohtaamiseen ja oikeus tulla kuulluksi omassa asiassaan. Kunnioitamme asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta. Potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan (785/1992).

Alaikäisen potilaan mielipide hoidon suhteen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (725/1992) 2§. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa, arvioiden alaikäisen asiakkaan kompetenssia ja kirjataan asia potilasasiakirjoihin. Kiteen terveysasemalla varmistetaan asiakkaan yksityisyys mm. äänieristetyillä vastaanottohuoneilla ja muistuttamalla henkilöstöä vaitiolovelvollisuudesta. Henkilöstön osaaminen varmistetaan pakollisilla verkkokoulutuksilla (Asiakas- ja potilasturvallisuuden verkkokurssi), mitkä dokumentoidaan Onni-hr järjestelmään.

#### 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 rajoittaminen on tarpeellista asiakkaan vastaanottotilanteessa vain, jos potilasturvallisuus muutoin vaarantuu tilanteessa. Tilanteen rauhoittaminen ja keskustelu ovat aina ensisijaiset toimet hoidon turvallisessa keskeyttämisessä tai loppuun saattamisessa. Mikäli vastaanotolla potilas käyttäytyy siten, että on vaaraksi itselleen tai hoitohenkilöstölle, vastaanotto voidaan keskeyttää.

Rajoittamistoimenpiteenä voidaan käyttää esim. lapsen kohdalla, että vanhemman suostumuksella joko vanhempi pitää lapsen kiinni sylissään tai vastaanoton hoitaja. Mikäli vastaanottotilanteessa asiakas alkaisi käyttäytymään uhkaavasti, huoneissa on käytössä turvahälyttimet. Hälytykseen reagoi Kiteen terveysaseman henkilöstö. Tarvittaessa paikalle hälytetään vartija. Rajoittaminen mitoitetaan oikein ja valitaan aina asiakasta kohtaan lievin rajoittamisvaihtoehto. Mikäli rajoittamistoimenpiteitä tehdään, tästä kirjataan potilastietojärjestelmään. Asiakkaan vointia seurataan vastaanotolla koko ajan, myös mahdollisten rajoittamistoimenpiteiden ajan.

#### 6.4.3 Asiakkaan/potilaan kohtelu

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

Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan puututaan siihen välittömästi lähiesihenkilön toimesta. Tarvittaessa asiasta keskustellaan asianosaisten kanssa ja tehdään korjaavat toimenpiteet. Henkilöstölle korostetaan keskusteluissa se, että olemme asiakasta varten ja mietimme esim. muutostilanteissa asiakasnäkökulmaa. Kiteen terveysasemalla varmistetaan tulkkauspalvelun avulla se, että asiakas tulee ymmärretyksi hoitotilanteessa omalla äidinkielellään. Kirjallisia potilasohjeita on saatavilla yleisimmillä kielillä. Tulkkipalvelun käytöstä on henkilöstölle kirjalliset ohjeet. Kuulovammasta kärsiville on terveysasemalla oma tekstiviestiajanvarausmahdollisuus.

#### 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.

Ensisijassa palvelun ja hoidon laatua koskevat reklamaatiot ja epäselvyydet pyritään selvittämään välittömästi keskustelemalla palveluyksikössä potilaan ja hänen hoitoonsa osallistuneiden ammattilaisten kesken. Jos asia ei kuitenkaan selviä keskustelemalla ja potilas on tyytymätön saamaansa palveluun, voi hän olla yhteydessä toimintayksikön lähiesihenkilöihin, vastaanottopalveluiden ylihoitajaan ja palvelupäällikköön tai kääntyä sosiaali- tai potilasasiamiehen puoleen. Potilaalla on oikeus tehdä muistutus, kantelu tai potilasvahinkoilmoitus, jotka terveysaseman vastaanottopalveluissa käsittelee ylilääkäri yhteistyössä osastonhoitajan kanssa.

Reklamaatiot käsitellään Siun soten ohjeistuksen mukaisesti ja toimintaa kehitetään niiden pohjalta. Muistutuksen laatimista varten tulostettava lomake löytyy Siun soten nettisivuilta sekä Siun soten intrasta. Lomakkeen saa myös sosiaali- ja potilasasiamieheltä, joka avustaa tarvittaessa muistutuksen tekijää. Kiteen terveysaseman toimintaa koskevat reklamaatiot käsitellään henkilöstön kanssa yksikköpalaverissa yleisellä tasolla. Esihenkilöt käsittelevät viranomaispäätökset ja viranomaisohjaukset henkilöstön kanssa yksikköpalaverissa.

### Sosiaali- ja potilasasiavastaava

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

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

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä

Kirjaamo

Tikkamäentie 16

80210 Joensuu

**Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, nimi ja yhteystiedot:**

Marjo Kantola ([marjo.kantola@siunsote.fi](mailto:marjo.kantola@siunsote.fi)) (sähköpostiosoite)

Hanna Mäkijärvi ([hanna.makijarvi@siunsote.fi](mailto: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 tietoturvasesti [Viestit - Suomi.fi](https://viestit-suomi.fi) (linkki) -palvelun kautta.

Yksikön henkilöstöllä on velvollisuus neuvoa asiakasta yhteydenottomahdollisuudesta potilasasiavastaavaan. Potilasasiavastaavan yhteystiedot löytyvät myös Siun soten nettisivuilta ja yksikön omavalvontasuunnitelmasta. Kiteen terveysasemalla henkilöstö neuvoo asiakasta tarvittaessa reklamaation tekemiseen sekä antaa tarvittavat yhteystiedot.

## 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.

Potilas tai läheinen voivat halutessaan antaa palautetta vastaanoton palvelusta verkkolomakkeella Siun soten www-sivujen kautta. Palautteen voi antaa nimettömänä tai jos potilas haluaa, että otamme häneen yhteyttä on hänen jätettävä palautetta antaessaan yhteystietonsa. Palautelomake koostuu vapaasta palautteesta sekä THL:n kansallisista asiakaspalautetiedon väittämistä. Laatuportti-järjestelmä lähettää tiedon saapuneesta palautteesta automaattisesti yksikön lähiesihenkilöille sähköpostiin. Esihenkilöt käsittelevät palautteen järjestelmässä viikon sisällä palautteen antamisesta. Palautteen antajalle voidaan vastata myös suoraan Laatuporttijärjestelmän kautta, jos palautteen antaja on jättänyt sähköpostiosoitteensa.

Vastaanottopalveluissa kerätään myös jatkuvaa asiakaspalautetta tekstiviestillä. Vastaanotolla asioinnin jälkeen, asiakas saa tekstiviestin, jossa on linkki asiakaspalautekyselyyn. Tekstiviestein kerätty palaute raportoidaan Qlik järjestelmän kautta sekä Siun soten www-sivuilla. Annetut palautteet ovat reaaliaikaisesti yksiköiden lähiesihenkilöiden käytettävissä. Palautteet käydään läpi henkilöstön kanssa kuukausittain kehittämispalavereissa. Asiakas voi antaa myös suullista palautetta ammattihenkilöille, mikä tulisi kirjata

Laatuporttiin. Kiteen terveysasemalla suullisia asiakaspalautteita ei vielä systemaattisesti kirjata Laatuporttiin. Positiiviset suulliset palautteet välitetään henkilöstölle tiedoksi. Systemaattista kirjauskäytäntöä kehitetään. Palvelua kehitetään asiakkaiden palautteiden pohjalta.

