

Terveysthuollon omavalvontasuunnitelma

Lieksan sote-keskus, vastaanotto

| | |
|-------------------|---|
| Laatija(t) | Riikonen Tuula, osastonhoitaja Ilen Jyri, ylilääkäri Asta Puumalainen-Nykänen, vs. ylilääkäri 01.04.2026 alk. |
| Tarkastaja | Myyry Riitta, avoterveydenhuollon ylilääkäri Ahonen Katja, ylihoitaja |
| Hyväksyjä | Myyry Riitta, avoterveydenhuollon ylilääkäri |
| Pvm. | 04.03.2026 |

Sisällysluettelo

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Johdanto | 5 |
| 2 | Palveluyksikköä koskevat tiedot..... | 5 |
| 2.1 | Palveluyksikön johtaminen | 6 |
| 2.2 | Palveluyksikön ostopalvelut | 7 |
| 3 | Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet | 8 |
| 3.1 | Toiminta-ajatus | 9 |
| 3.2 | Arvot ja toimintaperiaatteet | 10 |
| 4 | Omavalvontasuunnitelman laatiminen..... | 11 |
| 4.1 | Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t)..... | 11 |
| 4.2 | Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen | 11 |
| 4.3 | Omavalvontasuunnitelman julkisuus | 12 |
| 5 | Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta | 12 |
| 5.1 | Riskienhallinnan vastuut..... | 12 |
| 5.2 | Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen | 13 |
| 5.3 | Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen | 14 |
| 5.4 | Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely..... | 15 |
| 5.5 | Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen | 15 |
| 5.6 | Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen | 16 |
| 5.7 | Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta | 16 |
| 6 | Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen | 17 |
| 6.1 | Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi | 17 |
| 6.2 | Palveluun tai hoitoon pääsy..... | 18 |
| 6.3 | Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma..... | 19 |
| 6.4 | Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva | 20 |
| 6.4.1 | Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen..... | 20 |
| 6.4.2 | Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen | 21 |
| 6.4.3 | Asiakkaan/potilaan kohtelu..... | 21 |
| 6.4.4 | Asiakkaan/potilaan oikeusturva | 22 |
| 6.5 | Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen | 23 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 6.5.1 | Säännöllisesti kerättävä palaute..... | 23 |
| 6.5.2 | Asiakasviestintä | 24 |
| 7 | Henkilöstö | 25 |
| 7.1 | Henkilöstön rakenne ja riittävyys..... | 25 |
| 7.2 | Rekrytointi | 26 |
| 7.3 | Perehdytys | 26 |
| 7.4 | Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus | 27 |
| 7.5 | Johtamisosaaminen..... | 29 |
| 7.6 | Työhyvinvointi | 30 |
| 7.7 | Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin..... | 31 |
| 7.8 | Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen..... | 32 |
| 8 | Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen..... | 32 |
| 8.1 | Asiakas- ja potilasasiakirjat..... | 32 |
| 8.2 | Tietosuojat ja tietoturva | 33 |
| 9 | Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu | 36 |
| 9.1 | Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut | 36 |
| 9.2 | Etä- ja digipalvelut..... | 37 |
| 9.3 | Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet | 38 |
| 9.4 | Lääkehoidon turvallisuus | 40 |
| 9.5 | Infektioiden torjunta | 42 |
| 9.5.1 | Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy..... | 42 |
| 9.5.2 | Yleiset hygieniäkäytännöt..... | 43 |
| 9.6 | Ohjeet ja suunnitelmat | 44 |
| 9.7 | Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu | 44 |
| 9.7.1 | Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa | 44 |
| 9.7.2 | Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius..... | 45 |
| 9.7.3 | Terveydensuojelu | 46 |
| 10 | Palvelun sisällön omavalvonta | 46 |
| 10.1 | Asiakkaan/potilaan tunnistaminen | 46 |
| 10.2 | Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen..... | 48 |

| | | |
|--------------|---|-----------|
| 10.3 | Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys..... | 48 |
| 10.4 | Kivunhoito | 50 |
| 10.5 | Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy..... | 51 |
| 10.6 | Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito | 52 |
| 10.7 | Painehaavojen ehkäisy | 52 |
| 10.8 | Leikkaushoidon turvallisuus..... | 53 |
| 10.9 | Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen | 54 |
| 10.10 | Elintapaohjaus | 55 |
| 10.11 | Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö | 56 |
| 10.11.1 | Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus..... | 56 |
| 10.11.2 | Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus..... | 57 |
| 10.11.3 | Huumeaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus..... | 57 |
| 10.11.4 | Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy | 58 |
| 10.11.5 | Ehkäisevä mielenterveystyö | 58 |
| 10.12 | Itsemurhien ehkäisy | 59 |
| 10.13 | Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö..... | 60 |
| 10.14 | Elämän loppuvaiheen hoito | 61 |
| 11 | Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä..... | 62 |
| 12 | Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta | 62 |
| 13 | Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen | 62 |
| 13.1 | Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen | 62 |
| 13.2 | Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen..... | 63 |
| | Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet:..... | 63 |

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 sisältökokonaisuus, johon suunnitelma monelta osin myös konkreettisesti linkittyy. Suunnitelmapohjan tekemisessä on tämän lisäksi huomioitu hyvinvointialueelle laaditun omavalvontaohjelman ([linkki](#)) sisältökokonaisuus, 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

| | |
|--|---|
| Palveluntuottaja | Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu |
| Toimialue | Terveyspalvelut |
| Palvelualue | Sote-keskuspalvelut |
| Vastuualue | Sote-keskukset |
| | Lieksan sote-keskus Mönninkatu 14 81700 Lieksa |
| Palvelumuoto | Sote-keskuksen vastaanottopalvelut |
| Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan | Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen asukkaat, pääpaino Lieksan alue, jossa noin 9 848 asukasta. |
| Asiakas- tai potilaspaikkamäärä | |
| Palveluyksikön lähiesihenkilö(t) | Osastonhoitaja Tuula Riikonen, 013 330 7402 tuula.martta.riikonen@siunsote.fi |

| | |
|--|---|
| | Ylilääkäri Jyri Ilen, 0133309320, jyri.ilen@siunsote.fi Vs. ylilääkäri Asta Puumalainen-Nykänen 01.04.2026 alk., 0133307174, asta.puumalainen-nykanen@siunsote.fi |
| Avoterveydenhuollon ylilääkäri (Kontiolahti, Liperi, Outokumpu, Kitee, Ilomantsi, Nurmes Lieksa) | Riitta Myyry, riitta.myyry@siunsote.fi , 013 330 7589 |
| Avoterveydenhuollon ylilääkäri (Joensuu, digisotekeskus, hoitotarvike- ja yhteisasiakasohjausyksiköt) | Raimo Joro, raimo.joro@siunsote.fi , 013 330 7499 |
| Palvelujohtaja | Mikael Ripatti, mikael.ripatti@siunsote.fi , 013 330 9556 |

2.1 Palveluyksikön johtaminen

Terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialuejohtaja vastaa toimialueensa toiminnasta ja taloudesta. Toimialuejohtajan ratkaisuvallan siirtopäätöksen mukaisesti toimialuejohtaja on siirtänyt toimivaltaansa sote-keskuspalveluiden palvelujohtajalle, vastuualueen avoterveydenhuollon ylilääkäreille sekä ylihoitajille ja palveluyksikön lähiesihenkilöille: ylilääkärille, osastonhoitajalle ja palveluesihenkilöille. Avoterveydenhuollon ylilääkärit ja ylihoitajat kuuluvat sote-keskuspalveluiden johtotiimiin, palveluyksiköiden ylilääkärit ja osastonhoitajat sekä esihenkilöt kuuluvat vastuualueen johtotiimiin.

Lieksan sote-keskuksella lähijohtajina toimivat osastonhoitaja (hoitotyön johtamisvastuu) ja ylilääkäri (lääketieteellinen johtamisvastuu).

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

Esihenkilöt huolehtivat henkilöstövoimavarojen suunnittelusta ja johtamisesta, työhyvinvoinnista ja työturvallisuudesta. He osallistuvat työn kehittämiseen ja osaamisen varmistamiseen omilla vastuualueillaan. Työssä on otettava huomioon lainsäädännölliset näkökulmat ja toimintaohjeet sekä toiminnan tehokkuuden,

vaikuttavuuden ja taloudellisuuden vaatimukset. Molemmilta edellytetään omaehtoista ja työnantajan tukemaa osaamisen ylläpitoa ja kehittämistä.

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

Osastonhoitaja vastaa palveluyksikön päivittäisistä toiminnoista. Osastonhoitaja hoitaa päivittäisjohtamisen tehtävää oman, varsinaisen virkatehtävänsä ohella. Poissaolojen aikana taustalla toimii ennalta määritelty virassa oleva henkilö ja käytännön työssä on apuna työyksiköstä nimetty vastaava sairaanhoitaja eli tiimivastaava. Osastonhoitajan ja tiimivastaavan kokoukset toteutuvat kerran viikossa. Muutoin sote-keskuksen henkilöstö kokoontuu yhteisiin palavereihin päivittäin. Palaverit toteutetaan läsnä- ja Teams välitteisesti. Palavereissa päävetovastuu on osastonhoitajalla. Tilanteen vaatiessa vetovastuun voi ottaa myös muu työntekijä sovitun kaavan mukaisesti. Lääkäreiden yhteinen palaveri on kerran viikossa aamupäivällä.

Osastonhoitaja pitää kaksi kertaa vuodessa koko sote-keskuksen eri toimijoiden kesken yhteistyöpalaverin, johon osallistuu eri yksiköiden edustajia. Lisäksi tarvittaessa on palaveria eri yksiköiden esihenkilöiden kesken, teamsin kautta on aktiivista tiedonvaihtoa yhteisistä asioista ja tietoa jaetaan puolin ja toisin. Muita palaveria järjestetään joustavalla aikataululla aina tilanteen niin vaatiessa työyksikön kesken ja yksittäisten työntekijöiden ja esihenkilön välisinä. Työyhteisössä pyritään avoimeen ja joustavaan keskusteluun ja vuorovaikutukseen.

