

# Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

## Infektioiden torjuntayksikkö

|                   |                                                                                                               |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Laatija(t)</b> | Jennifer Sieberns, infektioylikkääri, Sari Kulokivi, hoitotyönjohtaja, Anna Hartikainen, tartuntatautihoitaja |
| <b>Tarkastaja</b> | Anu Harju, palvelupäälikkö                                                                                    |
| <b>Hyväksyjä</b>  | Anu Harju, palvelupäälikkö                                                                                    |
| <b>Pvm.</b>       | 7.1.2026                                                                                                      |

## Sisällysluettelo

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

|           |                                                                                                                                                 |           |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 6.5.1     | Säännöllisesti kerättävä palaute.....                                                                                                           | 16        |
| 6.5.2     | Asiakasviestintä .....                                                                                                                          | 17        |
| <b>7</b>  | <b>Henkilöstö .....</b>                                                                                                                         | <b>17</b> |
| 7.1       | Henkilöstön rakenne ja riittävyys.....                                                                                                          | 18        |
| 7.2       | Rekrytointi .....                                                                                                                               | 18        |
| 7.3       | Perehdytys .....                                                                                                                                | 18        |
| 7.4       | Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus .....                                                                                               | 19        |
| 7.5       | Johtamisosaaminen.....                                                                                                                          | 19        |
| 7.6       | Työhyvinvointi .....                                                                                                                            | 20        |
| 7.7       | Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin.....                                                                                        | 20        |
| 7.8       | Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen.....                                                                                           | 21        |
| <b>8</b>  | <b>Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....</b>                                                                                | <b>21</b> |
| 8.1       | Asiakas- ja potilasasiakirjat.....                                                                                                              | 21        |
| 8.2       | Tietosuoja ja tietoturva .....                                                                                                                  | 22        |
| <b>9</b>  | <b>Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu .....</b>                                                           | <b>23</b> |
| 9.1       | Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut .....                                                                                   | 23        |
| 9.2       | Etä- ja digipalvelut.....                                                                                                                       | 24        |
| 9.3       | Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet .....                                                                                                   | 25        |
| 9.4       | Lääkehoidon turvallisuus .....                                                                                                                  | 26        |
| 9.5       | Infektioiden torjunta .....                                                                                                                     | 27        |
| 9.5.1     | Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.....                                                                                                    | 27        |
| 9.5.2     | Yleiset hygieniakäytännöt.....                                                                                                                  | 27        |
| 9.6       | Ohjeet ja suunnitelmat .....                                                                                                                    | 28        |
| 9.7       | Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu ..... | 29        |
| 9.7.1     | Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa .....                                                                                | 29        |
| 9.7.2     | Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius.....                                                                                    | 29        |
| 9.7.3     | Terveydensuojelu .....                                                                                                                          | 30        |
| <b>10</b> | <b>Palvelun sisällön omavalvonta .....</b>                                                                                                      | <b>31</b> |
| 10.1      | Asiakkaan/potilaan tunnistaminen .....                                                                                                          | 31        |
| 10.2      | Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen.....                                                                                                 | 31        |

|         |                                                                                                       |    |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 10.3    | Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....                                                           | 32 |
| 10.4    | Kivunhoito .....                                                                                      | 33 |
| 10.5    | Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....                                                               | 33 |
| 10.6    | Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito .....                                                             | 34 |
| 10.7    | Painehaavojen ehkäisy .....                                                                           | 34 |
| 10.8    | Leikkaushoidon turvallisuus.....                                                                      | 35 |
| 10.9    | Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen .....                                                  | 36 |
| 10.10   | Elintapaohjaus .....                                                                                  | 36 |
| 10.11   | Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö .....                                                           | 37 |
| 10.11.1 | Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus.....                                                | 37 |
| 10.11.2 | Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....                                  | 37 |
| 10.11.3 | Huumeaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus..... | 38 |
| 10.11.4 | Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy .....                                                   | 38 |
| 10.11.5 | Ehkäisevä mielenterveystyö .....                                                                      | 38 |
| 10.12   | Itsemurhien ehkäisy .....                                                                             | 39 |
| 10.13   | Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö .....                                                                  | 39 |
| 10.14   | Elämän loppuvaiheen hoito .....                                                                       | 40 |
| 11      | Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....          | 41 |
| 12      | Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta .....                                                             | 41 |
| 13      | Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen .....                                 | 41 |
| 13.1    | Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen .....                                               | 41 |
| 13.2    | Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....                                                             | 41 |
|         | Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....                                                       | 42 |

## 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 suunnitelman \(linkki\)](#) sisältökokonaisuus, johon suunnitelma monelta osin myös konkreettisesti linkittyy. Suunnitelmapohjan tekemisessä on tämän lisäksi huomioitu hyvinvointialueelle laaditun [omavalvontaohjelman \(linkki\)](#) sisältökokonaisuus sekä [Valviran antama määräys omavalvontasuunnitelman sisällöstä \(linkki\)](#), [kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026 \(linkki\)](#) sekä [asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen omavalvontasuunnitelman \(linkki\)](#) mallipohjan sisältökokonaisuudet.

## 2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

|                                                                                              |                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Palveluntuottaja</b>                                                                      | Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote<br>Y-tunnus: 3221317-4<br>Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu                 |
| <b>Toimialue</b>                                                                             | Terveyspalvelut                                                                                                               |
| <b>Palvelualue</b>                                                                           | Sairaalapalvelut                                                                                                              |
| <b>Vastuualue</b>                                                                            | Konservatiivinen klinikkaryhmä                                                                                                |
| <b>Palveluyksikkö</b>                                                                        | Infektioiden torjuntayksikkö, Tikkamäentie 16, talo 7/2krs., 80210 Joensuu                                                    |
| <b>Palvelumuoto</b>                                                                          | Ohjaus, koulutus ja seuranta hoitoon liittyvien infektioiden, tartuntatautien ja epidemioiden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi. |
| <b>Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan</b><br><b>Asiakas- ja käyntimäärä</b> | Infektioiden torjuntayksikkö tuottaa asiantuntijapalveluja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ammattilaisille.                |

|                                         |                                                                                                            |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)</b> | Nina Utriainen, <a href="mailto:nina.utriainen@siunsote.fi">nina.utriainen@siunsote.fi</a> , 0133304001    |
| <b>Palvelupäällikkö</b>                 | Anu Harju, <a href="mailto:anu.harju@siunsote.fi">anu.harju@siunsote.fi</a> , 0133303064                   |
| <b>Palvelujohtaja</b>                   | Jukka Heikkinen, <a href="mailto:jukka.heikkinen@siunsote.fi">jukka.heikkinen@siunsote.fi</a> , 0133304183 |

## 2.1 Palveluyksikön johtaminen

Konservatiivinen klinikkaryhmä kuuluu terveystenhuollon alaiseen sairaalapalveluiden kokonaisuuteen. Klinikkarhyhmää johtaa palvelupäällikkö, hoitotyön osalta yhteistyössä ylihoitajan kanssa. Klinikkarhyhmän erikoisalolen keskuksia/klinikoita johtavat erikoisalolen ylilääkärit, yhteistyössä yksiköiden osastonhoitajatyöparin kanssa. Keskusten/klinikoiden välinen yhteistyö on aktiivista ja johtotiimi kokoontuu noin kahden kuukauden välein.