### 6.5.2 Asiakasviestintä

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

Väestötasoa koskeva viestintä tapahtuu keskitetysti Siun soten viestintäyksikön toimesta. Kiteen ja Kesälahden terveysasemien asiakasviestintä painottuu suulliseen viestintään, puhelimitse tai paikan päällä. Asiakkaille voidaan myös jakaa kirjallisia ohjeita/esitteitä vastaanottokäynnin yhteydessä. Kiteen ja Kesälahden terveysasemilla ei ole käytössä kokemusasiantuntijoita.

**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
Puhelinyhteyden katkeaminen	Varajärjestelmä	Ohje varakahvojen käytöstä tiedossa henkilöstöllä.
Henkilöstön äkilliset poissaolot	Sijaispalvelut	Rekrytointiyksikölle sijaispyyntö, toimintaohje päivälle aamupalaverissa, jos sijaista ei saada.

## 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.

Palveluyksikön henkilöstön määrä ja rakenne on pyritty suhteuttamaan toiminta-alueen asukasmäärään ja palveluntarpeeseen. Henkilöstö- mitoituksella pyritään varmistamaan alueen asukkaiden terveydenhuoltolain 1326/2010 mukainen hoitoon pääsy (hoitotakuu). Kiteen terveysasemalla työskentelee tällä hetkellä kaksi (2) lääkäriä sekä osa-aikaisesti kaksi (2) lääkäriä, lastentautien erikoislääkäri ja sisätautien erikoislääkäri (diabeteslääkäri), yhdeksän (9) sairaanhoitajaa, kolme (3) terveydenhoitajaa ja kolme (3) lähihoitajaa. Henkilöstön riittävyys varmistetaan työvuoro- ja lomasuunnittelulla, jonka tekee lähiesihenkilö. Lisäksi palveluyksikköön on määritely vastuuhenkilöt ja vastuutehtäviä, kuten lääkevastaava, turvallisuusvastaava sekä tiimivastaava pitämään huolta päivittäin oman vastualueensa toimimisesta.

Kiteen terveysaseman vastaanotto on avoinna arkisin klo 8.00-16.00 ja suljettu viikonloppuisin sekä arkipyhinä. Henkilöstön työvuorot sijoittuvat toiminta-aikaan. Työvuorosuunnittelussa huomioidaan työntekijöiden osaaminen sekä pätevyys. Uutta henkilöstöä rekrytoidessa työnantaja tarkastaa valitun henkilön ammattioikeudet (JulkiTerhikki) ja/tai koulu ja työtodistukset sekä sitoutuu perehdyttämään työntekijän organisaation ohjeiden mukaan. Normaali- ja poikkeusoloissa henkilöstön riittävyys pyritään varmistamaan ennalta määritelyillä poissaolokäytännöillä, kuten työtehtävien uudelleen jaolla sekä sijaistamiskäytännöillä. Henkilöstövoimavaroja seurataan päivittäin iltapäivän tilannekatsauksessa. Henkilöstön työhyvinvoinnin seuraaminen on yksi keino selvittää henkilöstövoimavarojen riittävyttä yksikössä.

## 7.2 Rekrytointi

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

Henkilöstön rekrytointi perustuu hyvinvointialueen vastaanottopalveluiden virkapohjiin ja tehtäviin vuosittaisen talousarvion puitteissa. Työvoiman muutostarpeet esitetään seuraavan vuoden talousarvioesityksessä. Terveydenhuollon ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994). Terveydenhuollon ammattiteissa toimiminen edellyttää koulutuksen ja Valviran laillistuksen tai rekisteröinnin lisäksi riittäviä ammattitaitoja ja- tietoja, sekä sitä, että henkilö kykenee terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta toimimaan ammatissaan.

Kiteen terveysaseman henkilöstön rekrytoinnissa noudatetaan Siun soten kelpoisuusehtoja (ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa) ja Siun soten rekrytointiyksikön ohjeistusta. Ammattioikeudet tarkastetaan aina ennen palvelukseen ottamista Valviran rekisteristä. Rokotussuoja varmistetaan valitulta hakijalta Siun soten ohjeen mukaan. Hakijan kielitaito varmistetaan haastattelutilanteessa. Kiteen terveysaseman esihenkilöt pyrkivät tunnistamaan tehtävässä vaadittavan osaamisen ja varmistamaan työntekijän soveltuvuuden rekrytointitilanteessa.

### 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.

Esihenkilöt huolehtivat uudessa tehtävässä aloittavan tai pitkään työelämästä poissaolleen työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaoheisiin sekä työntekijän omissa työtehtävissä tarvittavaan erityisosaamiseen. Apuna käytetään Siun soten yleistä perehdytysuunnitelmaa. Tuleville kandeille järjestetään yhteiset perehdytykset vuosittain kesäkuun alussa ennen työskentelyn aloittamista. Perehdytys jatkuu tämän jälkeen palveluyksikössä, joissa on nimetty henkilö perehdyttämisestä vastaavana kullekin uudelle työntekijälle. Kiteen terveysasemilla opiskelijoille nimetään aina yksi tai kaksi vastuuperehdyttäjää ammattiryhmän mukaisesti. Henkilöstön osalta perehdyttämisvastuuta jaetaan vahvuuksien mukaan. Perehtymistä seurataan eri ammattiryhmien osalta päivittäisessä keskustelussa ja suunnitellaan lisäperehdytystä saadun palautteen perusteella. Perehdytyksen onnistumista kartoitetaan myös työntekijöiden loppukeskustelussa.

### 7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Siun soten vastaanottopalvelut kannustaa jokaisen työntekijän suunnitelmallista osaamisen kehittämistä siten, että asiakkaiden hoidon laatu säilyy korkeatasoisena ja henkilöstön ammattitaito ja osaamistaso vahvana. Täydennyskoulutussuunnitelma pohjautuu STM:n (STM 2004) ”Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus”-julkaisuun, Siun soten henkilöstöpalvelujen kirjaamaan ohjeistukseen täydennyskoulutuksesta sekä lakiin koulutuksen korvaamisesta. Ammattihenkilölle järjestetään täydennyskoulutusta peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvan muuttumisesta riippuen 3-10 päivää vuodessa. Työntekijöillä edellytetään olevan ammattihenkilölain mukainen koulutustausta.

Siun soten vastaanottopalveluissa on käytössä yksikkökohtaiset koulutusmäärärahat, joihin emme voi vaikuttaa. Jokaisen yksikön lähiesihenkilöt päättävät määrärahojen myöntämisestä koulutuksiin, matkoihin ja majoitukseen oman yksikön määrärahojen puitteissa. Oman esihenkilön kanssa käytävässä vuosittaisessa kehityskeskustelussa käydään yhdessä läpi työntekijän henkilökohtainen kehittämis- ja kouluttautumissuunnitelma. Kehityskeskustelussa seurataan osaamisen kehittymistä. Työntekijän koulutus toteutetaan yhdessä määritellyn suunnitelman mukaisesti ja kouluttautuminen suunnataan niihin asioihin, jotka nähdään tukevan nykyistä työtä tai tulevaa urakehitystä. Henkilöstön osaamisen vahvistamiseksi on pakollisia koulutuksia, joiden toteutumista esihenkilöt seuraavat, ja kirjaavat ylös Onni-HR tietojärjestelmään seurannan tueksi. Lisäksi henkilöstöllä on mahdollisuus käydä valinnaisia verkkokursseja tai organisaation sisäisiä koulutuksia. Lääkäreille järjestetään kerran viikossa yksi yhteinen aamu koulutus, johon hoitajat voivat osallistua tarpeiden mukaisesti. Näissä koulutuksissa käsitellään mm. ajankohtaisia uudistuksia tai hoitoketjuja.