2.2 Palveluyksikön ostopalvelut

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 ostopalvelujen tuottajista.

| Palvelu | Palveluntuottaja |
|---|--------------------------|
| Henkilöstövuokraus (etä- ja lähilääkärin palvelut) | Useita palveluntuottajia |
| Henkilöstövuokraus (hoitohenkilöstön lyhytaikaiset sijaisuudet) | 1 palveluntuottaja |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Jalkojenhoidon palveluseteli | Palveluseteli |
| Silmänpohjakuvien lausuntopalvelu | 1 palveluntuottaja (yhteistyössä sairaalapalvelujen kanssa) |

Lieksan sote-keskuksen ostopalveluista vastaa ylilääkäri. Diabetesosaamiskeskus vastaa jalkojen- ja silmänpohjakuvausten palveluiden lausumisesta.

Lieksan sote-keskuksen ostopalveluiden laatua ja asiakasturvallisuutta varmistetaan ja seurataan säännöllisesti potilaiden ja henkilöstön palautteiden sekä ja kertomuskirjausten kautta Sopimuksiin kirjataan ostopalveluiden laatuvaatimukset. Mahdollisissa reklamaatioprosessissa noudatetaan organisaation ohjeistuksia ja toimintamalleja. Palautetta saadaan sekä henkilöstöltä että jatkuvan asiakaspalautteen kautta.

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

Jalkojen- ja silmänpohjakuvausten palvelujenlausuminen tulee yhteistyössä Diabetesosaamiskeskuksen kanssa. Diabetesosaamiskeskus vastaa näiden seurannasta, laadusta ja asiakasturvallisuudesta. Lieksan sote-keskuksella perehtyneet sairaanhoitajat myöntävät jalkojenhoitoon palvelusetelin noudattaen diabetesosaamiskeskuksen kriteereitä. Silmänpohjakuvat kuvaa yksikön sairaanhoitaja yhdessä diabetesosaamiskeskuksen sairaanhoitajan kanssa, jotka on erilliskoulutettu tehtävään.

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

Organisaation tarjoamaa osto- ja hankintakoulutusta hyödynnetään Lieksan sote-keskuksen lähijohtajien ostopalveluosaamisen varmistamisessa.

Ostopalvelujen tuottajilta tai palvelusetelituottajilta 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).

Sote-keskusten perustehtävä on tuottaa terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisia perusterveydenhuollon palveluita hyvinvointialueen asukkaille ja kiireellistä hoitoa sitä tarvitseville asuinpaikasta riippumatta sekä edistää hyvinvointialueen asukkaiden terveyttä. Vastuualueen pääasiallisesti tuottamat perusterveydenhuollon palvelut ovat väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistäminen ja sen osana terveysneuvonta ja terveystarkastukset, avosairaanhoidon, kotisairaanhoidon lääkäripalvelut soveltuvin osin, kotisairaala- ja sairaalahoito ja mielenterveyden hoito soveltuvin osin. Osana sote-keskusten toimintaa kuntoutussairaaloissa toteutetaan aikuisten asiakkaiden tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta silloin, kun potilaan hoito ei vaadi keskussairaalatason hoitoa, mutta tarvitsee ympärivuorokautista perusterveydenhuollon tasoista sairaalahoitoa. Hoito voi olla lyhytaikaista toimintakykyä edistävää ja palauttavaa akuuttihoitoa tai kuntoutukseen painottuvaa pidempiaikaista hoitoa. Yksiköissä hoidetaan myös palliativisia ja saattohoitopotilaita. Potilaat tulevat pääsääntöisesti avohoidon vastaanotoilta tai erikoissairaanhoidosta. Kuntoutussairaalassa palvelua tuotetaan 24/7.

Tartuntatautilain (1227/2016) mukaisena tartuntatautien torjuntatyön yhteensovittavana tartuntataudeista vastaavana lääkärinä toimii infektioiden torjuntayksikön ylilääkäri. Vastuualueelta on nimetty riittävä määrä virkasuhteessa olevia tartuntataudeista vastaavia lääkäreitä sekä kullekin tartuntataudeista vastaavalle lääkärille ensisijainen alue, josta nimettynä hän pääasiallisesti vastaa. Sote-keskuksien tehtävänä on järjestää lain sosiaali- ja terveydenhuollosta 612/2021 mukaiset terveydenhuollon palvelut.

Lieksan sote-keskuksen lääkärit ja hoitajat edistävät hyvinvointialueen kaiken ikäisten asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta yhteistyössä suunniteltujen oikea-aikaisten ja asiakasta lähellä tuotettujen peruspalvelujen avulla. Perustehtävän toteuttamisen mahdollistavat asiakkaita kunnioittava, osaava ja määrätietoinen johtaminen sekä asiantunteva, motivoitunut ja hyvinvoiva henkilöstö. Kaikki toiminta pohjautuu sekä alueelliseen että moniammatilliseen yhteistyöhön ja kumppanuuteen.

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

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

Lieksan sote-keskus tarjoaa terveydenhuollon palveluita pääasiallisesti Lieksan kunnan alueelle, mutta hyvinvointialueen asiakkaana voi myös valita, minkä sote-keskuksen palveluja haluaa käyttää. Kiireettömän hoidon hoitopaikan voi valita mistä tahansa Suomen julkisista terveysasemista. Jos henkilöllä on vakituinen asuinkunta Pohjois-Karjalassa, hän voi valita asiointipaikakseen minkä tahansa Siun soten sote-keskuksen ilman erillistä ilmoitusmenettelyä tai sitoutumista yhteen asemaan. Henkilö voi asioida vapaasti kulloinkin parhaiten sopivalla Siun soten sote-keskuksella, jolla on vapaita aikoja. Lieksan kunnan alueella on noin 9 848 asukasta, Siun soten alueella on 162 300 asukasta.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

Sote-keskuspalveluiden vastuualueella toimimme aina asiakkaan parhaaksi. Osallistamme asiakkaita päätöksenteossa, toimimme inhimillisesti ja arvostavasti. Toimimme avoimesti ja ennakkoluulottomasti sekä olemme valmiita muuttamaan toimintaamme paremman palvelun aikaan saamiseksi. Henkilöstömme on ammattitaitoista ja kannustamme sekä tuemme kouluttautumaan sekä kehittämään ammattitaitoaamme. Toimimme yhdenvertaisesti ja tasapuolisesti sekä asiakkaiden että henkilöstön, sidosryhmien ja kumppaneiden kanssa. Toimimme vastuullisesti, vaikuttavasti, luotettavasti ja eettisesti. Autamme yksilöä vastaamaan omasta hyvinvoinnistaan, mutta huolehdimme myös niistä, joilla on haasteita huolehtia omasta hyvinvoinnistaan itse. Toimimme YK:n yleissopimuksen lasten oikeuksista ja vammaisten henkilöiden oikeuksista mukaisesti.

Lieksan sote-keskuksella palveluyksikön arvot näkyvät seuraavanlaisesti:

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

Avarakatseisuus: Toimintakulttuurimme on avoin, muutoksiin valmis ja ennakkoluuloton.

Turvallisuus: Lieksan sote-keskuksen turvallisuus perustuu henkilöstön riittävyteen, osaamiseen, työhyvinvointiin ja sitoutuneisuuteen. Ammattilaisilla on käytettävinsä laaja osaajien verkosto, mm. fysioterapeutti, psykiatrinen sairaanhoitaja, diabeteshoitaja, jalkaterapeutti, ravitsemusterapeutti,

sosiaaliohjaaja, työkykykoordinaattori ja neuvolan terveydenhoitaja.

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

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

4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

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

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

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Lieksan sote-keskuksella omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaa osastonhoitaja ja ylilääkäri.

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Lieksan sote-keskuksen omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistuu yksikön osastonhoitaja, ylilääkäri ja tiimivetäjä. Omavalvontasuunnitelma on henkilöstön luettavissa ja heillä on mahdollisuus tehdä muutosehdotuksia.

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

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

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

Lieksan sote-keskuksen omavalvontasuunnitelma on nähtävillä odotusaulan ilmoitustaulululla. Lisäksi se löytyy sähköisenä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen internetsivuilla osoitteessa [Omavalvonta - siunsote.fi](https://www.omavalvonta-siunsote.fi).

5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

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

5.1 Riskienhallinnan vastuut

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

Riskienhallinnan päävastuu kuuluu Lieksan sote-keskuksen lähijohdolle. Turvallisuusilmoitusten tekemisen tärkeyttä painotetaan ja käydään läpi perehdytyksessä, säännöllisissä palaverissa, riskienarvioinnin sekä riski, vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittelyn yhteydessä. Esihenkilön vastuulla on tiedottaa työntekijöitä riskienhallinnan prosessista sekä vaara- ja poikkeamatilanteiden ilmoituskäytännöstä.

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

Osastonhoitaja ja ylilääkäri vastaa myös turvallisen ja laadukkaan resurssin kohdentamisesta sekä siitä, että työntekijöillä on toiminnan edellyttämä pätevyys ja koulutus sekä voimassa oleva lupa harjoittaa ammattia. Perehdytyksessä käydään läpi työntekijöiden ilmoittamisvelvollisuus riskitilanteissa. Yksikön riskienarviointi

laaditaan laatujärjestelmään (Laatuportti) ja se päivitetään vuosittain ja/tai toiminnan muuttuessa, tästä vastaa osastonhoitaja.

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

5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

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

Lieksan sote-keskuksella ennakollisia riskienarvioinnin menetelmiä ovat turvallisuuskierrot, vuosittain toteutettava riskikartoitus, hätäpotilaan tunnistaminen ja elvytyskoulutus. Tällä hetkellä sote-keskuksessa on käytössä osittain perehdytyksen tarkistuslista.

Henkilöstöön kohdistuvat työn riskienarvioinnit tehdään vuosittain Laatuportin riskienarviointiin. Lieksan Sote-keskuksella tehdään vuosittain sote-keskuksen turvallisuuskierrot, jotka toimivat ennakollisina riskienarviointimenetelminä. Turvallisuuskierroilla pyritään havaitsemaan mahdolliset turvallisuuspoikkeamat ennaltaehkäisevästi ja suunnittelemaan toiminta- ja työympäristö niin, että nämä saadaan poistettua/hallintaan. Turvallisuuskierrojen järjestämisestä vastaa yksikön osastonhoitaja. Turvallisuuskierrolle osallistuvat osastonhoitaja, työsuojelun edustaja, yksikön turvallisuusvastaava ja työyksikön edustajat sekä mahdollisesti myös hygieniavastaava ja muut tiloissa toimivat eri ammattiryhmien edustajat. Tehdyt riskienarvioinnit ja turvallisuuskierrojen tulokset käydään läpi henkilöstön kesken.