Infektioiden torjuntayksikkö kuuluu Sisätautien keskukseseen ja yksikön hallinnollisena lähiesihenkilönä toimii osastonhoitaja ja substanssijohtamisesta vastaa infektioylilääkäri.

Osastonhoitaja vastaa yksikön henkilöstöjohtamisesta. Kerran viikossa on yksikön yhteinen palaveri toimintaan liittyvien asioiden ja ajankohtaisten asioiden käsittelemiseksi. Palaverissa on mukana myös infektioylilääkäri.

## 2.2 Palveluyksikön ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ostopalvelujen koordinaatiovastuu on hankinta- ja sopimuspalvelut yksiköllä. Palvelusetelipalvelujen koordinaatiovastuu on palvelusetelikeskuksessa. Kaikki Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen työntekijät pääsevät tarkastelemaan ostopalvelusopimuksia sopimuksenhallintajärjestelmässä. Palveluseteliprosessit hallinnoidaan Effector-palvelusetelijärjestelmässä rajatuin työtehtäviin liittyvin käyttöoikeuksin.

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta. Listaus palveluyksikön osto- ja palvelusetelipalveluista ja ostopalvelujen tuottajista.

| Palvelu | Palveluntuottaja |
|---------|------------------|
|         |                  |

Konservatiivisen klinikkaryhmän keskuksissa/klinikoissa hankitaan vaihtelevassa määrin ostopalveluita. Kukin palveluita tarvitseva yksikkö vastaa itse palveluiden hankinnasta, niiden laadusta ja toteutumisen seurannasta.

Infektioiden torjuntayksikössä ei ole ostopalveluita.

**Ostopalvelujen tuottajilta tai palvelusetelituottajalta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Ei**

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

#### 3.1 Toiminta-ajatus

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

Konservatiivisen klinikkaryhmän tehtävänä on tarjota Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen väestölle terveydenhuoltolain mukaiset konservatiivisten erikoisalojen erikoissairaanhoidon palvelut. Toiminnan tavoitteena on tuottaa strategian mukaisesti oikea palvelu, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa. Yhteistyötä tehdään sekä erikoissairaanhoidon sisällä että yhdessä perusterveydenhuollon kanssa, potilaan parhaaksi.

Konservatiiviseen klinikkaryhmään kuuluva Infektioiden torjuntayksikkö tarjoaa hyvinvointialueen toimintayksiköille näyttöön perustuvia työ- ja potilasohjeita, ammattilaisten koulutusta sekä infektioiden ja tartuntatautien seurantamalleja.

Infektioiden torjuntayksikön tärkein tehtävä on hoitoon liittyvien infektioiden torjunta, mikrobiresistenssin seuranta ja torjunta sekä tartuntatautien ja niiden leviämisen torjunta ja tähän liittyvä ohjeistus koko maakunnan alueella. Toiminta perustuu mm. Tartuntatautilakiin (1227/2016), sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ja valtioneuvoston asetuksiin, aluehallintoviraston (AVI) määräyksiin sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) suosituksiin.

Hoitoon liittyvien infektioiden ja moniresistenttien mikrobien määrää sekä tartuntatautien esiintyvyyttä pystytään seuraamaan ja selvittämään erilaisten rekisterien ja järjestelmien avulla. Rekistereihin ja järjestelmiin kertyneen tiedon säännöllinen analysointi ja käsittely on Infektioiden torjuntayksikön toiminnan jatkuvan kehittämisen ja ohjaamisen perusta. Tietoa tuotetaan kansallisiin mittareihin, hyvinvointialueen johdolle sekä terveydenhuollon yksiköihin.

#### 3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Terveystenhuollon palvelujen tulee toteuttaa terveydenhuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Terveystenhuollon 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. Terveystenhuollon palvelujen tulee edistää asiakas- ja

potilaskeskeisyyttä ja eri toimijoiden välisen yhteistyön avulla edistää laadukkaiden terveyspalvelujen toteutuminen.

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

Konservatiivisessa klinikkaryhmässä korostuu korkeatasoinen monierikoisalainen osaaminen, jolla turvataan terveydenhuoltolain mukaiset palvelut. Klinikkarhythmissä asiantunteva henkilökunta tarjoaa asiakaslähtöisen ja ammattitaitoisen palvelun. Yksiköissämme annetaan näyttöön perustuvaa ja vaikuttavaa hoitoa.

Infektioiden torjuntayksikön toiminnan tavoitteena on vastata Tartuntatautilain (1227/2016) mukaisiin velvoitteisiin hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta, seurannasta sekä tartuntatautien ja epidemioiden ehkäisystä ja hallinnasta.

**Asiakaslähtöisyys** näkyy avoimena ja vastavuoroisena keskusteluyhteytenä asiakkainamme toimivien terveydenhuollon ammattilaisten ja terveydenhuollon yksiköiden kanssa. Toimintamme pyritään sopimaan ja ajoittamaan yksiköiden tarpeiden ja aikataulujen mukaan.

**Avarakatseisuuden** arvo näkyy työssämme tarjotessamme asiantuntijapalveluita koko hyvinvointialueen henkilöstölle ammattiryhmästä ja taustasta riippumatta. Työhömmme kuuluu seurata tapahtumia ympärillämme niin kansallisesti kuin maailmanlaajuisestikin ja kehittää toimintaa sen mukaisesti.

**Turvallisuuteen** liittyvät ammattitaidon ylläpito ja tutkittuun tietoon pohjautuvat toimintamallit.

**Palvelun yhdenvertaisuus** varmistetaan tarjoamalla koulutusta ja ohjausta kaikille hyvinvointialueen toimialueille ja eri yksiköihin. Työssämme hyödynnämme näyttöön perustuvaa tietoa ja viimeisimpiä kansallisia ohjeistuksia.

**Vastuullisuuteen** liittyy jakamamme tiedon ajankohtaisuus ja paikkansapitävyys. Tämä pätee niin koulutuksiin, ajankohtaisiin tilannekatsauksiin kuin ylläpitämiimme työ- ja potilasohjeisiin. Työmme kokonaisuudessaan on kustannusvaikuttavaa.