Täydennyskouluttautumista tuetaan Siun soten tai toimintayksikköjen sisäisellä koulutuksella tai ulkopuolisella koulutuksella, oppisopimustyyppisellä täydennyskoulutuksella, luennoilla, verkkokoulutuksilla, kongresseilla ja symposiumeilla, simulaatio-oppimisella, konsultoinnilla ja kollegan seuraamisella. Lisäksi mahdollisilla projekteilla tai kehittämishankkeilla, mikäli niissä on koulutuksellisia osioita, työpajoilla tai käytännön harjoittelulla sekä ammattikirjallisuuteen tai sähköiseen mediaan tuotettuun materiaaliin tutustumisella.

## 7.5 Johtamisosaaminen

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

Vastuualueella esihenkilö- ja johtamistyötä tekeville on määritelty vaadittavat kelpoisuusehdot tehtävään. Johtamisosaamisen kehittämiseksi ja vahvistamiseksi Siun sotessa on valmisteltu laaja johtamisosaamisen kokonaisuus, johon kuuluu vuonna 2022 alkanut johtamisvalmennus sekä Siun soten sisäinen koulutustarjonta johtamisosaamisen vahvistamiseen ja kehittämiseen. Esihenkilöt voivat myös hakeutua ulkopuoliseen johtamiskoulutukseen. Johtamisvalmennuksen tarkoituksena on parantaa henkilöstöjohtamisen laatua Siun sotessa antamalla esi- ja johtohenkilöille konkreettisia työkaluja ja neuvoja arkeen. Yhtenä johtamisosaamisen kehittämisen painopisteenä vuosina 2023-2024 on turvallisuusjohtaminen ja sen vahvistaminen.

Kiteen terveysasemien osastonhoitaja, ylilääkäri ja tiimivastaavat muodostavat yksikön johtamistiimin, jossa johtamisvastuut ja -tehtävät on jaettu.

## 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.

Kiteen terveysasemalla on käytössä HAVAHU varhaisen välittämisen toimintaperiaate, sairauspoissaolojen hallintaan ja ennakointiin. Työhyvinvointia pyritään tukemaan henkilökunnan kouluttautumista tukemalla. Henkilöstön jatkuvan kehityksen ja kouluttautumisen katsotaan lisäävän työmotivaatiota ja työhyvinvointia. Henkilöstön hyvinvointia seurataan vuosittaisella MSK-kyselyllä. MSK-kyselytulokset käydään läpi palaverissa yhdessä henkilöstön kanssa ja samalla mietitään yhdessä toimenpiteitä työtyytyväisyyden lisäämiseksi. Henkilöstöllä on käytössä työhyvinvoinnin lisäämiseksi Siun soten sisäiset henkilöstöedut, jotka on suunniteltu tukemaan työntekijöiden hyvinvointia. Kriisitilanteissa käytössä on Siun Soten työhyvinvointiyksikön tuki ja purkuistuntomalli. Työntekijöillä on mahdollisuus myös hyödyntää työterveyden työpsykologin palveluita.



### 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.

Vastaanottotyössä asiakas/potilas voi käyttäytyä fyysisesti tai vuorovaikutteisesti aggressiivisesti. Jos on ennakkoon tiedossa haasteellisesti käyttäytyvästä asiakkaasta, niin tällöin ei toimita yksin asiakkaan/potilaan kanssa. Tarvittaessa voidaan varautua vartioiden kutsumisella paikalle. Henkilökuntaa koulutetaan haastavien asiakkaiden/potilaiden kohtaamiseen.

### 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.

Asiakaspalautetta käsitellään päivittäin iltapäivän palaverissa, johon osallistuu yksikön henkilöstö ja osastonhoitaja. Erityiset onnistumiset tai kehittämissuhteet, jotka nousevat asiakaspalautteesta, käsitellään yhteisessä palaverissa, johon osallistuu koko henkilöstö. Erinomaista toimintaa ja onnistumisia käsitteleviä avoimia asiakaspalautteita pyritään jakamaan vastaanottajille/asianomaisille niiden saavuttua. Onnistumisten huomioimisessa käytetään hyödyksi organisaation tarjoamia pikapalkitsemisen mahdollisuuksia yksilölle ja työyhteisölle sekä henkilökohtaisena lisänä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

## 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.

Kiteen terveysaseman vastaanotolla potilaiden henkilötietoja kirjataan Mediatri asiakas- ja potilastietojärjestelmään perusterveydenhuollon tietokantaan, pääasiassa yle-lehdelle, hoi-pti.ile, lääkelistalle ja terveys- ja hoitosuunnitelma lehdelle. Opiskelijoiden kirjauksen valvoo ja kuittaa ohjaava ammattilainen. Käsiteltävät henkilötiedot ovat pääasiassa potilasasiakirjoja ja potilaiden hoidon järjestämiseen liittyviä potilashallinnollisia asiakirjoja. Henkilötietoja sisältäviä asiakirjoja ja tietojärjestelmiä käytetään asiakas- ja potilassuhteen hoitamiseen vain työtehtävien edellyttämässä laajuudessa. Potilas- ja asiakastiedot ovat luonteeltaan salassapidettäviä ja arkaluontoisia.

Esihenkilön vastuulla on huolehtia, että työntekijä on tietoinen kirjaamiseen liittyvästä ohjeistuksesta. Siun soten intran tiedostopankista (Meita, Mediatriohje, Mediconcult) löytyvät ajan tasalla olevat asiakastietojen kirjaamiseen liittyvät sisällölliset ja tekniset ohjeet. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi kaikki henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset ja se mistä nämä ohjeistukset löytyvät.

Esihenkilö valvoo yksikkönsä toimintaa, henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että käsittely on ohjeistuksien mukaista sekä kirjaukset ovat oikeita ja riittävän kattavia käyttötarkoituksensa kannalta. Esihenkilö valvoo henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että asiakastietojärjestelmien lokitietoja tarvittaessa tarkistetaan. Esihenkilön vastuulla on ylläpitää henkilökunnan osaamista tietoturvan, tietosuojan, järjestelmien sekä kirjaamisen osalta. Henkilökunnalle on tarjolla tietosuoja- ja tietoturvakoulutusta. Henkilöstöllä on varattu vastaanottoajat niin, että kirjaamiselle jää aikaa riittävästi vastaanottotapahtuman jälkeen.

## 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.

Kiteen terveysaseman vastaanoton työntekijät noudattavat työssään Siun soten potilasrekisterin tietosuojaohjetta. Ohje löytyy Siun soten intran tiedostopankista. Jokainen työntekijä on velvollinen käsittelemään potilaiden henkilötietoja huolellisesti ja toimimaan työssään siten, että henkilötiedot eivät paljastu sivullisille. Jokainen työntekijä on lain mukaan salassapito- ja vaitiolovelvollinen työssään esille tulevista salassapidettävistä ja arkaluontoista asioista. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on voimassa myös palvelussuhteen päättymisen jälkeen. Siun sotessa henkilöstölle pakolliset Tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset suoritetaan Oppiportissa ja suoritus on voimassa viisi (5) vuotta.