Yksikössä käytössä olevien lääkinnällisten laitteiden käyttöönottotarkastukset ja huolto toteutetaan lääkintälaittehuollon toimesta. Jokainen laitteita käyttävä perehdytetään ja ohjataan tutustumaan käyttöohjeisiin ja ilmoittamaan poikkeamista. Perehdytys tapahtuu organisaation perehdytysohjelman mukaan, vastuu toteutumisesta on sekä perehdyttäjällä että perehtyjällä. Yksikössä henkilöstö suorittaa organisaation edellyttämät pakolliset koulutukset säännöllisesti ja osastonhoitaja seuraa koulutusten suorittamista. Osastonhoitaja ja ylilääkäri toteuttavat vastuualueen laatujärjestelmän itsearviointien tekemisen, joka on osa koko organisaation omavalvontaa ja varmistaa, että kaikessa toiminnassa huomioidaan lainsäädäntö, laatusuosituksukset sekä organisaation strategiset tavoitteet.

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

5.3 Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen

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

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

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

Muistutuksiin, kanteluihin ja potilasvahinkoihin liittyvissä asioissa asiakas voi olla yhteydessä potilas-asiamieheen. Laitteisiin tai tarvikkeisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset tehdään Laatuportin kautta Fimealle, vakavassa vaaratilanteessa 10 vrk kuluessa ja muista vaaratilanteista viimeistään 30 vuorokauden kuluessa tapahtumasta. Lisäksi tehdään ilmoitus laitteen tai tarvikkeen valmistajalle. Jokainen työntekijä on velvollinen tekemään tarvittaessa huoli-ilmoituksen, lastensuojeluilmoituksen tai paloriski-ilmoituksen. Tarvittaessa jokainen tekee hälytyksen yleiseen hätänumeroon 112.

Jos työntekijä toteaa epäkohdan tai epäkohdan uhan asiakkaan/potilaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, siitä ilmoitetaan Laatuportin kautta (Epäkohta tai epäkohdan uhka-ilmoituslomake). Tällöin ilmoitusten käsittely poikkeaa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksista. Nämä ilmoitukset käsitellään ylemmän johdon toimesta, yksityisten toimijoiden osalta valvontayksikkö seuraa ilmoitusten käsittelyä. Osastonhoitaja ja ylilääkäri seuraavat ilmoituksia, tiedottavat henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudestaan, huolehtivat omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijät voivat toteuttaa omavalvontaa. Ilmoituksen saatuaan osastonhoitaja ja ylilääkäri ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Osastonhoitaja ja ylilääkäri huolehtivat tarvittaessa henkilöstön kouluttamisesta ja perehdyttämisestä ilmoitusten tekemiseen. Näin varmistetaan poikkeamien sekä vaaratilanteiden osaaminen, tunnistaminen ja ilmoittaminen.

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.

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

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

5.5 Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen

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

Lieksan sote-keskuksen kehittämistoimenpiteiden toteutumisesta vastaa lähiesihenkilöt. Toimenpiteiden määräaika riippuu kehittämistoimenpiteistä. Osaa kehittämistoimenpiteistä täytyy valmistella ja selvittää eri osa-alueiden vaatimuksia ja onnistuvatko kehittämistoimenpiteet esim. teknisesti. Suurin osa kehittämistoimenpiteistä voidaan ottaa käyttöön välittömästi vain pienellä esivalmistelulla. Lähiesihenkilö seuraa esivalmisteluiden toteutumisen, kehittämistoimenpiteen käyttöönoton ja aikataulussa pysymisen yhdessä henkilöstön kanssa. Kehittämisen prosessien eteneminen ja tulokset kirjataan teamsiin, josta ne ovat työyhteisössä kaikkien luettavissa.

Asiakkaan tai hänen huoltajansa sekä asiakkaan läheisensä tekemän vaara- ja poikkeamatilanteesta antama palaute hyödynnetään toiminnan kehittämisessä viikoittaisessa palaverissa. Palautteet käydään läpi ja yhdessä pohditaan miten sitä voitaisiin hyödyntää ja aiheuttaako palaute tarkempaa toiminnan tarkastelua. Osastonhoitaja vastaa kehittämistoimista ja ottaa yhteyttä asiakkaaseen/potilaaseen tai hänen huoltajaansa/läheiseensä heidän toivomallaan tavalla puhelimitse tai sähköpostitse. Nämä dokumentoidaan Laatuportti-järjestelmään osastonhoitajan toimesta.

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

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Henkilökunnalla on velvollisuus pitää itsensä ajan tasalla kehittämistoimenpiteistä, osallistumalla viikkopalaveriin sekä lukemalla palaverimuistiot. Päivittäisjohtamisen palavereissa osastonhoitaja muistuttaa kehittämistoimenpiteistä ja kerrataan lyhyesti sovitusta asioista liittyen toimenpiteisiin.

Jos korjaavista toimenpiteistä ja/tai muutoksesta on tarpeen tiedottaa Lieksan sote-keskuksen yhteistyötahoja, tiedotetaan palveluyksiköiden ja/tai palvelualueiden esihenkilöitä. Jos asia tarvitsee laajempaa tiedottamista, voidaan siinä hyödyntää Siun soten sisäistä Intraa sekä sähköpostitiedotusta.

Osastonhoitaja ja ylilääkäri seuraavat haittatapahtumien määrää, syitä ja kehittämistoimenpiteitä kuukausi- ja vuositasolla. Jos korjaavista toimenpiteistä ja/tai muutoksista on tarpeen tiedottaa potilaita/asiakkailta laajasti, esihenkilöt keskustelevat laajemmasta tiedotustarpeesta palvelupäällikön ja ylihoitajan kanssa. Tarvittaessa konsultoidaan Siun soten viestintäasiantuntijoita. Viestintäkanava valitaan yhdessä tapauskohtaisesti sen mukaisesti, kelle viesti halutaan pääasiallisesti kohdentaa.

5.7 Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta

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

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

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

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

| Tunnistettu riski | Hallintakeino | Toimintaohje/määräys |
|--|------------------------------|--|
| Vaara- ja poikkeamatilanne ilmoituksia jää tekemättä | Perehdytys, koulutus | Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen, Laatuporttiin -ohje Laiteturvallisuusilmoituksen teko ja käsittely, Laatuportissa -ohje Vaaratapahtumien raportointi - Laatuportti (Potilasturvaportin koulutus) |
| Asiakkaan/potilaan informointi jää toteutumatta vaaratapahtuman yhteydessä | Viestintä, toimintaohjeistus | Siunsote_SUUNNITELMA_Asiakas- ja_potilasturvallisuus_seka_laadun hallinta.docx (sharepoint.com) |
| | | |

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

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

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

Välittömän yhteyden saannin toteutumista seurataan vastuualueen ja palvelualueen johtotiimissä säännöllisesti.

Hoidon tarpeen arviointi tehdään, kun potilas ottaa yhteyttä Lieksan sote-keskukseen. Potilas voi soittaa tai asioida paikan päällä. Hoidon tarpeen arvioinnin tekee hoitaja, jonka osaaminen on varmistettu. Hoitaja haastattelee ja havainnoi potilasta, jotta selviäisi miksi potilaan terveydentila edellyttää terveydenhoitoa ja mitkä tämän oireet ovat sekä ovatko potilaan oireet vakavia tai kiireellistä hoitoa vaativia. Hoitaja käyttää apunaan sähköisiä palveluita kuten hoidonperusteet.fi, terveystoiminta. Näiden lisäksi hän voi konsultoida kollegaa, lääkäriä, fysioterapeuttia ja muita ammattilaisia. Hoitaja ottaa arviota tehdessään huomioon asiakkaan mielipiteet ja tarvittaessa pyydetään apua hänen läheisiltään.

Toteutumista seurataan puhelintilastojen avulla, tulleiden asiakaspalautteiden kautta ja toteutuneiden vastaanottojen kautta. Jos uhkana on, että tavoitteisiin ei päästä, priorisoidaan työtehtäviä niin, että tavoite saavutetaan.

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

Kiireellinen sairaanhoito on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Potilaan on saatava arkipäivisin ilmoitettuna aikana välittömästi terveydenhuollon ammattihenkilön arvio ja hoito kiireellisissä tapauksissa lähellä asuinpaikkaansa, ellei potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaaminen edellytä arvion ja hoidon keskittämistä päivystysyksikköön. Ympäri vuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys sijaitsee Pohjois-Karjalan keskussairaalan yhteydessä, jossa on valmius väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitoon.

1.1.2025 lukien lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon, kuntoutuksen ja terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun sekä todistuksen tai lausunnon laatimista koskevan palvelun ensimmäinen hoito- tai kuntoutustapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin hoidon tarpeen arviointia seuraavien kolmen kuukauden aikana.

Ensimmäisessä hoito- ja kuntoutustapahtumassa hoidon, kuntoutuksen tai terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun antajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Mikäli potilas on ohjattu muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle ja ammattihenkilö toteaa, että potilas tarvitsee kyseisen terveysongelmansa hoitoon lääkärin tekemän tutkimuksen tai hoidon, myös pääsy lääkärin vastaanotolle tulee järjestyä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin korkeintaan kolmen kuukauden kuluessa edellä kuvatusta hoidon tarpeen arviosta.

Edellä olevasta poiketen, mikäli lapsen tai yhteydenoton ajankohtana alle 23-vuotiaan nuoren hoitoon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen ja hoito kuuluu yleislääketieteen alaan, ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin hoidon tarpeen arviointia seuraavien 14 vuorokauden aikana.

Jos lapsi tai yhteydenoton ajankohtana alle 23-vuotiaan nuori on tällaisessa tilanteessa ohjattu muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle ja ammattihenkilö toteaa, että potilas tarvitsee kyseisen terveysongelmansa hoitoon lääkärin tekemän tutkimuksen tai hoidon, pääsy lääkärin vastaanotolle on järjestettävä ammattihenkilön vastaanottoa seuraavien seitsemän vuorokauden aikana.

Edellä säädettyt enimmäisajat eivät koske hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia. Hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan sisältyvä hoito ja kuntoutus on järjestettävä hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti.

Mikäli potilasta hoidettaessa tai muuta palvelua annettaessa havaitaan, että potilas tarvitsee muun kuin kyseisen hoitotapahtuman tai muuta palvelua koskevan perusterveydenhuoltoon kuuluvan kiireettömän sairaanhoidon tutkimuksen tai hoidon, kuntoutuksen tai terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun, se on toteutettava edellä olevan kuvatun mukaisesti.