## 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)

Hoitotyönjohtaja, tartuntatautihoitaja ja infektioylikilääkäri.

#### 4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Esihenkilö, infektioylikilääkäri ja yksikössä työskentelevät hygienia- ja tartuntatautihoitajat osallistuvat omavalvontasuunnitelman laatimiseen. Suunnitelmaan liittyy järjestetään yhteisiä kokouksia ja kommenttikierroksia.

Omavalvontasuunnitelma lähetetään yksikön henkilökunnalle tutustuttavaksi ja suunnitelma käydään yhteisesti läpi yksikön viikkopalaverissa.

Asiakaspalautteita hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

#### 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 - suunsote.fi](https://www.suunsote.fi) (linkki).

Infektioiden torjuntayksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Infektioiden torjuntayksikön ilmoitustaululla sekä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilla.

## 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.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on käytössä Laatuportti riskien arvioinnissa. Yksikön esihenkilö vastaa vuosittaisesta riskien arvioinnin toteutumisesta ja riskienarvioinnin päivittämisestä sekä muistuttaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta, omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä.

Riskienhallinta on jokaisen henkilöstön jäsenen vastuulla ja toimia omassa työssään ja työtavoillaan riskien minimoimiseksi. Infektioiden torjuntayksikkö liikkuu paljon eri yksiköissä koko maakunnan alueella. Henkilöstön vastuulla on tunnistaa ja tuoda ilmi viipymättä havaitut riskit tai lainvastainen toiminta. Kaikissa yksiköissä kannustetaan tekemään huomioista PaTu-ilmoituksia Laatuporttiin ja infektioiden torjuntayksikön henkilöstö tekee PaTu-ilmoituksen myös silloin, kun ilmoitus koskee toista yksikköä.

Esihenkilön vastuulla on tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta, huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijät voivat toteuttaa omavalvontaa. Havaitut riskit viedään esihenkilölle tiedoksi, jonka vastuulla on korjaavat toimenpiteet.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#)

### 5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

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

Yksikköön on nimetty turvallisuusvastaavat, jotka vastaavat turvallisuuteen liittyvien ohjeistuksien ajantasaisuudesta yksikössä.

Laatuportista löytyvä työn riskien arviointikaavake päivitetään vuosittain. Yksikön henkilöstö osallistuu vastuualueen laatujärjestelmän itsearviointien tekemiseen, joka on osa koko organisaation omavalvontaa ja varmistaa, että kaikessa toiminnassa huomioidaan lainsäädäntö, laatusuosituksien sekä organisaation strategiset tavoitteet.

Henkilöstöön kohdentuvina ennakollisena riskienarviointimenetelmänä voidaan pitää kelpoisuuden, pätevyyden ja soveltuvuuden varmistamista. Henkilöstön ammattitaidosta huolehditaan säännöllisillä koulutuksilla. Jokaisen tulee suorittaa myös pakolliset tietoturva-, ensiapu- ja alkusammutuskoulutukset.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#)

### 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).

Infektioiden torjuntayksikkö tuo esille havaitsemansa epäkohdat sekä vaara- ja poikkeamatilanteet suullisesti yksiköiden esihenkilöille tai PaTu-ilmoitusten kautta. Infektioiden torjuntayksikön henkilöstö havainnoi poikkeamia oman yksikön lisäksi myös vieraillessaan hyvinvointialueen eri yksiköissä.

Jos havaitaan epäkohta tai epäkohdan uhka asiakkaan/potilaan hoidon toteuttamisessa, siitä ilmoitetaan Laatuportin kautta. Tällöin ilmoitusten käsittely poikkeaa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksista: ilmoitukset käsitellään ylemmän johdon toimesta.

Laitteita tai tarvikkeita koskevissa vaaratilanteissa toimitaan organisaation ohjeistuksen mukaisesti ja ollaan yhteydessä tuotteen tai laitteen toimittajiin sekä keskusvarastoon.

Havaituista tietoon tulleista rokotehaittavaikutuksista tai -poikkeamista ohjataan Fimean haittavaikutusilmoituksen tekoon ja tarvittaessa ollaan yhteydessä Terveiden ja hyvinvoinninlaitokseen.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#)

Ammattilaisille:

Toimintaohje: [Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus havaitsemistaan epäkohdista tai epäkohdan uhista Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella](#) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa).

#### 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.

Kaikki vaaratilanteet ja poikkeamailmoitukset kirjataan Laatuporttiin. Esihenkilö käsittelee mahdolliset ilmoitukset. Käsittelyn tavoitteena on löytää korjaavat toimenpiteet, joilla vastaavat tapahtumat estetään jatkossa. Jos vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksissa nousee esiin asioita, joiden osalta oltava yhteydessä sidosryhmiin, niin mahdollinen yhteistyö kirjataan ilmoituksen käsittelyyn.

Infektioiden torjuntayksikössä vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia tulee harvoin ja ne käsitellään mahdollisimman pian tiedoksi tulon jälkeen tai viimeistään 14 vrk:n kuluessa ja ilmoitukset käsitellään 30 vrk:n kuluessa.

Infektioiden torjuntaan liittyvistä PaTu-ilmoituksista saadaan tiedot Infektioiden torjuntayksikölle Laatuportista ja potilasturvallisuuspäälliköltä, jotta yksiköiden toimintaan päästään Infektioiden torjunnan keinoin ja ohjeistuksella vaikuttamaan. Ilmoitukset käydään läpi koostetusti yksikössä noin kerran vuodessa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#)

#### 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.

Todettuihin riskeihin ja turvallisuuspoikkeamiin reagoidaan ja tapahtunut turvallisuuspoikkeama käsitellään työyhteisössä. Tarpeen mukaan muutetaan toimintamallia ja päivitetään ohjeistusta. Toimenpiteiden toteuttamisesta vastaa yksikön esihenkilö.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#)

#### 5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Infektioiden torjuntayksikön henkilöstölle tiedotetaan muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä esihenkilön toimesta viikkokokouksissa (suullisesti) sekä muistiolla (kirjallisesti).

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#)

## 5.7 Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta

Ei koske yksikön toimintaa.

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

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

## 6 Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen

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

### 6.1 Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi

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

Konservatiivinen klinikkaryhmä vastaa oman vastuualueensa mukaisesta erikoissairaanhoidosta. Palveluihin vaaditaan lähete perusterveydenhuollosta tai yksityiseltä palveluntarjoajalta. Hoidontarpeen arvioimisessa noudatetaan STM:n julkaisemia kiireettömän hoidon perusteita. Lähetteet käsitellään kolmen viikon kuluessa terveydenhuoltolain säädösten mukaisesti. Toteutumista seurataan kuukausittain.

Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi ei koske yksikön toimintaa. Infektioiden torjuntayksikkö ei tee asiakas- tai potilastyötä ja tätä kautta palvelun tai hoidon tarpeen arviointia.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#)

## 6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

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

Palveluun tai hoitoon pääsyn määräajat eivät koske Infektioiden torjuntayksikön toimintaa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki), [Hoitoon pääsy \(hoitotakuu, linkki\)](#), [Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019](#) (linkki)

## 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.

Ei koske yksikön toimintaa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki),

## 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.

Ei koske yksikön toimintaa.

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

#### 6.4.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

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

Ei koske yksikön toimintaa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

#### 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.

Ei koske yksikön toimintaa. Hoitava taho ohjaa potilaat. Infektioiden torjuntayksikön potilasohjeita on tuotettu myös englannin ja venäjän kielellä. Tarvittaessa annamme ohjeistusta ja välitämme tietoa siitä, mistä asiakkaille ja potilaille voi tarjota tietoa heidän omalla äidinkielellään (esim. verkkosivut).

#### 6.4.4 Asiakkaan/potilaan oikeusturva

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

Ei koske yksikön toimintaa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

### 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:  
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue - Siun sote  
Kirjaamo  
Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu  
Puh. 013 330 8285  
Puhelinpalvelu avoinna ti ja ke klo 10–14.30

#### Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot:

[sosiaalijapotilasasiavastaavat@siunsote.fi](mailto:sosiaalijapotilasasiavastaavat@siunsote.fi) (sähköpostiosoite)  
Puh: 013 330 8265 ja 013 330 8268  
Puhelinpalvelu avoinna ma klo 8.30–11.30 ja ti-to klo 9–11  
Käyntiosoite: Torikatu 18 A, 3. krs, 80100 Joensuu  
Viestejä voi lähettää tietoturvasyistä [Suomi.fi-viestit -palvelun](#) (linkki) kautta

Ei koske yksikön toimintaa. Infektioiden torjuntayksiköstä voidaan pyytää kannanottoja asiakkaiden ja potilaiden antamiin palautteisiin tai tekemiin muistutuksiin infektioiden torjuntaan liittyen.

## 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.

Asiakas/potilas voi antaa palautetta Siun soten www-sivujen kautta verkkolomakkeella. Laatuportti-järjestelmä lähettää tiedon saapuneesta palautteesta automaattisesti yksikön tai toiminnan vastuuhenkilölle sähköpostiin. Yksikön esihenkilö käsittelee ja luokittelee saapuneen palautteen järjestelmässä. Myös palautteen antajalle voidaan vastata suoraan järjestelmän kautta, jos palautteen antaja on jättänyt sähköpostiosoitteensa.

Infektioiden torjuntayksikkö ei tee varsinaista potilas- tai asiakastyötä, joten emme säännöllisesti voi kerätä asiakaspalautetta. Toiminnastamme kerätään kuitenkin säännöllistä palautetta hyvinvointialueen ammattilaisilta ja toimintaa pyritään kehittämään saadun palautteen perusteella. Palautteen kysely suoritetaan Forms-lomakkeilla sekä suullisesti.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

Ammattilaisille: [Asiakaspalaute \(Roidu\)](#) (linkki)

### 6.5.2 Asiakasviestintä

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

Ei koske yksikön toimintaa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

**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 |
|-------------------|---------------|----------------------|
|                   |               |                      |
|                   |               |                      |

## 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.

Infektioiden torjuntayksikössä työskentelee 3,5 hygieniahoitajaa, 2 tartuntatautihoitajaa ja infektiolääkäri. Lyhytaikaisia sijaisia ei ole käytettävissä. Hoitohenkilökunta työskentelee liukuvassa yleistyöajassa. Pidempiaikaisiin poissaoloihin haetaan sijainen, jolta vaaditaan perehtyneisyyttä tai työkokemusta infektioiden torjuntaan tai johonkin sen osa-alueeseen liittyen. Normaalioloissa henkilöstömitoitus on riittävä. Loma-aikoina sekä äkillisissä poissaoloissa muu henkilöstö vastaa poissaolijoiden akuuteista työtehtävistä ja vastuualueista. Yksikössä ei tehdä potilas- tai asiakastyötä.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

### 7.2 Rekrytointi

Henkilöstön pätevyys, luotettavuus sekä soveltuvuus tehtävään tulee ottaa huomioon, tarkastaa ja arvioida rekrytinnin yhteydessä, sekä ennen työ sopimuksen tai virkamääräyksen tekoa.

Infektioiden torjuntayksikössä työskentelee laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Työ on asiantuntijatyötä, joka edellyttää lisäkoulutusta, perehtyneisyyttä tai työkokemusta Infektioiden torjuntaan tai sen osa-alueeseen liittyen. Työpaikkailmoituksessa kuvataan mihin tehtävään henkilöä haetaan ja millaiset osaamis- ja koulutusvaatimukset tehtävään valitulta vaaditaan (ilmoitetaan kelpoisuusehdot). Rekrytointitilanteessa varmistetaan työntekijän pätevyys sekä soveltuvuus tehtävään. Työsopimukseen määritellään koeaika. Vakituiseen tehtävään valitun tulee toimittaa lääkärintodistus terveydentilastaan 1 kk:n kuluessa työsuhteen alkamisesta.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

### 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.

Uuden työntekijän perehdytyksestä vastaa yksikön esihenkilö yhdessä muiden työntekijöiden kanssa. Yksikössä hyödynnetään Siun soten perehdytysuunnitelmaa, jonka lisäksi yksikössä on oma perehdytysuunnitelma sekä toiminimikkeen mukaiset perehdytyskortit. Perehdytys dokumentoidaan Siun soten ohjeistusten mukaisesti.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

## 7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Asiantuntijatyö edellyttää jatkuvaa osaamisen kehittämistä ja ajantasaisen tiedon hallintaa.

Yksikössä järjestetään omaa täydennyskoulutusta henkilöstöstä nousevien tarpeiden perusteella, lisäksi hyödynnetään Osaamisen kehittämisen palveluiden tarjoamia koulutuksia. Osaamista kartutetaan myös yhteistyökumppaneiden ja -yhdistysten tarjoamissa koulutuspäivissä, webinaareissa ja täydennyskoulutuksissa. Ammatilliseen täydennyskoulutukseen on mahdollisuus osallistua. Koulutuksissa saatua tietoa jaetaan edelleen yksikössä toiminnan kehittämiseksi ja muiden työntekijöiden ammattitaidon ylläpitämiseksi.

Vuosittaisissa kehityskeskusteluissa kartoitetaan henkilöstön osaamisen kehittämistarpeita ja tarvittaessa laaditaan suunnitelmia niiden toteuttamiseksi.