Verkkokoulutuskokonaisuuksia on yhteensä kolme ja niiden suorittaminen on kohdennettu seuraavasti:

- Kaikki hyvinvointialueen työntekijät Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa (ml. pelastuslaitos ja ympäristöterveydenhuolto)
- Kaikki hyvinvointialueen terveydenhuollon työntekijät: Tietosuoja terveydenhuollossa
- Johtajat ja esihenkilöt: Johdon ja esihenkilöiden tietoturvakoulutus

Esihenkilöt seuraavat koulutusten toteutumista oman henkilöstönsä osalta. Mikäli havaitaan tietoturvaloukkaus on työntekijän velvollisuus ilmoittaa asiasta omalle esihenkilölle. Esihenkilön velvollisuus on ilmoittaa asiasta viipymättä tietosuojavastaavalle. Tietoturvaloukkausilmoitus tulee tehdä välittömästi. Henkilöstölle on suunniteltu osaamisen vahvistamista tietoturvaloukkaus prosessista.

Tietoturvaloukkaustapaukset tulee dokumentoida ja ilmoittaa asiasta myös rekisteröidylle itselleen. Jos Siun soten työntekijän todetaan syyllistyneen lain vastaiseen menettelyyn (esim. potilastietojen katselu ilman hoitosuhdetta tai muuta asiallista perustetta), tilanne selvitetään ja ratkaistaan aina tapauskohtaisesti. Sanktiointi tapahtuu tietosuojan valvontasuunnitelmaan kirjattujen, yhteistyötoimikunnassa hyväksytyjen menettelytapojen mukaisesti. Siun sote voi työnantajana tehdä työntekijän lainvastaisesta menettelystä poliisille tutkintapyyntö.

**Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä**

**Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot:** [tietosuoja@siunsote.fi](mailto:tietosuoja@siunsote.fi) (sähköpostiosoite)

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Käyttäjätunnus jää auki koneelle, kun poistuu koneen äärestä	Istunnon lukitseminen	Istunto on lukittava aina, kun koneen äärestä poistuu.

## 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.

Kiteen terveysaseman vastaanotto sijaitsee Kiteen soteaseman tiloissa. Kiteen soteaseman tilat on yhteiskäyttötiloja. Välinehuoltotila, taukotila henkilökunnalle sekä asiakaspalvelupiste. Kiteen soteaseman pääovella on opaste tiloihin. Soteaseman tiloihin on tehty poistumissuunnitelma ja poistumisreitit on merkitty ja pidetään esteettöminä. Tilat vastaavat suunnittelultaan ja varustukseltaan käyttötarkoitustaan. Valaistus on riittävä kaikissa tiloissa. Säteilyn käyttö on huomioitu hoituhuoneissa seinärakenteiden ja ovien säteilyn läpäisevyydessä. Myös esteettömyys on huomioitu hoitohuonesuunnittelussa. Hoituhuoneissa on huomioitu yksityisyyden suoja ovien äänieristyksessä. Hoitolassa käytettävien lääkkeiden ja instrumenttien säilytys on järjestetty niin, että asiakkaiden ja asiattomien henkilöiden kulku ko. tiloihin on epätodennäköistä. Lääkkeet säilytetään lukollisessa lääkehuoneessa.

Kiteen terveysasemalle saavuttaessa asiakkaat seuraavat opasteita, jotka ohjaavat terveysasemalla asiointia. Soteasemalla on käytössä huonekohtaiset hälytyslaitteet poikkeus- ja vaaratilanteiden varalta. Henkilöstö on koulutettu hälytyslaitteiden käyttöön ja niiden toimivuus testataan säännöllisesti. Palohälytysjärjestelmä on käytössä. Odotustiloissa ei ole hoitajakutsujärjestelmää. Kiteen soteaseman kulunvalvonnasta (tallentava videovalvonta) sekä murtosuojauksesta vastaa ulkopuolinen taho. Lääkekaapille pääsy on vain ammatillisilla, jotka tarvitsevat sitä työtehtävissään ja osaaminen on varmistettu.

Kiteen terveysaseman pääovi on avoinna asiakkaille aseman toiminta-aikana. Työntekijöille on käytössä kulunvalvonta. Terveysaseman asiakkaille varattu odotustila on keskeisellä paikalla ja siinä asiakas saa helposti kiinni tarvittaessa ohikulkevan työntekijän. Terveysasemalla on käytössä huonekohtaiset hälytyslaitteet poikkeus- ja vaaratilanteiden varalta.

**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.

Kiteen terveysaseman vastaanottopalvelut tarjoaa asiakkailleen web-ajanvaraus palvelua hoitajien vastaanottoajoille. Asiakkaat tunnistautuvat ajanvaraukseen suomi.fi palvelun kautta pankkitunnuksilla, varmennekortilla tai mobiilivarmenteella. Vastaanottokäynti toteutuu paikanpäällä soteasemalla. Web-ajanvaraus löytyy siun soten verkkosivuilta. Vaihtoehtoisesti potilaat voivat varata vastaanottokäyntien ajat puhelin palvelun kautta. Kiteen vastaanottopalveluissa on käytössä etävastaanottoa, joka tapahtuu puhelinyhteydellä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakas ei osaa käyttää kunnolla digipalveluita, asian hoito voi vaarantua	Asiakkaan digitaidoista keskustellaan ennakkoon. Jos digitaidot eivät riitä, hoidetaan asia puhelimesta tai vastaanotolla	Arviointia asiakkaan digitaidoista tehdään säännöllisesti. Varmistetaan hoidon jatkuvuus.

## 9.3 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Kiteen terveysaseman vastaanottopalveluilla on käytössä eri tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin tarvittavat hoitovälineet ja laitteet. Häätätilatoimintaan liittyvät lääkkeet on koottu elvystykärryyn. Yksikössä kriittisin laite on defibrillaattori, jonka osaamista ylläpidetään vuosittaisella koulutuksella.

Siun soten lääkintälaittehuolto ylläpitää laiterekisteriä (Tclaitte) mihin yksikön hoitokoneet ja skannerit on rekisteröity. Asiakas- ja potilasturvallisuuden vastuuhenkilö on koonnut rekisteriä pienlaitteista Laatuporttiin. Yksikön esihenkilöt huolehtivat siitä, että käytössä olevien laitteiden toiminta on säännöllisesti tarkastettu laitekohtaisin aikavälein (hoitokoneiden vuosihuollot), laitteen ohjeistus on päivitetty, perehdytys laitteiden käyttöön on toteutunut ja ylläpitokoulutukset on järjestetty. Laitteisiin liittyvät läheltäpiti- ja

haittatapahtumailmoitukset tehdään Laatuporttiin ja Laatuportin kautta Fimealle sekä laitteen valmistajalle/edustajalle.

Jokaisen lääkinnällisiä laitteita työssään käyttävien sekä puhdistus-, huolto tai ylläpitotehtäviin osallistuvan ammattilaisen on velvollisuus perehtyä laitteiden käyttöohjeisiin ja noudattaa niitä asianmukaisen ja turvallisen käytön varmistamiseksi. Vastaanottopalveluiden laitehuollosta vastaavat Siun soten lääkintälaittehuolto ja laitevalmistajat. Meita hallinnoin atk -laitteiden laiterekisteriä, mikä löytyy Meittari itsepalveluportaalista. Siun soten laitevastaavat huolehtivat laitteiden käytöstä, vaihdoista ja käyttäjämuutoksista.

Laitehankinnat tehdään Siun soten hankinta-asiantuntijoiden kanssa yhteistyössä hankintaohjeistuksen mukaisesti.