Hoitoon pääsyn toteutumista seurataan vastualueen ja palvelualueen johtotiimissä säännöllisesti. Hoitoon pääsyn tiedot raportoidaan Siun soten julkisilla verkkosivuilla, ajankohtaiset tiedot päivittyvät päivittäin.

Lieksan sotekeskuksessa seurataan hoitoon pääsyn toteutumista sähköisesti ja raportoidaan kuukausittain. Hoitajien ja lääkäreiden kiireettömiä vastaanottoaikoja (mediaani) seurataan sähköisesti. Näin pysytään reaaliaikaisesti tilanteen tasalla. Jos näyttää, että hoitoon pääsy ei toteudu kohtuullisessa ajassa, lähdetään tekemään toimenpiteitä heti kulloisenkin tilanteen vaatimalla tavalla.

6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Terveys- ja hoitosuunnitelma tehdään pitkäaikaissairaille, jotka täyttävät ennalta sovitut kriteerit ja ovat motivoituneita mahdollisiin elämäntapa muutoksiin. Suunnitelma tehdään yhteistyössä ja tarvittaessa moniammatillisesti. Pääsääntöisesti suunnitelman laatimiseen osallistuu asiakas, sairaanhoitaja/terveydenhoitaja ja lääkäri. Lääkäri antaa lääketieteelliset tavoitteet. Kaikki osapuolet hyväksyvät suunnitelman. Suunnitelma kirjataan potilastietojärjestelmään terveys- ja hoitosuunnitelma lehdelle. Suunnitelmaa päivittää sairaanhoitaja/terveydenhoitaja yhdessä asiakkaan kanssa ja tarvittaessa

pyytää lääkäriltä apua. Suunnitelma päivitetään pääsääntöisesti silloin, kun sille on tarvetta. Vuosittain tarkastetaan suunnitelma.

Mikäli on uhka ettei terveys-, hoito- tai palvelusuunnitelmien laadintaan ja päivittämiseen liittyvät menettelytavat toteudu, asiasta käydään henkilöstön kanssa keskustelua ja tehdään tarvittavat toimenpiteet tavoitteeseen pääsemiseksi.

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.

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

Alaikäisen potilaan mielipide hoidon suhteen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (725/1992) 2§ Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa arvioidaan alaikäisen asiakkaan kompetenssia ja kirjataan asia potilasasiakirjoihin. Kirjaaminen tapahtuu rakenteisesti valitsemalla annetusta luokituksesta sopiva alaikäisen päätöskykyä ja tietojen luovuttamista kuvaava vaihtoehto. Ammattilainen kirjaa jokaisella käynnillä alaikäisen päätöskyvyn ja päätöskykyisen alaikäisen tahdon luovuttaa tietoja huoltajalle.

Tietosuoja- ja tietoturvapoliitiikan pohjalta on laadittu hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvasuunnitelma sekä siihen pohjautuvat käytännön tason ohjeet. Jokainen työntekijä sitoutuu noudattamaan voimassa olevia tietosuoja- ja salassapitoa koskevia lakeja ja määräyksiä sekä hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvaohjeita.

Lieksan sote-keskuksella varmistetaan asiakkaan yksityisyys mm. äänieristetyillä vastaanottohuoneilla ja muistuttamalla henkilöstöä vaitiolovelvollisuudesta. Henkilöstön osaaminen varmistetaan pakollisilla verkkokoulutuksilla (Asiakas- ja potilasturvallisuuden verkkokurssi) mitkä dokumentoidaan Onni-hr järjestelmään.

6.4.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

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

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

Rajoittaminen mitoitetaan oikein ja valitaan aina asiakasta kohtaan lievin rajoittamisvaihtoehto. Rajoittamistoimenpiteenä voidaan käyttää esim. lapsen kohdalla, että vanhemman suostumuksella joko vanhempi pitää lapsen kiinni sylissään tai vastaanoton hoitaja. Mikäli rajoittamistoimenpiteitä tehdään, tästä kirjataan potilastietojärjestelmään. Asiakkaan vointia seurataan vastaanotolla koko ajan, myös mahdollisten rajoittamistoimenpiteiden ajan.

Mikäli vastaanottotilanteessa asiakas alkaisi käyttäytymään uhkaavasti, huoneissa on käytössä turvahälyttimet. Hälytykseen reagoi sote-keskuksen henkilöstö. Tarvittaessa paikalle hälytetään vartija, joka turvaa henkilökuntaa.

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 kohtelussansa ja sosiaali- ja terveystalvueluita toteutettaessa.

Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, puututaan siihen välittömästi lähiesihenkilön toimesta. Tarvittaessa asiasta keskustellaan asianosaisten kanssa ja tehdään korjaavat toimenpiteet. Henkilöstölle korostetaan keskusteluissa se, että olemme asiakasta varten ja mietimme esim. muutostilanteissa asiakasnäkökulmaa.

Lieksan sote-keskuksella varmistetaan tulkkauspalvelun avulla se, että asiakas tulee ymmärretyksi hoitotilanteessa omalla äidinkielellään. Kirjallisia potilasohjeita on saatavilla yleisimmillä kielillä. Tulkkipalvelun käytöstä on henkilöstölle kirjalliset ohjeet.

Lieksan sote-keskuksella tilojen suunnittelussa on otettu huomioon aistivammasta kärsivät potilaat esim. opasteet ja valaistus.

6.4.4. Asiakkaan/potilaan oikeusturva

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

Ensi sijassa palvelun ja hoidon laatua koskevat reklamaatiot ja epäselvyydet pyritään selvittämään välittömästi keskustelemalla palveluyksikössä potilaan ja hänen hoitoonsa osallistuneiden ammattilaisten kesken. Jos asia ei kuitenkaan selviä keskustelemalla ja potilas on tyytymätön samaansa palveluun voi hän olla yhteydessä toimintayksikön lähiesihenkilöihin, vastaanottopalveluiden ylihoitajaan tai palvelupäällikköön tai kääntyä sosiaali- tai potilasasiamiehen puoleen.

Potilaalla on oikeus tehdä muistutus, kantelu tai potilasvahinkoilmoitus, jotka sote-keskuksen vastaanottopalveluissa käsittelee ylilääkäri yhteistyössä osastonhoitajan kanssa. Reklamaatiot käsitellään Siun soten ohjeistuksen mukaisesti ja toimintaa kehitetään niiden pohjalta. Muistutuksen laatimista varten tulostettava lomake löytyy Siun soten nettisivuilta sekä Siun soten intrasta. Lomakkeen saa myös sosiaali- ja potilasasiamieheltä, joka avustaa tarvittaessa muistutuksen tekijää. Lieksan sote-keskuksen toimintaa koskevat reklamaatiot käsitellään henkilöstön kanssa yksikköpalaverissa yleisellä tasolla. Esihenkilöt käsittelevät viranomaispäätökset ja viranomaisohjaukset henkilöstön kanssa yksikköpalaverissa.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

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

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

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveysthuollon kuntayhtymä

Kirjaamo

Tikkamäentie 16
80210 Joensuu

Puh.013 330 8285

Puhelinpalvelu avoinna ti ja ke klo 10-14.30

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, nimi ja yhteystiedot:

sosiaaliapotilasasiavastaavat@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 tietoturvallisesti [Suomi.fi-viestit](#) -palvelun (linkki) kautta

Yksikön henkilöstöllä on velvollisuus neuvoa asiakasta yhteydenottomahdollisuudesta potilasasiavastaavaan. Potilasasiavastaavan yhteystiedot löytyvät myös Siun soten nettisivuilta ja yksikön omavalvontasuunnitelmasta.

Lieksan sote-keskuksen henkilöstö neuvoo asiakasta tarvittaessa reklamaation tekemiseen sekä antaa tarvittavat yhteystiedot.

6.5 Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen

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

6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

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

Potilas tai läheinen voivat halutessaan antaa palautetta vastaanoton palvelusta verkkolomakkeella Siun soten [www-sivujen](#) kautta. Palautteen voi antaa nimettömänä tai jos potilas haluaa, että otamme häneen yhteyttä, on hänen jätettävä palautetta antaessaan yhteystietonsa. Palautelomake koostuu vapaasta palautteesta sekä THL:n kansallisista asiakaspalautetiedon väittämistä. Laatuportti-järjestelmä lähettää tiedon saapuneesta palautteesta automaattisesti yksikön lähiesihenkilöille sähköpostiin. Esihenkilöt käsittelevät palautteen

järjestelmässä viikon sisällä palautteen antamisesta. Palautteen antajalle voidaan vastata myös suoraan Laatuporttijärjestelmän kautta, jos palautteen antaja on jättänyt sähköpostiosoitteensa.

Vastaanottopalveluissa kerätään myös jatkuvaa asiakaspalautetta tekstiviestillä. Vastaanotolla asioinnin jälkeen, asiakas saa tekstiviestin, jossa on linkki asiakaspalautekyselyyn. Tekstiviestein kerätty palaute raportoidaan Roidu järjestelmän kautta. Annetut palautteet ovat reaaliaikaisesti yksiköiden lähiesihenkilöiden käytettävissä. Palautteet käydään läpi henkilöstön kanssa kuukausittain hoitolapalaverissa. Asiakas voi antaa myös suullista palautetta ammattihenkilöille, mikä tulisi kirjata Laatuporttiin. Lieksan sote-keskuksella suullisia asiakaspalautteita ei vielä systemaattisesti kirjata Laatuporttiin.

Systemaattista kirjauskäytäntöä kehitetään. Palvelua kehitetään asiakkaiden palautteiden pohjalta.

6.5.2 Asiakasviestintä

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

Väestötasoa koskeva viestintä tapahtuu keskitetysti Siun soten viestintäyksikön toimesta. Asiakasviestintä painottuu suulliseen viestintään, puhelimitse tai paikan päällä. Asiakkaille voidaan myös jakaa kirjallisia ohjeita/esitteitä vastaanottokäynnin yhteydessä. Lieksan sote-keskuksella ei ole käytössä kokemusasiantuntijoita.