Organisaation velvoittamiin mm. asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviin koulutuksiin osallistumista seurataan ja dokumentoidaan. Työntekijän velvollisuus on arvioida omaa osaamistaan, tunnistaa täydennyskoulutustarpeensa ja pyytää tarpeen mukaan lisäkoulutusta tai -perehdytystä.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

## 7.5 Johtamisosaaminen

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

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

Johtamisosaamisen seuranta ja arviointi tapahtuu henkilökohtaisissa keskusteluissa, esihenkilön ja työntekijän osaamishuomioiden pohjalta. Tarvittaessa tehtäväsisältöjä ja työnjakoa arvioidaan esihenkilön ja työntekijän

kanssa yhdessä. Näin mahdollistetaan lähijohtamiselle aikaa priorisoida ja tehdä tärkeysjärjestykseen asetetut tehtävät, esimerkiksi osastonhoitajan tehtäväjako apulaisosastonhoitajan kanssa.

Työhyvinvointikyselyn tuloksia hyödynnetään johtamisaamisen seurantaan. Kehityskeskustelut käydään yksikössä vuosittain.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

## 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.

Työhyvinvointi on koko yksikön yhteinen asia, mutta päävastuu ja työssä tukevien toimintojen seuranta kuuluu esihenkilölle. Työhyvinvointikyselyn tulokset käydään henkilöstön kanssa läpi säännöllisesti ja työntekijöiden kokemukset pyritään tuomaan esille. Organisaation toimintamallit liittyen mm. sairauspoissaoloihin ja työssä jaksamiseen ovat käytössä. Aiemmin on osallistuttu mm. TANO-toimintaan.

Infektioiden torjuntayksikön työhyvinvointia mitataan viikoittaisella Forms-kyselyllä, jossa kysytään työmotivaatiosta, työn kuormittavuudesta, yhteistyön sujuvuudesta sekä työajan riittävyydestä. Tulokset käydään yhdessä läpi viikkopalaverissa. Tällä toiminnalla pyritään siihen, että esiin nouseisiin kuormittavuustekijöihin päästään puuttamaan mahdollisimman nopeasti.

Työkykyä ja hyvinvointia ylläpitävää toimintaa järjestetään harvakseltaan. Tyky/tyhy-toiminta ei kuulu työntekijän työaikaan ja on omakustanteista.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

## 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.

Ei koske yksikön toimintaa. Uhkatilanteita voi tulla vastaan yksikkökäyntien yhteydessä, jolloin toimitaan vierailukohteen ohjeistusten mukaisesti.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

## 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.

Infektioiden torjuntayksikön toimintaan liittyvää positiivista palautetta käydään yhteisesti läpi henkilöstön kanssa. Henkilöstön palkitsemisessa hyödynnetään organisaation palkitsemisen toimintamalleja.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

**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. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen käsittelyä sääntelee asiakas- ja potilaslakien lisäksi [laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä eli asiakastietolaki \(703/2023, linkki\)](#). Lisäksi tietojen käsittelyssä on huomioitava, mitä henkilötietojen käsittelystä on säädetty [EU:n yleisessä tietosuojasetuksessa \(2016/679, linkki\)](#) sekä kansallisessa [tietosuojalaissa \(1050/2018, linkki\)](#).

Siun sotessa tietojärjestelmätoimittajien kanssa tehdyin sopimuksin varmistetaan, että tietojärjestelmissä on käyttötarkoituksen kannalta oikeat toiminnallisuudet ja tarvittavat kansallisten palvelujen integraatiot (mm. Kanta-palvelut) sekä sopimuksissa edellytetään toimittajia huolehtimaan lain mukaisten päivitysten toteuttamisesta tietojärjestelmiin. Siun sotessa on käyty läpi keskeisten järjestelmien käyttöoikeudet (roolipohjainen käytönhallinta), sekä tarkasteltu ja tehty toimenpidesuunnitelma muiden järjestelmien käyttöoikeuksien osalta. Tietojärjestelmäsopimuksissa on lisäksi huomioitu lainsäädännön osalta tietosuojaja tietoturva näkökulmat ja määritelty vastuut sekä poikkeamakäytännöt. Tietojen luotettava ja turvallinen käsittely kaikissa olosuhteissa, tietojen säilyttäminen sekä tietojen hävittäminen varmistetaan jo tietojärjestelmien

hankintavaiheessa sekä suunniteltaessa olemassa oleviin tietojärjestelmiin merkittäviä muutoksia. Näissä tilanteissa henkilötietojen käsittelyyn liittyvät riskit ja vaikutukset arvioidaan tekemällä tietosuojan vaikutustenarviointi (DPIA, Data Protection Impact Assessment). Tietosuojan ja tietoturvan toteutumisen seuranta tietojärjestelmien osalta on osa Siun soten sisäistä valvontaa, jota ohjaavat hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikka ja -suunnitelma sekä tietosuojan valvontasuunnitelma.

Potilastietoja käsitellään organisaation ohjeiden mukaisesti noudattaen asiakastiedon käsittelyn ja salassapidon säännöksiä ja lakeja. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus ovat voimassa myös työsuhteen päättymisen jälkeen.

Työntekijät saavat käsitellä potilastietoja vain siinä laajuudessa, kun työtehtävän hoitaminen edellyttää. Infektioiden torjuntayksikön työntekijöillä voi olla käyttöoikeudet useampaan potilastietojärjestelmän osaan, kuten PTH-, ESH- ja SOS-kantoihin.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

## 8.2 Tietosuoja ja tietoturva

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

Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät asiat ovat osa perehdytystä ja perehdytyksessä hyödynnetään organisaation Tietoturva- ja tietosuojakäsikirjaa. Työntekijä on salassapito- ja vaitiolovelvollinen esille tulevista salassa pidettävistä ja arkaluontoista asioista. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on voimassa myös palvelussuhteen päättymisen jälkeen. Työntekijöiden on suoritettava säännöllisesti tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset, joiden suorittamista esihenkilö seuraa. Lisäksi tietosuojan ja tietoturvan toteutumisen seuranta on osa Siun soten sisäistä valvontaa. Organisaation ohjeistuksen mukaisesti henkilötietoja sisältävä tulosteet/muistiinpanot hävitetään tietosuojajätteenä. Siun sotessa on laadittu tietosuojaselosteet, jotka ovat julkisesti nähtävillä Siun soten internetsivuilla: [Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi](#) (linkki)

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

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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

**Hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvasuunnitelma:**

Hyväksytty 18.8.2023. Suunnitelma päivitetään vuosittain tai toimintaympäristön muuttuessa.