Laittehuollosta vastaavat pääsääntöisesti laitevalmistajat. Yksikön hoitohenkilöstö vastaa laitteiden toimittamisesta huoltoon samoin huoltomiehen kutsumisesta tarvittaessa paikalle yksikköön. Sosiaali- ja terveydenhuollon laitteiden käyttökoulutusta antavat mm. laitetoimittajat ja laitevastaavat omassa yksikössään. Yksikössä käytössä olevista laitteista löytyy suomenkieliset käyttöohjeet. Henkilöstön käytettävissä on ajantasaiset kemikaaliluettelo ja käyttöturvallisuustiedotteet sähköisessä muodossa. Laitteiden kirjalliset suomenkieliset käyttöohjeet säilytetään siinä yksikössä, missä laite on käytössä.

Henkilöstö seuraa laitteiden ja tarvikkeiden toimintaa jatkuvasti työn lomassa. Mikäli häiriöitä havaitaan laitteen toiminnassa, kutsutaan huolto paikalle tai poistetaan viallinen laite käytöstä.

Lähiesihenkilöt huolehtivat omassa yksikössään siitä, että laitteisiin liittyvät vaara- ja poikkeamatilanne ilmoitukset rekisteröidään Laatuporttiin ja Fimealle sekä laitteen valmistajalle/edustajalle. Nämä ilmoitukset käydään läpi myös esihenkilöiden toimesta palavereissa. Henkilöstö tekee ilmoituksen vaara- ja poikkeamatilanteista Laatuporttiin. Laitteen käyttö lopetetaan mikäli havaitaan poikkeavuutta toiminnassa. Vaaratilanneilmoituksia käydään läpi kehittämissalaverissa, joissa mietitään myös kehittämistoimenpiteitä ja niiden toimeenpanon aikatauluja. Kehittämissalaverissa voi olla esim. riskilaitteiden korvaaminen toisella laitteella, toimintatavan muuttaminen tai laitekannan uusiminen.

**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
Laitteiden käyttö ei ole henkilöstöllä hallussa	Laitteiden käyttöä harjoitellaan säännöllisesti. Digitaaliset laitepassit suoritetaan	Laitteiden käyttöohjeet ovat helposti saatavilla. Osastonhoitaja seuraa laitepassien toteutumista.
Laite on rikki	Laitteiden kunto tulee tarkastaa säännöllisesti.	Rikkinäinen laite tulee toimittaa huoltoon/poistoon hyvinvointialueen Siun soten ohjeiden mukaisesti

#### 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.

Kesälahden terveysaseman vastaanotolle on laadittu yhdessä Kiteen terveysaseman kanssa yhteinen lääkehoitosuunnitelma, mikä pohjautuu Siun soten Lääkehoidon oppaaseen, jonka perustana toimii STM:n opas ”Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen”. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6.) Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa syksyllä ja aina säädösten, työyksikön toiminnan tai olosuhteiden muuttuessa.

Työyksiköiden esihenkilöt vastaavat siitä, että työyksikössä on ajan tasalla oleva lääkehoitosuunnitelma. Esihenkilö varmistaa, että koko henkilökunta saa tiedon lääkehoitosuunnitelmaan tehdyistä muutoksista ja että henkilökunta tuntee muutokset. Esihenkilön vastuulla on luoda työntekijälle mahdollisuus ylläpitää ja kehittää omaa lääkehoidon osaamistaan säännöllisesti. Esihenkilö ja työnantaja arvioivat lääkehoidon turvallista toteutumista ja tarvittaessa puuttuvat havaittuihin epäkohtiin sekä aloittavat vaaditut korjaavat toimenpiteet. Yksikön lääkehoitosuunnitelma tulostetaan paperiversiona yksikön turvallisuuskansioon ja sen tulee löytyä myös lääkekaapista tai sen välittömästä läheisyydestä.

Esihenkilöt valvovat lääkehoidon turvallista toteutusta yksiköidensä osalta ja perehdyttävät uudet työntekijät lääkehoidon toteutukseen ohjeistuksen mukaisesti. Ylilääkäri allekirjoittaa lääkeluvat. Osastohoitaja organisoii henkilöstönsä lääkelupiin tarvittavat koulutukset ja näytöt sekä vastaa, että henkilöt suorittavat vaaditut koulutuskokonaisuudet. Osastonhoitajan lisäksi lääkehoitosuunnitelman tekemiseen ja ylläpitämiseen osallistuu tiimivastaavat. Tiimivastaava osallistuu työntekijöiden / opiskelijoiden perehdytykseen ja ohjaukseen lääkitysturvallisuuteen liittyen omalta osaltaan. Yksikön päivitetty lääkehoitosuunnitelma käydään läpi

työntekijän perehdytyksessä. Vain yksikön lääkehoitoon perehtynyt ja työyksikössä vaaditut lääkeluvat omaava ammattilainen voi toteuttaa lääkehoitoa. Hoitotyön opiskelijat eivät toteuta lääkehoitoa itsenäisesti. Vastaanottopalveluissa vain lääkärit ja rajoitettu lääkehoitoon koulutuksen käynyt sairaanhoitaja saavat määrätä lääkkeitä potilailleen.

Kun lääkehoitoon liittyvä vaaratapahtuma havaitaan, tulee välittömästi tehdä tarvittavat toimenpiteet vaaran poistamiseksi ja vaikutusten minimoimiseksi. Tapahtunut tilanne ja toimenpiteet tulee kirjata viivytyksettä myös asiakas-/potilasasiakirjoihin. (Asetus potilasasiakirjoista 298/2009, 11 ja 12 §.) Asiakasta ja omaista informoidaan mahdollisimman pian tapahtuneesta. (Potilasturvallisuusasetus 341/2011, 1§ 5 momentti.) Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä on oltava suunnitelma, kuinka lääkkeen yliannostus- ja myrkytystapauksissa toimitaan. Vaaratapahtumien yhteydessä ensisijainen tehtävä on seurata potilaan elintoimintoja ja vointia. Vaaratapahtumasta ilmoitetaan välittömästi lääkärille.

Myrkytystietokeskuksen tiedot ovat nopeasti saatavilla internetistä. Henkeä uhkaavassa tilanteessa soimitaan hätäkeskukseen ja ensihoito toimittaa potilaan jatkohoitoon. Vaaratapahtumat kirjataan potilaan käyntitekstiin ja niistä tehdään Laatuporttiin vaaratapahtumailmoitus. Vaaratapahtumista informoidaan potilasta, tämän tekee ensisijaisesti hoitava lääkäri. Kiteellä toimitaan oman yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Vaaratapahtumia on velvollinen seuraamaan jokainen työntekijä omalta osaltaan ja niiden ilmaantuessa työntekijä tekee Laatuporttiin vaaratapahtumailoituksen (PaTu) asiasta. Osastonhoitaja ja ylilääkäri seuraavat Laatuportin vaaratapahtumailoituksjärjestelmän kautta tulevia ilmoituksia ja ne käsitellään henkilökunnan kanssa palaverissa. Samalla arvioidaan, mistä poikkeama on mahdollisesti johtunut ja miten vastaavat tilanteet voidaan ennaltaehkäistä jatkossa sekä luodaan yhteinen turvallinen toimintatapa jatkoa ajatellen. Näitä voivat olla esim. samankaltaisen lääkepakkausten sijoittaminen erilleen tai korvaaminen erinäköisellä pakkauksella. Asiakkaalle ilmoittaa lääkehoidossa tapahtuneesta poikkeamasta tai virheestä ensisijaisesti lääkäri.

**Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä**

**Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei**

**Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:**

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Riitta Myyry

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: Riitta Myyry ja Juha-Matti Sairanen

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



Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Potilaan lääkelista ei ole ajantasainen, joka johtaa siihen, että potilaan lääkehoito epäonnistuu	Jokaisessa potilaskontaktissa oleva terveydenhuollon ammattilainen (lääkärit ja hoitajat) ovat velvollisia tarkistamaan potilaan lääkityslista	Jokaisessa potilaskontaktissa tarkistetaan potilaan lääkelistan ajantasaisuus
Kiirevastaanoton/tarkkailun ruuhkautuminen ja kiire voi altistaa, että potilaan lääkelista jää tarkistamatta	Kiirevastaanottoon/tarkkailuun tehty check-lista asioista, mitä pitää huomioida potilaan hoidossa (mm. lääkelistan tarkistaminen)	Jokaisessa potilaskontaktissa tarkistetaan potilaan lääkelistan ajantasaisuus

## 9.5 Infektioiden torjunta

### 9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

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

Kiiteen terveysaseman vastaanotolla noudatetaan infektioiden torjunta yksikön antamia ohjeistuksia. Ohjeistukset sisältää ohjeet henkilökunnan, välineiden, siivouksen ja potilastyöskentelyn hygieniaan. Ohjeessa määritellään hygieniatasot, suoritustavat, käytettävät aineet ja huomioitavat asiat. Vastaanoton henkilöstö noudattaa ohjeistuksen käytäntöjä, infektio- ja tarttuvien sairauksien leviämistä ennaltaehkäistään:

- Huolellisella käsihygienialla (kuitenkaan käsidesin kulutustavoitetta ei ole määritelty).
- Suojainten käytöllä
- Työskentelytavoilla
- Työskentely hygieniä
- Pisto- ja viiltovahinkojen ennaltaehkäisy
- Hoitovälineiden puhtaus, puhdistus, desinfektio ja sterilointi
- Hoitoympäristön siivous ja desinfektio
- Asianmukainen jätteiden ja pyykin käsittely.

Tartuntatautiriskipotilaat pyritään tunnistamaan esitietojen avulla. Kuitenkin jokaisen potilaan kohdalla hygieniataso ja varotoimenpiteet vastaavat tartuntatautiriskipotilaan hoitoa. Hoitoon liittyvät infektiot ja tarttavat sairaudet ovat harvinaisia korkean hygieniatason ja suojainten käytön takia. Vastaanotolla mm. luomen poistoon voi liittyä infektio mahdollisuus. Toimenpiteiden jälkeen annetaan jälkihoito-ohjeet potilaalle kirjallisesti, jossa ohjataan seuraamaan infektion merkkejä sekä neuvotaan ottamaan yhteyttä tarvittaessa.

Vastaanoton ja tarvittaessa yhteispäivystyksen yhteystiedot löytyvät ohjeesta. Mikäli todetaan hoitoon liittyvä infektio, kirjataan se potilastietojärjestelmä Mediatriin. Henkilöstön osaamista kehitetään yhteistyöllä infektioiden torjuntayksikön kanssa sekä hygieniahoidajan pitämällä koulutuksella, esim. käsihygienian koulutus.

### 9.5.2 Yleiset hygieniakäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä.

Tilojen yleisestä siisteydestä vastaa Pohjois-Karjalan tukipalvelut oy, Polkka. Yksikön tilat on laatuluokiteltu vaadittavan hygieniasyiden mukaan luokkiin 1-5. Kiteen soteasemalla on erillinen jätehuone, missä jätteet lajitellaan asianmukaisesti. Päivittäisestä toiminnasta poikkeavissa kysymyksissä hyödynnetään infektioiden torjuntayksikön osaamista.

**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
Infektiopotilailta henkilökunta ei suojaudu riittävästi	Henkilökunnan on tunnettava ja tiedostettava keskeisemmät infektion torjuntaan liittyvät ohjeet ja noudatettava niitä	Hyvinvointialueen Siun soten infektiorjuntayksikön mukaiset ohjeistukset

### 9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

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

Kiteen terveysaseman vastaanottopalveluilla on Teams ryhmä, jonne pääsy on työntekijöillä. Teams ryhmän tiedostoihin on perustettu kansio ohjeille, mistä henkilöstö pääsee niitä lukemaan. Yksikkökohtaiset ohjeet löytyvät yksikön Teams ryhmän tiedostokansiosta. Yleiset ohjeet löytyvät Siun soten intra sivuilta.

**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
Henkilökunta ei perehdy viimeisimpiin ohjeisiin	Ohjeiden lukeminen säännölliseksi työkaluksi	Perehdytysuunnitelmaa noudatetaan. Työntekijä on velvollinen päivittämään tietojan tutkittuun tietoon pohjautuen.

## 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.

Vartiointiliikkeen kanssa yhteistyötä hälytinvartiointin ja aluevartiointin tiimoilta. Palo- ja pelastuslaitos järjestää henkilöstölle paloturvallisuuskoulutusta ja ensiapukoulutusta.

**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.

Vastaanottopalveluille on laadittu valmius/toimintasuunnitelma koronavirustilanteeseen liittyen vuonna 2020. Yksiköiden riskienarviointi tehdään vuosittain Laatuportissa, missä käydään läpi kohdassa hallintajärjestelmät ja toimintatavat.

**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.

Kiteen terveysaseman vastaanottolle tehdään riskienarviointi Laatuporttiin vuosittain tai aina toiminnan muuttuessa. Riskienarvioinnissa hyödynnetään koko työyksikön henkilöstöä sekä työterveyshuollon henkilöstöä. Yksikön osastonhoitaja vastaa, että yksikön riskienarviointi tehdään/päivitetään vuosittain. Riskienarviointi kohdistetaan 6 osa-alueeseen: hallintajärjestelmät- ja toimintatavat, fyysiset vaaratekijät, tapaturman vaarat, fyysinen kuormittuminen, kemialliset ja biologiset vaaratekijät sekä psykososiaaliset kuormitustekijät.

**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.

Potilaan ottaessa yhteyttä ajanvaraus- ja neuvontapalveluun, kysytään hänen henkilötunnuksensa ja päivitetään samalla yhteystiedot. Potilas kutsutaan vastaanottohuoneeseen koko nimellä. Jos epäilystä, että on väärä potilas, kysytään/tunnistetaan potilas henkilötunnuksesta. Potilaan saattaja auttaa tunnistamisessa tarvittaessa.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Potilasta ei ole kutsuttu koko nimellä. On mahdollista, että on kaksi saman sukunimistä tulossa vastaanotolle yhtä aikaa.	Pyydetään potilas vastaanotolle koko nimellä ja tarvittaessa tarkistetaan henkilötunnus.	Toimitaan annettujen ohjeiden mukaisesti

### 10.2 Häätöpotilaan/ -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.

Vastaanottotyön luonteeseen kuuluu potilaan voinnin jatkuva arvioiminen, jolloin voinnin heikkeneminen huomioidaan nopeasti. Potilaan riskitiedot tarkastetaan potilastietojärjestelmästä ja kysymällä potilaalta itseltään tai saattajalta ennen toimenpiteen aloittamista. Palveluyksikön henkilökunta suorittaa ”häätöpotilaan tunnistaminen ja peruselvytys, taso 2 ja 3” -kurssin vuoden välein ylläpitääkseen taitoaan tunnistaa välitöntä hoitoa tarvitsevat asiakkaat. Kurssi pitää sisällään myös käytännönharjoituksen.