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

| Tunnistettu riski | Hallintakeino | Toimintaohje/määräys |
|---|---|---|
| Puhelinyhteyden katkeaminen | Varajärjestelmä | ohje varakahvojen käytöstä tiedossa henkilöstöllä |
| Asiakkaalle sattunut läheltä piti- tai vaaratilanne | Työyhteisössä avoimesti tilanteiden käsittely, jonka myötä voidaan ennaltaehkäistä jatkossa vastaavanlaisia tilanteita. | <p>Terveysthuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua ja tätä asiaa korostaa Terveysthuoltolaki (1326/2010, 8§).</p> <p>Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö – FINLEX® Ilmoitusvelvollisuudesta määrää puolestaan Laki sosiaali- ja terveysthuollon valvonnasta</p> |

| | | |
|----------------------------------|----------------|---|
| | | (741/2023, 29-30§). Terveysthuoltolaki 1326/2010 – Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ® Työntekijät tekevät läheltä piti tai vaaratapahtumista ilmoituksen laadunhallintajärjestelmään, joka käsitellään osastonhoitajan toimesta. |
| Henkilöstön äkilliset poissaolot | Sijaispalvelut | Rekrytointi yksikölle sijaispyyntö. Toimintaohje, jos sijaista ei saada. |

7 Henkilöstö

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

7.1 Henkilöstön rakenne ja riittävyys

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

| |
|---|
| <p>Palveluyksikön henkilöstön määrä ja rakenne on pyritty suhteuttamaan toiminta-alueen asukasmäärään ja palveluntarpeeseen. Henkilöstö- mitoituksella pyritään varmistamaan alueen asukkaiden terveydenhuoltolain 1326/2010 mukainen hoitoon pääsy (hoitotakuu). Lieksan sote-keskuksella työskentelee tällä hetkellä neljä (4) virassa olevaa lääkärinä, neljätoista (14) sairaanhoitajaa, ja kaksi (2) lähihoitajaa. Henkilöstön riittävyys varmistetaan työvuoro- ja lomasuunnittelulla, jonka tekee lähiesihenkilö. Lisäksi palveluyksikköön on määriteltä vastuuhenkilöt ja vastuutehtäviä, kuten lääkevastaava, turvallisuusvastaava pitämään huolta päivittäin oman vastuualueensa toimimisesta.</p> <p>Lieksan sote-keskus on avoinna arkisin klo 8.00–16.00 ja suljettu viikonloppuisin sekä arkipyhinä. Henkilöstön työvuorot sijoittuvat toiminta-aikaan. Työvuorosuunnittelussa huomioidaan työntekijöiden osaaminen sekä pätevyys.</p> <p>Uutta henkilöstöä rekrytoidessa työnantaja tarkastaa valitun henkilön ammattioikeudet (JulkiTerhikki) ja/tai koulu ja työtodistukset sekä sitoutuu perehdyttämään työntekijän organisaation ohjeiden mukaan. Normaali- ja poikkeusoloissa henkilöstön riittävyys pyritään varmistamaan ennalta määritellyillä poissaolokäytännöillä, kuten työtehtävien uudelleen jaolla sekä sijaistamiskäytännöillä. Henkilöstövoimavaroja seurataan päivittäin</p> |
|---|

yksikön päivittäisissä palavereissa. Henkilöstön työhyvinvoinnin seuraaminen on yksi keino selvittää henkilöstövoimavarojen riittävyyttä yksikössä.

Mikäli yksikössä on uhka ettei henkilöstöä ole riittävästi asiakkaiden/potilaiden tarpeeseen ja/tai määrään nähden otetaan yhteyttä lähijohtoon, rekrytointiyksikköön ja pyritään täydentämään vaje. Tarvittaessa supistetaan yksikön toimintaa.

7.2 Rekrytointi

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

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

Lieksan sote-keskuksen henkilöstön rekrytoinnissa noudatetaan Siun soten kelpoisuusehtoja (ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa) ja Siun soten rekrytointiyksikön ohjeistusta. Ammattioikeudet tarkastetaan aina ennen palvelukseen ottamista Valviran rekisteristä. Rokotussuoja varmistetaan valitulta hakijalta Siun soten ohjeen mukaan. Hakijan kielitaito varmistetaan haastattelutilanteessa. Lieksan sote-keskuksen esihenkilöt pyrkivät tunnistamaan tehtävässä vaadittavan osaamisen ja varmistamaan työntekijän soveltuvuuden rekrytointitilanteessa. Jos on uhka, ettei rekrytointi toteudu sovittujen periaatteiden mukaisesti perehdytään ohjeistuksiin uudestaan.

7.3 Perehdytys

Perehdytyksen tarkoituksena on antaa työntekijälle valmiudet tehdä työtehtävänsä tehokkaasti ja turvallisesti. Perehdytys kuuluu uusien työntekijöiden lisäksi myös opiskelijoille sekä vanhoille työntekijöille pitkän poissaolon jälkeen tai uuteen työtehtäviin perehdytettäessä.

Esihenkilöt huolehtivat uudessa tehtävässä aloittavan tai pitkään työelämästä poissaolleen työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin sekä työntekijän omissa työtehtävissä tarvittavaan erityisosaamiseen. Apuna käytetään Siun soten yleistä perehdytysuunnitelmaa. Tuleville kandeille järjestetään yhteiset perehdytykset vuosittain kesäkuun alussa ennen työskentelyn aloittamista. Perehdytys jatkuu tämän jälkeen palveluyksikössä, joissa on nimetty henkilö perehdyttämisestä vastaavana kullekin uudelle työntekijälle.

Lieksan sote-keskuksella opiskelijoille nimetään aina kaksi (2) vastuuperehdyttäjää ammattiryhmän mukaisesti. Henkilöstön osalta perehdyttämistä vastuuta jaetaan vahvuuksien mukaan. Perehtymistä seurataan eri ammattiryhmien osalta päivittäisessä keskustelussa ja suunnitellaan lisäperehdytystä saadun palautteen perusteella. Perehdytyksen onnistumista kartoitetaan myös työntekijöiden loppukeskustelussa.

Turvallisuusvastaavat osallistuvat omalta osalta perehdytykseen ja käyvät uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden kanssa läpi turvallisuuteen liittyviä asioita. Mediatri-pääkäyttäjät perehdyttävät uudet työntekijät käytössä olevaan potilastietojärjestelmään.

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

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

Siun soten sote-keskuspalveluissa on käytössä yksikkökohtaiset koulutusmäärärahat, joihin emme voi vaikuttaa. Jokaisen yksikön lähiesihenkilöt päättävät määrärahojen myöntämisestä koulutuksiin, matkoihin ja majoitukseen oman yksikön määrärahojen puitteissa. Oman esihenkilön kanssa käytävässä vuosittaisessa kehityskeskustelussa käydään yhdessä läpi työntekijän henkilökohtainen kehittämis- ja kouluttautumissuunnitelma.

Kehityskeskustelussa seurataan osaamisen kehittymistä. Työntekijän koulutus toteutetaan yhdessä määritellyn suunnitelman mukaisesti ja kouluttautuminen suunnataan niihin asioihin, jotka nähdään tukevan nykyistä työtä tai tulevaa urakehitystä. Henkilöstön osaamisen vahvistamiseksi on pakollisia koulutuksia, joiden toteutumista esihenkilöt seuraavat, ja kirjaavat ylös Onni-HR tietojärjestelmään seurannan tueksi. Lisäksi henkilöstöllä on mahdollisuus käydä valinnaisia verkkokursseja tai organisaation sisäisiä koulutuksia. Lääkäreille järjestetään kerran viikossa yksi yhteinen aamu koulutus, johon hoitajat voivat osallistua tarpeiden mukaisesti. Näissä koulutuksissa käsitellään mm. ajankohtaisia uudistuksia tai hoitoketjuja.

Täydennyskouluttautumista tuetaan Siun soten tai toimintayksikköjen sisäisellä koulutuksella tai ulkopuolisella koulutuksella, oppisopimustyypisellä täydennyskoulutuksella, luennoilla, verkkokoulutuksilla, kongresseilla ja symposiumeilla, simulaatio-oppimisella, konsultoinnilla ja kollegan seuraamisella, projekteilla tai

kehittämishankkeilla, mikäli niissä on koulutuksellisia osioita, työpajoilla tai käytännön harjoittelulla sekä ammattikirjallisuuteen tai sähköiseen mediaan tuotettuun materiaaliin tutustumisella.

Henkilöstö suorittaa pakolliset asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutukset organisaation ohjeen mukaan esimerkiksi Asiakas- ja potilasturvallisuuden verkkokurssi (Potilasturvaportti). Pakolliset asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutukset on kuvattu Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelmassa. Lisäksi henkilöstö suorittaa yksikkökohtaisesti määritellyt turvallisuuskoulutukset. Koulutuksia on määritetty ammattinimekkeen mukaisesti.

Työntekijä toimittaa koulutusten suorituksista todistukset esihenkilölle. Työntekijä merkkää sähköiseen seurantajärjestelmään (Onni-HR) sellaiset koulutukset, jotka työntekijän on uusittava tietyn aikavälin kuluessa. Esihenkilö käy hyväksymässä työntekijän merkkaamat koulutukset seurantajärjestelmästä. Onni-koulutuskortille tallentuvat automaattisesti tiedot Siun soten sisäisistä koulutuksista, joihin työntekijä on ilmoittanut Siun soten Onni-koulutuskalenterin kautta. Työntekijällä itsellään on vastuu merkata järjestelmään ulkopuoliset koulutukset sekä verkossa suoritettavat verkkokurssit. Sähköisen järjestelmän avulla henkilöstön suorittamia koulutuksia voidaan seurata sekä todentaa työntekijöiden osaamista.

Työntekijät tekevät koulutuksista koulutushakemuksen organisaation Personec ESS HR-järjestelmään (Essi), jonka kautta seurataan koko hyvinvointialueen henkilöstön täydennyskoulutusta sekä täydennyskoulutusta koskevien suunnitelmien toteutumista. Sisäisistä koulutuksista, joihin ilmoitetaan Onni-koulutuskalenterin kautta, työntekijän ei tarvitse tehdä koulutushakemusta Personne ESS HR-järjestelmään (Essi).

Essissä haetut ulkoiset koulutustiedot siirtyvät tulevaisuudessa suoraan Onni-HR:ään. Onni-HR sisältää tulevaisuudessa myös sähköisen perehdytysosion ja osaamiskartoituksen. Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana palauttein, ja havaittuihin epäkohtiin puututaan välittömästi niiden tullessa ilmi. Mikäli on uhkana, ettei osaamisen varmistaminen/täydennyskoulutusvelvoitteen täytyminen toteudu sovittujen periaatteiden mukaisesti, esihenkilön on keskusteltava mahdollisista haasteista, järjestää aikaa opiskelulle ja lisäkoulutukselle.

Asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheistensä osallisuuden lisäämiseen liittyvää osaamista kehitetään suunnitelmallisesti ja monipuolisesti. Henkilöstölle tarjotaan osallisuutta tukevia koulutuksia, joihin sisältyvät muun muassa ymmärrettävän ja selkeän viestimisen osaaminen, vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaidot eri asiakasryhmien kanssa sekä asiakkaan ja potilaan osallistuminen omaa hoitoa ja palvelua koskevaan päätöksentekoon.

Esihenkilöiden ja työntekijöiden työelämäntaitoihin ja turvallisuuskulttuuriin liittyvää osaamista kehitetään jatkuvan oppimisen periaatteella. Osaamisen kehittämisen painopisteitä ovat muun muassa inhimillisten tekijöiden vaikutukset asiakas- potilastyöhön sekä turvallisuuteen, avoin ja selkeä kommunikaatio, tiimityö- ja yhteistyötaidot, turvallinen työskentely, ennakoiva riskien tunnistaminen ja vaaratilanteista oppiminen, rakentava palautekulttuuri ja psykologinen turvallisuus.

Kehittämistä toteutetaan koulutusten, perehdytyksen, esihenkilötyön, työyhteisökeskustelujen, yhteisten toimintamallien sekä vertaisoppimisen avulla. Turvallisuuskulttuuria vahvistetaan kannustamalla avoimeen palautteen antamiseen, yhteiseen oppimiseen ja jatkuvaan toiminnan arviointiin.

Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana palauttein, ja havaittuihin epäkohtiin puututaan välittömästi niiden tullessa ilmi. Mikäli on uhkana, ettei osaamisen varmistaminen/täydennyskoulutusvelvoitteen täytyminen toteudu sovittujen periaatteiden mukaisesti esihenkilön on keskusteltava mahdollisista haasteista, järjestää aikaa opiskelulle ja lisäkoulutukselle.

7.5 Johtamisosaaminen

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

Vastuualueella esihenkilö- ja johtamistyötä tekeville on määritelty vaadittavat kelpoisuusehdot tehtävään. Käytössä on Siun soten sisäinen koulutustarjonta johtamisosaamisen vahvistamiseen ja kehittämiseen. Esihenkilöt voivat myös hakeutua ulkopuoliseen johtamiskoulutukseen.

Johtamisosaamista seurataan ja arvioidaan esihenkilöiden kehityskeskusteluissa sekä säännöllisissä kahdenkeskisissä keskusteluissa.

Lieksan sote-keskuksen osastonhoitaja, ylilääkäri ja tiimivastaava muodostavat yksikön johtamistiimin, jossa johtamisvastuut ja -tehtävät on jaettu. Työn organisoinnissa ja aikatauluttamisessa helpottaa osittainen etäjohtaminen, työntekijöiden itseohjautuvuuteen kannustaminen ja vastuuttaminen. Osastonhoitaja ja tiimivastaava tekevät saumatonta yhteistyötä ja pitävät toisensa ajan tasalla yksikön tilanteesta ja toiminnasta. Mikäli yksikön lähiesihenkilö kokee, ettei työhön ole riittävästi aikaa hän kontaktoituu matalalla kynnyksellä omaan esihenkilöön. Osastonhoitaja tukee vastuuhenkilöiden työnkuvaa ja järjestää vastuualueen hoitamiseen vaadittavan työajan.

Yhteistyötä tehdään oman alueen paikkakuntien lisäksi myös muiden alueiden kanssa. Esihenkilö varmistaa, että tarvittava tieto jalkautuu vastuuhenkilöiltä koko henkilöstölle. Vastuuhenkilöt, esim. turvallisuusvastaavat ja Mediatri-pääkäyttäjät, käyvät heille suunnatun oman koulutuskokonaisuuden ja siihen kuuluvat päivitykset. Turvallisuusjohtamisessa tehdään vahvaa esihenkilöiden välistä yhteistyötä kunkin sote-keskuksen / sote-aseman / sote-palvelupisteen kesken. Myös esihenkilöt käyvät heille suunnatun työturvallisuuskortti-koulutuksen.

Johtamisosaamista ja -onnistumista seurataan henkilöstön puolelta avoimen keskustelun ja palautteen kautta. Avoimen keskustelun ja työntekijöiden kanssa käytävien kahdenkeskisten keskustelujen yhteydessä nostetaan

esille myös johtamisen onnistuminen ja henkilöstön näkemykset yhteistyön sujuvuudesta. Myös organisaation sisällä järjestetyt työhyvinvointiin liittyvät kyselyt toimivat tässä apuna.

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.

Lieksan sote-keskuksella on käytössä Siun soten sairauspoissaolojen hallintamalli. Sairauspoissaolojen hallinnan tavoitteena on työkykyä alentavien ongelmien mahdollisimman varhainen havaitseminen, työntekijöiden tasapuolinen kohtelu sairauspoissaoloihin liittyvissä päätöksissä ja sairauspoissaolojen väheneminen.

Työntekijöiden työssä pysymistä ja työhön paluuta sairasloman jälkeen tuetaan Varhaisen välittämisen-toimintaperiaate HAVAHU - Havaitse varhain ja pidä huolta -toimintamallilla. HAVAHU:ssa on kuvattu periaatteet muun muassa yhteydenpitämisestä sairauspoissaolon aikana ja työhön paluun tukemisesta sairauspoissaolon jälkeen. Tavoitteena on tunnistaa ratkaisukeskeisesti työntekijän hyvinvointia uhkaavat tekijät mahdollisimman varhain, jo rekrytoinnista alkaen. Sairauspoissaolojen vähentämiseksi pyritään hyödyntämään aktiivisesti SISU-työn toimintamallia. Toimintamallin tavoitteena on tukea työntekijöiden työhön paluuta lyhyen sairauspoissaolon jälkeen tai tarjota mahdollisuus tehtäviinsä kevennettyyn työhön sairasloman sijasta ja näin vähentää sairauspoissaoloja.

Sote-keskuspalveluissa havainnoidaan työyhteisön ja työntekijän työhyvinvointia. On tärkeää ennakoida, tunnistaa sekä ymmärtää työyhteisön ja työntekijän työhyvinvointia uhkaavat asiat, mutta yhtä tärkeää on nähdä myös onnistumiset ja työn voimavaratekijät. Henkilöstön hyvinvointia seurataan Vibe-työhyvinvointikyselyllä. Henkilöstökysely toteutuu Siun sotessa neljä kertaa vuodessa, maaliskuu-, kesä-, syys- ja joulukuussa. Uudistunut henkilöstökysely on siunsotelaisten käytössä ensimmäisen kerran maaliskuussa 2025. Tulokset käydään läpi yhdessä henkilöstön kanssa, ja samalla mietitään yhdessä toimenpiteitä työtyytyväisyyden ja -hyvinvoinnin lisäämiseksi. Kyselyn pohjalta laadittujen yksikkökohtaisten tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti yksikkökohtaisissa palavereissa. Työhyvinvointia seurataan myös päivittäisellä työtyytyväisyys- kyselyllä, jonka avulla saadaan toistuvaa tietoa työntekijöiden työhyvinvoinnista ja johtamisesta.

Yhteisten pelisääntöjen kautta pyritään luomaan hyvää työilmapiiriä sekä oikeudenmukaista ja tasa-arvoista kohtelua työntekijöiden välillä. Haastavien tilanteiden ilmetessä työntekijöillä / työyhteisöillä on mahdollisuus työnhajukseen. Henkilöstöllä on käytössä työhyvinvoinnin lisäämiseksi Siun soten sisäiset henkilöstöedut, jotka on suunniteltu tukemaan työntekijöiden hyvinvointia. Henkilöstöetuihin kuuluvat koko henkilöstölle tarjottavat etuudet, kuten esimerkiksi työntekijöiden henkilökohtaiseen käyttöön tarkoitettu hyvinvointisaldo.

Kriisitilanteissa käytössä on Siun Soten työhyvinvointiyksikön tuki ja purkuistuntomalli. Kriisitilanteet ovat työyksikössä harvinaisia, mutta mahdollisia. Osastonhoitajan on aina työntekijän tukena kriisitilanteessa ja

tekee tiivistä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Tarvittaessa voidaan järjestää työntekijälle/työyhteisölle kriisitilanteen purkuistunto tai kohdennettua työnohjausta. Työntekijöillä on myös mahdollisuus hyödyntää työterveyshuollon työpsykologin palveluita.

Työn riskiä arvioidaan alueittain tehdyn riskienarvioinnin kautta. Riskien ilmetessä tehdään korjaavat toimenpiteet riskien vähentämiseksi / poistamiseksi. Äkillisesti vastaan tulevissa vaaratapahtumissa ilmoitus tehdään Laatuportti-järjestelmään. Tätä kautta luodaan vaaratapahtumalle kehittämistoimenpiteet riskin minimoimiseksi. Alueelle tulleet Laatuportti-ilmoitukset käsitellään viikkopalaverissa yleisellä tasolla niin, että näiden perusteella pystyttäisiin mahdollisimman hyvin kehittämään toimintaa ja ennaltaehkäisemään vaaratilanteet kaikilla paikkakunnilla.

Työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen liittyen työntekijät suorittavat Siun soten määrittelemät koulutuskokonaisuudet. Työyksiköissä kannustetaan avoimeen keskusteluun sekä asioiden nostamiseen esille työn kehittämisen näkökulmasta. Työntekijöitä kannustetaan myös vastaamaan aktiivisesti sekä työhyvinvointikyselyihin että henkilöstön turvallisuuskva -kyselyyn, joka toteutetaan neljä kertaa vuodessa.

Lieksan sote-keskuksella työhyvinvointia pyritään tukemaan myös henkilökunnan kouluttautumista tukemalla sekä osallistamalla heidät aktiivisesti yksikön kehittämiseen. Henkilöstön jatkuvan kehityksen ja kouluttautumisen katsotaan lisäävän työmotivaatiota ja työhyvinvointia.

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.

Lieksan sote-keskuksella voi asioida käytökseltään arvaamattomia, aggressiivisia tai vihaisia asiakkaita, joiden taustalla saattaa olla päihteiden käyttöä. Yleensä merkintä väkivaltaisesta käytöksestä lukee riskitiedoissa ja asiakkaiden mahdolliseen uhkaavaan käyttäytymiseen pyritään varautumaan ennalta ja varaamaan paikalle riittävästi henkilökuntaa.