Tietosuojavastaava seuraa ja valvoo hyvinvointialueella henkilötietojen käsittelyä sekä tietosuojasäännösten ja -ohjeiden noudattamista. Tietosuojavastaava neuvoo ja ohjaa henkilöstöä ja asiakkaita tietosuojaan liittyvissä kysymyksissä. Tietosuojavastaava seuraa lisäksi tietoturvaloukkausten ilmoitusvelvollisuuden toteutumista sekä raportoi hyvinvointialueen johdolle tietosuojan tilasta ja kehittämistarpeista. Tietosuojavastaavan asemasta ja tehtävistä on säädetty EU:n yleisessä tietosuojasetuksessa (2016/679, 38–39 art.)

**Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot:**

[tietosuoja@siunsote.fi](mailto:tietosuoja@siunsote.fi) (sähköpostiosoite)

[Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi](#) (linkki)

**Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja:**

Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtaja Susanna Wilén, [susanna.wilen@siunsote.fi](mailto:susanna.wilen@siunsote.fi) (sähköpostiosoite)

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

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

## 9 Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu

### 9.1 Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut

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

Infektioiden torjuntayksikkö sijaitsee Tikkamäellä talon 7 2. kerroksessa. Tilat soveltuvat toimistotyöhön. Lisäksi työntekijöillä on mahdollisuus tehdä etätöitä yhden päivän viikossa sekä käyttää muita yleisesti varattavissa olevia työskentelytiloja.

Toimitiloihin on laadittu asianmukainen poistumisturvallisuusselvitys ja yksikön paloturvallisuusohje, jotka päivitetään 3 vuoden välein ja/tai toimintaympäristön muuttuessa. Pelastussuunnitelma on laadittu kiinteistökohtaisesti, joka huomioidaan toiminnassa.

Henkilöstö tutustuu kiinteistön turvallisuusohjeisiin (poistumisturvallisuusselvitys, pelastussuunnitelma ja yksikön paloturvallisuusohje) ja toimii sen mukaisesti.

Tiloissa huomatuista poikkeamista sekä tiloihin liittyvistä työpyynnöistä ilmoitetaan Tikkamäen kiinteistöpalveluille Granlund Manager-ohjelman välityksellä.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

Toimintayksikön tiloissa on automaattiset paloilmoitin- ja sammutusjärjestelmät. Hälytysjärjestelmiä testataan säännöllisesti. Yksiköstä löytyy alkusammutin. Kulunvalvonta toteutuu organisaation turvallisuusyksikön hallinnoimana. Yksikössä ei ole kameravalvontaa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

**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.

Infektioiden torjuntayksikkö tarjoaa ohjausta ja koulutusta terveydenhuollon ammattilaisille erilaisin digi- ja etäpalveluiden keinoin, kuten Teams-koulutuksina. Myös yksikön omia tapaamisia voidaan tarvittaessa järjestää etäyhteydellä. Potilastapauksista keskusteltaessa huomioidaan tietoturva-asiat ja potilaan henkilötietoja ei kirjata Teamsiin tai sähköpostiin. Tarvittaessa voidaan hyödyntää suojattua sähköpostiyhteyttä.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

**Onko palveluyksikössä nimetty digimentori: Kyllä**

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

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

### 9.3 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Infektioiden torjuntayksikössä ei ole käytössä terveydenhuollon laitteita. Infektioiden torjuntayksikkö osallistuu organisaation ja YTA-alueen laitehankintoihin oman osaamisalueensa ja ammattiroolin puitteissa. Tarvikkeiden hankinnassa noudatetaan organisaation laatimia hankintaohjeita.

Infektioiden torjuntayksikön työntekijät toimivat hankinnoissa asiantuntijoina laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien hygieniaoheiden ja hygieenisen käytön osalta. Yksiköstä ollaan mukana tarvittaessa uusien laitteiden ja tarvikkeiden koekäytössä ja koulutuksessa oman asiantuntijuuden puitteissa. Muissa yksiköissä havaitut laitteiden ja tarvikkeiden toimintaan tai huoltoon liittyvät vaaratilanteet ilmoitetaan Laatuporttiin sekä laitteen toimittajalle mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki), [Siun soten laiteturvallisuussuunnitelma](#) (linkki)

**Onko palveluyksikössä laitevastaava/-yhdyshenkilö: Ei**

**Onko palveluyksikössä nimetty lääkinnällisten laitteiden omavalmistuksesta vastaava vastuhenkilö: Ei**

**Ammattimaisen käyttäjän vastuhenkilö:** Potilasturvallisuuspäällikkö Heli Heikkinen,  
[heli.heikkinen@siunsote.fi](mailto:heli.heikkinen@siunsote.fi) (sähköpostiosoite)

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

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

## 9.4 Lääkehoidon turvallisuus

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella jokainen lääkehoitoa toteuttava palveluyksikkö laatii oman lääkehoitosuunnitelman. Lääkehoitosuunnitelmat pohjautuvat Siun soten Lääkehoidon oppaaseen, jonka perustana toimii STM:n opas ”[Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen](#)”(linkki). Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan konkreettisesti, miten lääkehoitoa kyseisessä palveluyksikössä toteutetaan ja mitä riskejä lääkehoidon toteuttamiseen liittyy. Suunnitelmassa kuvataan palveluyksikön lääkehoidon vastuut, velvollisuudet ja työnjako. Lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuutta ja asianmukaisuutta arvioidaan osana omavalvontaa.

Ei koske yksikön toimintaa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

**Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Ei**

**Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei**

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

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

## 9.5 Infektioiden torjunta

### 9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

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

Infektioiden torjuntayksikkö vastaa infektioiden torjuntaan liittyvistä ohjeistuksista koko hyvinvointialueella. Omissa toimitiloissa on tarjolla käsihuuhdetta.

Yleiseen rokotusohjelmaan sekä työhön ja ulkomaan työmatkoihin liittyvät rokotukset sisältyvät Siun soten toimintasuunnitelmaan. Tartuntatautilain mukaiset rokotukset toteutetaan Työntekijöiden ja opiskelijoiden rokotussuojausohjeen mukaisesti. Infektioiden torjuntayksikön ja ravitsemusterapian yhteinen vuoden 2024–2025 influenssarokotekattavuus on yli 80 %.

Lue lisää: [Infektioiden torjuntatoimien omavalvonnan vastuutehtävät yksiköille](#) (linkki, sisäisesti saatavilla)  
[Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

### 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.

Infektioiden torjuntayksikön tilat siivotaan sopimukseen kirjatun siivoussuunnitelman mukaisesti. Jokainen työntekijä vastaa omalta osaltaan yleisten tilojen siisteydestä. Siivouksesta vastaa Polkka Oy.