**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
Hätätilapotilaita on harvoin, henkilöstön puutteet voivat jäädä puutteelliseksi	Säännölliset hoitotason elvytysharjoitukset	Hoitotason elvytysharjoitukset (simulaatioharjoitukset) vähintään kerran vuodessa.

### 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.

Kiteen terveysaseman vastaanottopalveluiden keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat erikoissairaanhoido, fysioterapia, näytteenotto, neuvolat, mielenterveys- ja päihdepalvelut, sosiaalihuolto, palvelusetelituottajat sekä ostopalveluyritykset. Yhteistyö on nopeaa ja sujuvaa, koska lähes kaikki tärkeimmät yhteistyökumppanit työskentelevät samassa rakennuksessa, pois lukien erikoissairaanhoido, palvelusetelituottajat ja ostopalveluyritykset. Pohjois-Karjalan Hyvinvointialueen sisäinen tiedonkulku tapahtuu Mediatri-asiakastietojärjestelmän sisällä. Lisäksi tiedonkulkua tapahtuu yhteisten läsnäkonsultaatioiden tai suojatun sähköpostin välityksellä.

Henkilöstön osaaminen liittyen turvalliseen suulliseen tiedonvälitykseen kuin monialaisen yhteistyön toteuttamiseen huolehditaan perehdytyksessä ja säännöllisellä koulutuksella sekä tiedon jakamisen menetelmillä.

Yksikössä tunnistetaan paljon palveluita käyttävät asiakkaat, toimintamallin avulla voidaan heitä auttaa. Toimintamallista saadaan säännöllisesti koulutusta.

**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.

Asiakkaan kipukokemusta arvioidaan keskustelun ja non-verbaalisen viestinnän avulla sekä vastaanottokäynnin ajan. Kivuttomien toimenpiteiden tueksi on käytössä paikallispuudutus. Hyvä keskusteluyhteys asiakkaan kanssa sekä rauhallinen ja turvallinen hoitotilanne lieventävät kivun tuntemusta. Hyvän vuorovaikutustilanteen tunnusomaisena piirteenä asiakkaalla on tunne, että kipua ei tarvitse lähtökohtaisesti kestää, vaan kipua lievennetään potilaan niin halutessa. Potilasta saa tarvittaessa suullisesti tai kirjallisesti jälkihoito-ohjeet tai särkylääkereseptin kivun hoitoon toimenpiteen jälkeen.

Puhelimessa tehdässä hoidon tarpeen arviointia voidaan hyödyntää VRS, verbal rating scale kipumittaria. Asiakkaan tunteman kivun luonnetta arvioidaan vastaanottokäynnille tullessa sekä toimenpiteiden aikana keskustellen ja esittäen asiakkaalle tarkentavia kysymyksiä kipukokemuksesta. Tyypillisimmin asiakkaalta tarkistetaan mm: missä kipu tuntuu, onko kyseessä kipu, johon särkylääke auttaa, provosoituuko kivun tunne jostain, onko kipu vihlova vai jomottavaa, onko kipu jatkuvaa vai hetkittäistä, voimistuuko kipu tietyissä tilanteissa? Kivun asteen ja kivun luonteen kuvaus auttaa diagnostiikassa. Kivun eri tyypit auttavat erottamaan, mistä sairaudesta on kyse ja missä sairaus sijaitsee sekä onko kyseessä mahdollisesti tulehdukseen viittaava oirekuva. Asiakkaan kokema kipu usein kirjataan hoitokertomukseen sanallisesti. Kivun asteen ja kivun luonteen kuvaus auttaa hoidon tarpeen arvioinnissa, diagnostiikassa ja jatkohoidon suunnittelussa.

Lääkäri vastaa potilaalle annettavasta lääkehoidosta. Hoitajat suorittavat heiltä vaaditut opintokokonaisuudet Verkkarit.fi sivuilla ja antavat tarvittavat näytöt lääkehoidon osaamisen varmistamiseksi. Lääkehoitoresepti 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

### 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.

Kiteen soteasemalla henkilökuntaa on ohjeistettu huolehtimaan liikuntarajoitteisten tai apua kaipaavien asiakkaiden turvallisesta liikkumisesta aseman tiloissa. Asiakkaat saatetaan tarvittaessa vastaanottohuoneeseen ja pois sekä varmistetaan, että liikkumiseen apua tarvitsevilla asiakkailla on saattaja huolehtimassa liikkumisesta hoitolan ulkopuolella. Soteaseman tilat on suunniteltu esteettömiksi. Mikäli kaatumis- tai putoamistilanteita tapahtuu, kirjataan ne jatkuvaan potilaskertomukseen ja tehdään ilmoitus Laatuporttiin.

**Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyn yhdyshenkilö: Ei**

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

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

Vastaanottopalveluissa ei harjoiteta ravitsemushoitoa, mutta kohtaamme ja havaitsemme asiakkailla vajaaravitsemusta. Henkilöstön täytyy ohjeistaa heitä tarvittaessa ravitsemusterapeutin vastaanotolle tai muun palvelun piiriin. Henkilöstö osaa ennaltaehkäistä omalta osaltaan asiakkaidensa vajaaravitsemuksen riskiä.

**Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Ei**



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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 10.7 Painehaavojen ehkäisy

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

<p>Kiteen soteasemalle tulevien potilaiden painehaavariskiarviot on pääsääntöisesti tehty kotihoidon, tehostetun palveluasumisyksikön tai kuntoutussairaalan henkilöstön toimesta. Soteasemalla hoito on lyhytaikaista. Painehaavapotilaat tulevat haavahoidon arvioon kotisairaanhoidosta tai tehostetusta palveluasumisesta ja heidän hoitonsa suunnitellaan lääkärin ja/tai haavahoitajan toimesta. Tämän lisäksi vastaanotolla kartoitetaan potilaan kotona olevat apuvälineet, jolla painehaavariskiä voidaan vähentää tai jo syntyneen painehaavan paranemista edistää. Jos potilaalla havaitaan muun käynnin yhteydessä painehaava tai riski sen syntymiseen, ennaltaehkäisy ja/tai hoitosuunnitelma tehdään käynnin yhteydessä ja ohjeet annetaan potilaalle sekä mahdolliseen jatkohoitopaikkaan.</p>
--

<b>Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Ei</b>
--

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

Vastaanottopalveluiden leikkauksellisissa toimenpiteissä toiminta pohjautuu lääkärikoulutukseen tai erilliseen toimipaikkakoulutukseen ja osaamisen varmistamiseen. Leikkaukselliset operaatiot tehdään mahdollisimman steriilisti. Hygieniakäytännöt toimenpiteissä ovat hyvin tarkat ja infektioiden torjunta yksikön hygieniaohjeistukseen perustuvat.

**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.

Riski asiakkaan akuuttiin sekavuustilaan on olemassa myös vastaanottopalveluissa, koska palvelemme akuutin sekavuustilan riskiryhmiin kuuluvia asiakkaita. Akuutin sekavuustilan ilmaantuminen asiakkaalle vastaanottopalveluissa on erittäin harvinaista. Hoitotilanne tai hoitotilanteen odotus voi aiheuttaa asiakkaissa pelkoa ja jännitystä. Akuutin sekavuustilan ehkäisemiseksi odotusaulat pyritään pitämään rauhallisina ja asiakkaiden vointia seurataan vastaanottokäynnin yhteydessä keskustelemalla ja non-verbaalisia viestejä tulkittamalla. Hoitotilanteita rauhoitetaan keskustelevalle ja asiakkaan kokemusta kunnioittavalla ilmapiirillä sekä hyvällä toimenpiteiden aikaisella kivunhoidolla. Erillistä toimintamallia akuutin sekavuustilan huomioimiseksi ei olla erikseen tehty.