Lieksan sote-keskukselle on tarvittaessa mahdollista pyytää paikalle vartija. Huoneissa on päällekkäushälyttimet ja osassa huoneita poistumisovet, mikäli asiakas yllättäen käyttäytyy aggressiivisesti. Hälytys tapahtuu yleensä manuaalisesti käyttäjän toimesta erillisellä hälyttimellä tai 112- sovelluksella. Ennalta- arvaamattomassa tilanteessa soitetään paikalle poliisi. Hälyttimet testataan kerran kuussa.

Turvallisuuteen liittyvä osaaminen varmistetaan Siun soten järjestämällä koulutuksilla sekä työntekijöiden perehdyttämisellä. Turvallisuusvastaavat ovat mukana järjestämässä vuosittaisia sote-keskusten turvallisuuskiertoja, joihin koko henkilöstö osallistuu ja jotka toteutetaan yhteistyössä muiden avopuolen toimijoiden kanssa. Haastavien tilanteiden välttämiseksi ja ehkäisemiseksi hyödynnetään vaaratilanne- ilmoituksia, joita käsitellään säännöllisesti ja joiden pohjalta toimintaa pyritään kehittämään. Vuosittaisella

riskienarvioinnilla pyritään myös havaitsemaan olemassa olevia riskejä ja vaikuttamaan niihin. Henkilöstöä koulutetaan uudestaan, mikäli on uhka ettei haastavien asiakas- ja potilastilanteiden ennakkollinen varautuminen tai niiden hoito toteudu yksikössä suunnitellusti.

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.

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

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

| Tunnistettu riski | Hallintakeino | Toimintaohje/määräys |
|--------------------------|---|---|
| Puutteellinen perehdytys | Yhtenäinen perehdytysmalli kaikilla käytössä ja yhtenäiset, yhdessä sovitut toimintatavat | Opetellaan uusi perehdytystapa ja vakioidaan yhtenäiset toimintatavat |
| | | |

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 käytöhallinta), sekä tarkasteltu ja tehty toimenpidesuunnitelma muiden järjestelmien käyttöoikeuksien osalta. Tietojärjestelmäsopimuksissa on lisäksi huomioitu lainsäädännön osalta tietosuoja ja 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.

Lieksan sote-keskuksessa potilaiden henkilötietoja kirjataan Mediatri asiakas- ja potilastietojärjestelmään perusterveydenhuollon tietokantaan, pääasiassa yle-lehdelle, hoi-pth.lle, lääkelistalle ja terveys- ja hoitosuunnitelma- lehdelle. Opiskelijoiden kirjauksen valvoo ja kuittaa ohjaava ammattilainen. Käsiteltävät henkilötiedot ovat pääasiassa potilasasiakirjoja ja potilaiden hoidon järjestämiseen liittyviä potilashallinnollisia asiakirjoja. Henkilötietoja sisältäviä asiakirjoja ja tietojärjestelmiä käytetään asiakas- ja potilassuhteen hoitamiseen vain työtehtävien edellyttämässä laajuudessa. Potilas- ja asiakastiedot ovat luonteeltaan salassa pidettäviä ja arkaluontoisia.

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

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

8.2 Tietosuoja ja tietoturva

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

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

Verkkokoulutuskokonaisuuksia on yhteensä kolme ja niiden suorittaminen on kohdennettu seuraavasti:

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

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

Henkilöstölle on suunniteltu osaamisen vahvistamista tietoturvaloukkaus prosessista.

Tietoturvaloukkaustapaukset tulee dokumentoida ja ilmoittaa asiasta myös rekisteröidylle itselleen. Jos Siun soten työntekijän todetaan syyllistyneen lain vastaiseen menettelyyn (esim. potilastietojen katselu ilman hoitosuhdetta tai muuta asiallista perustetta), tilanne selvitetään ja ratkaistaan aina tapauskohtaisesti.

Sanktiointi tapahtuu tietosuojan valvontasuunnitelmaan kirjattujen, yhteistyötoimikunnassa hyväksytyjen menettelytapojen mukaisesti. Siun sote voi työnantajana tehdä työntekijän lainvastaisesta menettelystä poliisille tutkintapyyntö.

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä

Hyvinvointialueen 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 tietosuoja-asetuksessa (2016/679, 38–39 art.)

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 tietuoja-asetuksessa (2016/679, 38–39 art.)

Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot:

tietuoja@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 (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 |
|--|---------------------------------------|---|
| Avaa vahingossa väärän potilaan tiedot | Tarkistetaan potilaan henkilöturvatus | Kaikki suorittavat Tietuoja- ja tietoturvakoulutuksen. Perehdytyksellä varmistetaan henkilöstön tietoturallinen toiminta potilastietojärjestelmässä |
| Käyttäjätunnus jää auki koneelle, kun poistuu koneen äärestä | Istunnon lukitseminen | Istunto on lukittava aina, kun nousee koneen äärestä |

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.

Lieksan sote-keskus sijaitsee Lieksan sote-aseman tiloissa. Lieksan sote-keskuksen tilat ovat yhteiskäyttötiloja. Lieksan sote-keskuksen tiloissa toimii vastaanoton lisäksi laboratorio (ISLAB), röntgen, fysioterapia, suun terveydenhuolto, neuvolapalvelut, muistihoitaja, 24-paikkainen kuntoutussairaala, Polkka Oy:n siivouspalvelu, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä huoltotiloja. Sote-keskuksella on myös työntekijöiden taukotila ja varastotiloja.

Sote-keskuksen tiloihin on tehty poistumissuunnitelma ja poistumisreitit on merkitty ja pidetään esteettöminä. Tilat vastaavat suunnittelultaan ja varustukseltaan käyttötarkoitustaan. Valaistus on riittävä kaikissa tiloissa. Säteilyn käyttö on huomioitu hoituhuoneissa seinärakenteiden ja ovien säteilyn läpäisevyydessä. Myös esteettömyys on huomioitu hoituhuonesuunnittelussa. Hoituhuoneissa on huomioitu yksityisyyden suoja ovien äänieristyksessä. Sote-keskuksessa käytettävien lääkkeiden ja instrumenttien säilytys on järjestetty niin, että asiakkaiden ja asiattomien henkilöiden kulku ko. tiloihin on epätodennäköistä. Lääkkeet säilytetään lukollisessa lääkehuoneessa. Lääkekaapille pääsy on vain ammattilaisilla, jotka tarvitsevat sitä työtehtävissään ja osaaminen on varmistettu.

Lieksan sote-keskuksen tiloihin saavuttaessa asiakkaat ohjautuvat info-pisteeseen. Info-pisteessä työskentelee terveydenhuollon ammattilainen ohjaamassa, neuvomassa ja auttamassa asiakkaita. Odotustiloissa ei ole hoitajakutsujärjestelmää.

Sote-keskuksella on käytössä huonekohtaiset hälytyslaitteet poikkeus- ja vaaratilanteiden varalta. Henkilöstö on koulutettu hälytyslaitteiden käyttöön ja niiden toimivuus testataan säännöllisesti. Ulko-ovilla on kulunvalvontakamerat. Toimintayksikön tiloissa on automaattiset paloilmoitin- ja sammutusjärjestelmät. Järjestelmistä vastaavat pelastuslaitos ja muut turvallisuustoimijat. Järjestelmien testaamiseen liittyvien käytäntöjen informoinnin päävastuu kuuluu sote-keskuksen esihenkilöille.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) toimintaympäristöön, toimitiloihin sekä

teknologisiin ratkaisuihin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

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

9.2 Etä- ja digipalvelut

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

| |
|---|
| <p>Lieksan sote-keskus tarjoaa asiakkailleen web-ajanvarauspalvelua hoitajien vastaanottoajolle. Asiakkaat tunnistautevat ajanvaraukseen suomi.fi palvelun kautta pankkitunnuksilla, varmennekortilla tai mobiilivarmenteella. Vastaanottokäynti toteutuu paikan päällä sote-keskuksessa. Web-ajanvaraus löytyy Siun soten verkkosivuilta. Vaihtoehtoisesti potilaat voivat varata vastaanottokäyntien ajat puhelinpalvelun kautta.</p> <p>Lieksan vastaanottopalveluissa on käytössä etävastaanottoa, joka tapahtuu puhelimen yhteydellä. Yksikön henkilöstö arvioi ja varmistaa potilaan valmiuksia (mm. digiosaaminen ja tunnistauteutumisen mahdollisuus) etä- ja digiasiointiin. Mikäli potilaalla ei ole valmiutta etä- ja digiasiointiin, hänelle valitaan tilanteeseen soveltuva hoito- ja seurantamuoto, sekä tarjotaan mahdollisuutta fyysiseen vastaanottokäynteihin.</p> <p>Henkilöstö ohjeistaa potilaita etä- ja digipalveluiden käyttöön. Ohjauksessa hyödynnetään kirjallista ohjausmateriaalia. Ammattihenkilöstön etä- ja digipalveluosaaminen varmistetaan perehdytyksellä ja jatkuvalla koulutuksella. Jos on uhka ettei etä- ja digipalvelujen käytön turvallisuuden varmistaminen toteudu yksikössä suunnitellusti ryhdytään sovittujen käytänteiden mukaisesti asian ratkaisuun. Lieksan sote-keskuksella on aloitettu digitaalinen viestipalvelu, jossa asiakas voi hoitaa kiireettömiä asioita ammattilaisen kanssa digiviesteillä tai täyttää esimerkiksi hoitoon tai palveluun liittyviä lomakkeita. Käytössä on mahdollisuus asioida diabetesta sairastavan ja sydänpotilaan digipoluilla ammattilaisen kanssa. Lisäksi asiakkaat voivat asioida myös Digisotekeskuksen asiakkaina, josta heidät ohjataan tarvittaessa fyysiseen arvioon lähimmälle sote-keskukselle.</p> |
|---|

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 |
|---|---|---|
| Asiakas ei osaa käyttää kunnolla digipalveluita, asian hoito voi vaarantua. | Asiakkaan digitaidoista keskustellaan edeltävästi. Jos digitaidot ei riitä, hoidetaan asia puhelimesta tai vastaanotolla. | Arviointia asiakkaan digitaidoista tehdään säännöllisesti. Varmistetaan hoidon jatkuvuus. |

9.3 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Lieksan sote-keskuksen vastaanottopalveluilla on käytössä eri tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin tarvittavat hoitovälineet ja laitteet. Häätälatoimintaan liittyvät lääkkeet on koottu elvytyskärryyn. Peruselintoimintojen seurannassa seurantaan käytetään erilaisia verenpaine- ja lämpömittareita sekä monitoria ja ekg laitetta. Hengityksen seurantaan ja tukemiseen käytetään happisaturaatiomittareita sekä happivirtausmittareita. Lisäksi käytössä on verensokerimittareita, rakkoskanneri/ ultraäänilaitte, Crp-, TNT-, FIDD-, Hb-, Ketoaine- ja EPOC pikamittarit sekä alkometri. Lääkehoidon toteuttamiseen käytettäviä lääkintälaitteita ovat infuusiopumput lääkkeiden annosteluun ja nesteytykseen.