Yksikkökäynneillä voidaan käyttää työnantajan tarjoamia työvaatteita. Henkilöstön työvaatehuollosta vastaa Saku Oy.

Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Ei

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

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

## 9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

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

Infektioiden torjuntayksikkö tuottaa työ- ja potilasohjeita koko hyvinvointialueelle ammattilaisten ja potilaiden käyttöön. Asiakirjat löytyvät sisäisestä tiedostopankista (intra). Kaikilla yksikön työntekijöillä on sisällöntuottajaoikeudet, jolloin ohjeita voidaan viedä ja päivittää intrassa. Ohjeet tarkistaa ja/tai hyväksyy infektioylilääkäri. Ohjeisiin määritellään voimassaoloaika, jolloin järjestelmä hälyttää päivityksen tarpeessa olevista ohjeista. Kunkin ohjeen päivityksestä vastaa sen nimetty vastuuhenkilö. Ohjeet laaditaan Siun soten mallipohjille ja potilasohjeissa noudatetaan saavutettavuusperiaatteita.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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

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

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

### 9.7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa

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

Infektioiden torjuntayksikkö tekee yhteistyötä organisaation turvallisuudesta vastaavien toimijoiden, kuten potilasturvallisuusyksikön ja turvallisuuspäällikön, kanssa. Yksikössä noudatetaan organisaation asiakas- ja potilasturvallisuusohjeita. Ohjeet löytyvät organisaation sisäisestä tiedostopankista. Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät koulutuskokonaisuudet suoritetaan organisaation ohjeistuksen mukaisesti.

Infektioiden torjuntayksikkö toimii yhteistyössä myös organisaation ulkopuolisten toimijoiden (esim. THL) kanssa asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi.

**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.

Tikkamäellä toimiviin kiinteistöihin on tehty yksiköjä koskevat pelastussuunnitelmat. Henkilöstön alkusammutuskoulutukset suoritetaan ohjeistuksen mukaisesti. Yksikössä noudatetaan yleistä varautumisohjetta sähkökatkojen varalle.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

**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 Terveystensuojelu

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

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

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki) sekä [Terveystensuojelulaki 763/1994](#), [Sosiaali- ja terveystministeriön asetus talousveden laadusta ja valvonnasta sekä rakennusten vesilaitteistojen riskienhallinnasta 1352/2015](#) (linkki)

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdystenkilö: Ei

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) terveystensuojeluun 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. Terveystenhuollon 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.

Ei koske yksikön toimintaa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

**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 |
|-------------------|---------------|----------------------|
|                   |               |                      |
|                   |               |                      |

### 10.2 Häätatilapotilaan/ -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.

Henkilöstö suorittaa maallikkotason ensiapukoulutuksen kolmen vuoden välein, vaikka yksikössä ei tehdä välitöntä potilastyötä.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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

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

### 10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

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

Infektioiden torjuntayksikkö palvelee koko hyvinvointialuetta, joten yhteistyökumppaneita ovat eri osastot ja poliklinikat, vastaanotot ja sote-asemat, hoitokodit, lastensuojeluyksiköt, YTHS, lääkäriasemat, Siun työterveys ja yksityiset asumisyksiköt. Tiedonvälitys tapahtuu puhelimitse, suojatulla sähköpostilla tai Teams-viesteillä (ilman potilaan henkilötietoja). Infektioiden torjuntayksikkö ei toimi hoitavana tahona.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

**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

Asiamukainen 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.

Ei koske yksikön toimintaa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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

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

#### 10.5 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.

Ei koske yksikön toimintaa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisen ehkäisyn 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 tehtäväkuvansa mukaisesti.

Ei koske yksikön toimintaa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: 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 |
|-------------------|---------------|----------------------|
|                   |               |                      |
|                   |               |                      |

## 10.7 Painehaavojen ehkäisy

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

Infektioiden torjuntayksikkö antaa yksiköille koulutusta ja ohjausta painehaavojen infektioriskin tunnistamiseen ja infektioiden torjuntaan.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaavayhdyshenkilö: Ei

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

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

## 10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

Infektioiden torjuntayksikkö antaa yksiköille koulutusta ja ohjausta leikkauksiin liittyvän infektioriskin tunnistamiseen ja infektioiden torjuntaan.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

**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 aivotuiminnan 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.

Ei koske yksikön toimintaa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki), [Akuutin sekavuustilan \(delirium\) hoito- ja palveluketju](#) (linkki)

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

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

### 10.10 Elintapaohjaus

Terveystenhuoltolaki (13 §) velvoittaa hyvinvointialuetta sisällyttämään kaikkiin terveydenhuollon palveluihin alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Lain mukaan neuvonnan on muodostettava toiminnallinen kokonaisuus muiden hyvinvointialueen järjestämien palvelujen kanssa.

Elintapaohjauksen tavoitteena on tukea yksilöä tai ryhmää tekemään terveyttä ja hyvinvointia edistäviä pysyviä muutoksia elintavoissa. Elintapaohjauksen kohderyhmää ovat erityisesti henkilöt, joilla on korkea riski sairastua kansantauteihin epäterveellisten elintapojen vuoksi, tai jotka ovat jo sairastuneet, mutta eivät ole omatoimisesti pystyneet muuttamaan elintapojaan. Tässä kappaleessa tarkastellaan elintavoista liikkumista, ravitsemusta ja unta. Seuraavassa kappaleessa tarkastellaan päihteitä, rahapelaamista ja mielen hyvinvointia.

Ei koske yksikön toimintaa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki) sekä [Elintapaohjauksen polku](#) (linkki), [Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen elintapaohjauksen toimintasuunnitelma](#) (linkki, sisäinen)

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

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

### 10.11 Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

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

#### 10.11.1 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 kirjaamisohe. 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.

Ei koske yksikön toimintaa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki) sekä [Siun soten Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen), [Ehkäisevän päihdetyön polku](#) (linkki)

#### 10.11.2 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.

Ei koske yksikön toimintaa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki) sekä [Siun soten Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen), [Ehkäisevän päihdetyön polku](#) (linkki)

### 10.11.3 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.

Ei koske yksikön toimintaa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki) sekä [Siun soten Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen), [Ehkäisevän päihdetyön polku](#) (linkki)

### 10.11.4 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.

Ei koske yksikön toimintaa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki) sekä [Siun soten Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen), [Ehkäisevän päihdetyön polku](#) (linkki)

### 10.11.5 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.

Ei koske yksikön toimintaa.

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

## 10.12 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 apunsa tarve.

Ei koske yksikön toimintaa.