**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

### 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 käytöstä kysytään terveystarkastuksissa ja omahoitoon ohjaavien käyntien yhteydessä esim. pitkäaikaissairauksien kontrollikäynneillä. Nikotiinituotteiden puheeksiotto kirjataan syksystä 2023 rakenteisesti potilaskertomukseen. Nikotiiniriippuvuuden arviointi tehdään siihen tarkoitetun kyselylomakkeen avulla. Nikotiinituotteiden käyttö otetaan tarvittaessa puheeksi asiakkaan kanssa ja tarjotaan apua mahdollisessa nikotiiniriippuvuudessa. Henkilöstölle järjestetään koulutusta nikotiinituotteiden käytön puheeksiotosta, rakenteisesta kirjaamisesta potilaskertomukseen sekä nikotiiniriippuvaisen asiakkaan hoitopolusta.

#### 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.

Tarvittaessa vastaanottojen yhteydessä tai hoidon tarpeen arviointia tehtäessä asiakkaille tehdään alkoholin riskikäyttöä arvioiva kysely (Audit C ja tarvittaessa Audit), joka kirjataan potilastietojärjestelmään.

Vastaanottopalveluissa on käytössä ennaltaehkäisevän päihdetyön hoitopolku, jossa neuvotaan, kuinka toimitaan, jos asiakkaalla todetaan alkoholin riskikäyttöä tehtävän Audit C-kyselyn tulosten perusteella. Ennaltaehkäisevässä päihdetyössä korostetaan puheeksioton tärkeyttä ja asiakkaan rohkaisua kohti alkoholin kohtuukäyttöä. Vastaanottopalveluiden puheeksi otossa mainitaan alkoholin käytön vaikutukset elimistössä, mutta keskitytään erityisesti alkoholin vaikutuksiin sairauksien etenemisessä. Henkilöstölle on järjestetty koulutusta alkoholin riskiarvion tekemisessä ja puheeksiotossa. Lisäksi Intrassa on luettavissa ennaltaehkäisevän päihdetyön hoitopolku, tarvittava taustamateriaali puheeksioton tueksi sekä mahdolliset yhteystiedot päihdepalveluihin, jos asiakas kokee tarvitsevansa lisätukea alkoholin kohtuukäytön tueksi.

### 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.

Tarvittaessa vastaanottojen yhteydessä tai hoidon tarpeen arviointia tehdessä asiakkailta kysytään huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytöstä, joka kirjataan potilastietojärjestelmään.

Vastaanottopalveluissa on käytössä ennaltaehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025. Ennaltaehkäisevässä päihdetyössä korostetaan puheeksioton tärkeyttä ja asiakkaan rohkaisua kohti huumaavien aineiden käytön lopettamisesta. Vastaanottopalveluiden puheeksi otossa mainitaan huumausaineiden käytön vaikutukset elimistössä. Vastaanottopalveluissa ohjataan asiakas mielenterveys- ja päihdepalvelujen ammattilaisen luokse.

### 10.10.4 Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy

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

Tarvittaessa vastaanottojen yhteydessä tai hoidon tarpeen arviointia tehdessä asiakkailta kysytään mahdollisesta peliriippuvuudesta, joka kirjataan potilastietojärjestelmään. Vastaanottopalveluissa on käytössä ennaltaehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025. Ennaltaehkäisevässä päihdetyössä korostetaan

puheeksioton tärkeyttä ja asiakkaan rohkaisua kohti peliriippuvuuden lopettamista. Vastaanottopalveluissa ohjataan asiakas oikean ammattilaisen luokse.

### 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.

Hoidon tarpeen arviointia tehdessä ja vastaanotoilla havainnoidaan mielenterveyteen liittyviä kokonaisuuksia. Käytössä on mittareita, kuten BDI-kysely arvioinnin tueksi, joka kirjataan potilastietojärjestelmään. Apuna on myös konsultointi mahdollisuus mielenterveys- ja päidenpalvelun ammattilaiselta.

Vastaanottopalveluissa ohjataan asiakas mielenterveys- ja päihdepalvelunpiiriin ja edeltävästi ohjeistetaan täyttämään terapianavigaattori ([www.terapianavigaattori.fi](http://www.terapianavigaattori.fi)). Mielenterveys- ja päihdepalvelut järjestää säännöllisesti koulutuksia, joihin henkilöstö osallistuu, kun tarvitaan osaamisen vahvistamista. Henkilöstön osaamisen varmistamiseksi Siun sotella on tarjolla koulutusta.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 10.11 Itsemurhien ehkäisy

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

Hoidon tarpeen arviointia tehdessä ja vastaanotoilla havainnoidaan itsemurhavaarassa olevia henkilöitä. Käytössä on mittareita kuten BDI-kysely arvioinnin tueksi, joka kirjataan potilastietojärjestelmään. Apuna on myös konsultointimahdollisuus psykiatrian tehostettuun avohoidon yksikköön sekä mielenterveys- ja päihdepalvelun ammattilainen. Vastaanottopalveluissa ohjataan asiakas joko psykiatrisen tehostetun avohoidon yksikköön tai mielenterveys- ja päihdepalvelunpiiriin ja edeltävästi ohjeistetaan täyttämään terapianavigaattori ([www.terapianavigaattori.fi](http://www.terapianavigaattori.fi)). Mielenterveys- ja päihdepalvelut järjestää säännöllisesti

koulutuksia, joihin henkilöstö osallistuu, kun tarvitaan osaamisen vahvistamista. Henkilöstön osaamisen varmistamiseksi Siun sotella on tarjolla koulutusta.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 10.12 Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy

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

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

Hoidon tarpeen arviointia tehdessä ja vastaanotoilla havainnoidaan ja otetaan puheeksi, onko asiakas mahdollisesti väkivallan uhri. Kun väkivalta on otettu puheeksi ja tunnistettu, ammattilainen ohjaa asiakkaan oikea-aikaisesti ja tarkoituksenmukaisesti palveluihin soveltuvien palvelupolkujen mukaisesti. Henkilöstön osaamisen varmistamiseksi Siun sotella on tarjolla koulutusta.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

## 11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

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

## 12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämisajakaulu

## 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).

--

### 13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastualueen palvelupäällikkö.

<b>Paikka</b>	
<b>Päiväys</b>	

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

Tartuntatautilaki (1227/2016):

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

Terveydenhuoltolaki (1326/2010):

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK\\_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdGQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usq=AOvVaw2QBw20\\_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdGQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usq=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449) (linkki)

Terveydensuojelulaki (763/1994):

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62Z\\_JKBaxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usq=AOvVaw3mloYyUmCZI-YMwnYOP-zj&opi=89978449](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](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y) (linkki)

Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi:

<https://www.siunsote.fi/tyytymattomyys-palveluun-tai-hoitoon> (linkki)

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

<https://www.siunsote.fi/vaaratilanneilmoitus> (linkki)

Viestit – Suomi.fi:

<https://www.suomi.fi/viestit> (linkki)