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

## 10.13 Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö

Oikeus väkivallattomaan elämään on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Lainsäädäntö ja kansainväliset ihmisoikeussopimusvelvoitteet edellyttävät aktiivisia toimia yksilöiden suojelemiseksi väkivallalta. Lähisuhdeväkivallan ehkäisy on kaikkien väestöryhmien hyvinvointia, terveyttä ja arjen turvallisuutta edistävää työtä. Hyvinvointialue ja kunnat vastaavat omalla toimialallaan lähisuhdeväkivallan suunnitelmallisesta ehkäisemisestä.

Lähisuhdeväkivallan seurausten ehkäisyyn ja väkivallan kierteen katkaisemiseen vaikutetaan tehokkaimmin tunnistamalla lähisuhdeväkivalta terveydenhuollon palveluissa varhaisessa vaiheessa. Vaikuttavuuden kannalta keskeistä on, että lähisuhdeväkivaltakokemuksista kysytään palveluissa vaikei se olisi käynnin ensisijainen syy.

Työssä tulee huomioida väkivallan kaikkiin osapuoliin (uhri, tekijä, todistaja) mahdollisesti liittyvät palvelutarpeet ja viranomaisvelvoitteet, moniammatillinen yhteistyö sekä asiakkaan/koko perheen turvallisuuden varmistaminen välittömässä asiakas ja potilastyössä.

Ei koske yksikön toimintaa.

Lue lisää: [Työn tueksi lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn](#) (linkki, saatavilla sisäisessä verkossa), [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki), Alueellinen lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelma 2025-2028 (julkaistaan vuoden 2025 alussa), [Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi](#) (linkki)

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

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

#### 10.14 Elämän loppuvaiheen hoito

Elämän loppuvaiheen hoidon tavoite on vaalia elämänlaatua ja mahdollistaa arvokas kuolema. Kuolemaa lähestyvää ihmistä hoidetaan ja tuetaan hänen elämänarvonsa ja toiveensa huomioiden. Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaan ihmisen ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista hoitoa, jossa korostetaan oireiden lievitystä ja henkistä hyvinvointia. Hoitoa voidaan antaa kotona, ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, saattohoitokodissa ja sairaalassa. Palliatiiviseen hoitoon kuulu vainajan arvokas kohtelu ja omaisten tukeminen myös kuoleman jälkeen.

Elämän loppuvaiheen hoitoa ohjaavat lait ja suositukset. Niissä määritellään hoidon eettiset lähtökohdat: ihmisen itsemääräämisoikeus, yksilön koskemattomuus ja ihmisarvon kunnioittaminen. Elämän loppuvaiheen hyvän hoidon turvaamiseksi pitää laatia ennakoiva hoitosuunnitelma. Yksilöllisessä hoitosuunnitelmassa tehdään merkittäviä hoitopäätöksiä, joista pitää kuulla asiakasta/potilasta ja hoitosuunnitelma pitää olla kaikkien asiakasta/potilasta hoitavien tahojen tiedossa.

|                                                                                                     |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Ei koske yksikön toimintaa.                                                                         |  |
| Lue lisää: <a href="#">Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus</a> (linkki) |  |

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) elämän loppuvaiheen hoitoon 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 suunnitelman lukuun ”Suunnitelman tausta-aineisto”.

## 12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

| Kehittämistarve | Kehittämistoimenpide | Alustava kehittämisajakaava |
|-----------------|----------------------|-----------------------------|
|                 |                      |                             |
|                 |                      |                             |
|                 |                      |                             |

## 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).

Infektioiden torjuntayksikön omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain maaliskuun loppuun mennessä. Päivityksen toteutuksesta vastaa esihenkilö ja päivitys tehdään yhteistyössä työntekijöiden kanssa. Omavalvonnan eri osa-alueiden seuranta toteutetaan hyödyntämällä esim. vaara- ja poikkeamatilanneraportointitietoa sekä asiakas-/potilaspalautteita.

### 13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastualueen palvelupäällikkö. Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

## Suunnitelmassa viitatu internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

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

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen omavalvontasuunnitelman mallipohja:

<https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/materiaalipankki/kuvauksia-ja-toimintamalleja/omavalvontasuunnitelman-mallipohja/> (linkki)

Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma:

[https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote\\_SUUNNITELMA\\_Asiakas-ja\\_potilasturvallisuus\\_seka\\_laadunhallinta.pdf/be1e4633-89d9-3c7c-c8c1-014bf65c2408](https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_SUUNNITELMA_Asiakas-ja_potilasturvallisuus_seka_laadunhallinta.pdf/be1e4633-89d9-3c7c-c8c1-014bf65c2408)

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)

EU:n yleinen tietosuoja-asetus (GDPR) 679/2016:

<https://eur-lex.europa.eu/eli/legal-content/summary/general-data-protection-regulation-gdpr.html>

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

[https://siunsote.sharepoint.com/:w:/r/sites/Tiedostopankki/\\_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BEAF322A1-8AF3-4704-BF5B-C9BB07105BD4%7D&file=Siunsote\\_SUUNNITELMA\\_Laiteturvallisuuksuunnitelma.docx&action=default&mobiledirect=true&DefaultItemOpen=1](https://siunsote.sharepoint.com/:w:/r/sites/Tiedostopankki/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BEAF322A1-8AF3-4704-BF5B-C9BB07105BD4%7D&file=Siunsote_SUUNNITELMA_Laiteturvallisuuksuunnitelma.docx&action=default&mobiledirect=true&DefaultItemOpen=1) (linkki)

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\\_zx7DOg57-0fwyKI2VU\\_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_zx7DOg57-0fwyKI2VU_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 asiakastietojen käsittelystä 703/2023

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230703>

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=AOvVaw1n46KPjuzMt1suoZSxzG7&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)

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

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

Miunpalvelut.fi:

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

Omavalvonta - siunsote.fi:

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

Omavalvontaohjelma:

[https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote\\_Valvontapalvelut\\_SUUNNITELMA\\_Omavalvontao\\_hjelma.pdf/cc2a1be8-4a4e-95fd-3cdf-890c38d52367](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&usg=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29Zef&opi=89978449> (linkki)

Terveystenhuoltolaki (1326/2010):

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK\\_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdgQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usg=AOvVaw2QBw20\\_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdgQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usg=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449) (linkki)

Terveystensuojelulaki (763/1994):

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62Z\\_JKBxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usg=AOvVaw3mloYyUmCZl-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_JKBxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usg=AOvVaw3mloYyUmCZl-YMwnYOP-zj&opi=89978449) (linkki)

Tietosuojalaki 1050/2018:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

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)

Työttymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi:

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

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

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

Valviran määräys omavalvontasuunnitelman sisällöstä:

<https://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/normi/562001/50504> (linkki)

Viestit – Suomi.fi:

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