Liikkumisen apuvälineinä voidaan käyttää yhteiskäyttöön tarkoitettuja apuvälineitä, kuten pyörätuoleja. Häätälanteiden hoitoon tarvittavat välineet on koottu siirrettävään kärryyn, jolloin käytössä on yhteiskäyttölaitteita esimerkiksi verenkierron ja hengityksen tukemiseen. Yksikössä riskilaitteena on defibrillaattori, jonka osaamista ylläpidetään vuosittaisella koulutuksella.

Toimintayksikön lääkintälaitteet on luetteloitu Siun soten lääkintälaiterekisteriin (Tclaitte) ja huolto tapahtuu lääkintälaittehuollon kautta. Rekisterin ylläpidosta vastaa lääkintälaittehuolto yhteistyössä yksikön laitevastaavien kanssa.

Yksikön kriittisin laite on potilastietojärjestelmä, minkä laitevian takia toiminta pysähtyy. Siun soten lääkintälaittehuolto ylläpitää laiterekisteriä mihin yksikön hoitokoneet ja skannerit on rekisteröity. Asiakas- ja potilasturvallisuuden vastuuhenkilö on koontanut rekisteriä pienlaitteista Laatuporttiin.

Yksikön esihenkilö huolehtii siitä, että käytössä olevien laitteiden toiminta on säännöllisesti tarkastettu laitekohtaisin aikavälein (hoitokoneiden vuosihuollot), laitteen ohjeistus on päivitetty, perehdytys laitteiden käyttöön on toteutunut ja ylläpitokoulutukset on järjestetty. Laitteisiin liittyvät läheltä piti- ja haittatapahtumailmoitukset tehdään Laatuporttiin ja Laatuportin kautta Fimealle sekä laitteen valmistajalle/edustajalle. Jokaisen lääkinnällisiä laitteita työssään käyttävien sekä puhdistus-, huolto tai

ylläpitotehtäviin osallistuvan ammattilaisen on velvollisuus perehtyä laitteiden käyttöohjeisiin ja noudattaa niitä asianmukaisen ja turvallisen käytön varmistamiseksi.

Vastaanottopalveluiden laitehuollosta vastaavat Siun soten lääkintälaittehuolto ja laitevalmistajat. Meita hallinnoi atk laitteiden laiterekisteriä mikä löytyy Meittari itsepalveluportaalista. Siun soten laitevastaavat huolehtivat laitteiden käytöstä, vaihdoista ja käyttäjämuutoksista. Laitehankinnat tehdään Siun soten hankinta-asiantuntijoiden kanssa yhteistyössä hankintaohjeistuksen mukaisesti. Laitehuollosta vastaavat pääsääntöisesti laitevalmistajat. Yksikön hoitohenkilöstö vastaa laitteiden toimittamisesta huoltoon samoin huoltomiehen kutsumisesta tarvittaessa paikalle yksikköön.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laitteiden käyttökoulutusta antavat mm. laitetoimittajat ja laitevastaavat omassa yksikössään. Yksikössä käytössä olevista laitteista löytyy suomenkieliset käyttöohjeet. Henkilöstön käytettävissä on ajantasaiset kemikaaliluettelo ja käyttöturvallisuustiedotteet sähköisessä muodossa. Laitteiden kirjalliset suomenkieliset käyttöohjeet säilytetään siinä yksikössä missä laite on käytössä. Henkilöstö seuraa laitteiden ja tarvikkeiden toimintaa jatkuvasti työn lomassa. Mikäli häiriöitä havaitaan laitteen toiminnassa kutsutaan huolto paikalle tai poistetaan viallinen laite käytöstä.

Jokaisen työntekijän vastuulla on kertoa havaitsemastaan laiteviasta lähiesihenkilölle tai laite- ja turvallisuusvastaaville. Lähiesihenkilöt huolehtivat omassa yksikössään siitä, että laitteisiin liittyvät vaara- ja poikkeamatilanne ilmoitukset rekisteröidään Laatuporttiin ja Fimealle sekä laitteen valmistajalle/edustajalle. Nämä ilmoitukset käydään läpi myös esihenkilöiden toimesta palavereissa. Henkilöstö tekee ilmoituksen vaara- ja poikkeamatilanteista Laatuporttiin. Laitteen käyttö lopetetaan, mikäli havaitaan poikkeavuutta toiminnassa. Vaaratilanneilmoituksia käydään läpi kehittämisspalaverissa, jossa mietitään myös kehittämistoimenpiteitä ja niiden toimeenpanon aikatauluja. Kehittämistoimenpiteinä voi olla esim. riskilaitteiden korvaaminen toisella laitteella, toimintatavan muuttaminen tai laitekannan uusiminen.

Onko palveluyksikössä laitevastaava/yhdyshenkilö: Kyllä

Onko palveluyksikössä nimetty lääkinnällisten laitteiden omavalmistuksesta vastaava vastuuhenkilö: Kyllä /Ei

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö: Potilasturvallisuuspäällikkö Heli Heikkinen ,
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 |
|--|--|--|
| Laitteiden käyttö ei ole henkilöstölle hallussa. | Laitteiden käyttöä harjoitellaan säännöllisesti. Digitaaliset laitepassit suoritetaan. | Laitteiden käyttöohjeet ovat helposti saatavilla. Osastonhoitaja seuraa laitepassien toteutumista. |
| | | |

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.

Lieksan sote-keskukselle on laadittu yksikön oma lääkehoitosuunnitelma mikä pohjautuu Siun soten Lääkehoidon oppaaseen, jonka perustana toimii STM:n opas ”Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen”. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6.)

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina säädösten, työyksikön toiminnan tai olosuhteiden muuttuessa. Työyksiköiden esihenkilöt vastaavat siitä, että työyksikössä on ajan tasalla oleva lääkehoitosuunnitelma. Esihenkilö varmistaa, että koko henkilökunta saa tiedon lääkehoitosuunnitelmaan tehdyistä muutoksista ja että henkilökunta tuntee muutokset. Esihenkilön vastuulla on luoda työntekijälle mahdollisuus ylläpitää ja kehittää omaa lääkehoidon osaamistaan säännöllisesti. Esihenkilö ja työnantaja arvioivat lääkehoidon turvallista toteutumista ja tarvittaessa puuttuvat havaittuihin epäkohtiin sekä aloittavat vaaditut korjaavat toimenpiteet. Sairaala-apteekki tekee vuosittain tarkistuksen yksikköön.

Yksikön lääkehoitosuunnitelma tulostetaan paperiversiona yksikön turvallisuuskansioon ja sen tulee löytyä myös lääkekaapista, tai sen välittömästä läheisyydestä. Esihenkilöt valvovat lääkehoidon turvallista toteutusta yksiköidensä osalta ja perehdyttävät uudet työntekijät lääkehoidon toteutukseen ohjeistuksen mukaisesti. Ylilääkäri allekirjoittaa lääkeluvat. Osastonhoitaja organisoii henkilöstönsä lääkelupiin tarvittavat koulutukset ja näytöt, ja vastaa että henkilöt suorittavat vaaditut koulutuskokonaisuudet. Osastonhoitajan lisäksi lääkehoitosuunnitelman tekemiseen ja ylläpitämiseen osallistuvat lääkevastaavat. Lääkevastaava osallistuu työntekijöiden / opiskelijoiden perehdytykseen ja ohjaukseen lääkitysturvallisuuteen liittyen omalta osaltaan.

Yksikön päivitetty lääkehoitosuunnitelma käydään läpi työntekijän perehdytyksessä. Vain yksikön lääkehoitoon perehtynyt ja työyksikössä vaaditut lääkeluvat omaava ammattilainen voi toteuttaa lääkehoitoa. Hoitotyön

opiskelijat eivät toteuta lääkettä itsenäisesti. Vastaanottopalveluissa vain lääkärit ja rajoitettu lääkkeen määräämisen koulutuksen käynyt sairaanhoitaja saavat määrätä lääkkeitä potilailleen.

Vuodesta 2025 lähtien lääkehoidon ja -huollon omavalvonta toteutetaan laatuportissa olevan lomakkeen avulla, yhdessä sairaala- apteekin kanssa.

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

Myrkytystietokeskuksen tiedot ovat nopeasti saatavilla internetistä. Henkeä uhkaavassa tilanteessa soitetaan hätäkeskukseen ja ensihoito toimittaa potilaan jatkohoitoon. Vaaratapahtumat kirjataan potilaan käyntitekstiin ja niistä tehdään Laatuporttiin vaaratapahtumailmoitus. Vaaratapahtumista informoidaan potilasta, tämän tekee ensisijaisesti hoitava lääkäri.

Lieksan sote-keskuksella toimitaan oman yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Vaaratapahtumia on velvollinen seuraamaan jokainen työntekijä omalta osaltaan ja niiden ilmaantuessa työntekijä tekee Laatuporttiin vaaratapahtumailmoituksen (PaTu) asiasta. Osastonhoitaja ja ylilääkäri seuraavat Laatuportin vaaratapahtumailmoitusjärjestelmän kautta tulevia ilmoituksia ja ne käsitellään henkilökunnan kanssa palaverissa. Samalla arvioidaan, mistä poikkeama on mahdollisesti johtunut ja miten vastaavat tilanteet voidaan ennaltaehkäistä jatkossa sekä luodaan yhteinen turvallinen toimintatapa jatkoa ajatellen. Näitä voivat olla esim. samankaltaisen lääkepakkausten sijoittaminen erilleen tai korvaaminen erinäköisellä pakkauksella. Asiakkaalle ilmoittaa lääkehoidossa tapahtuneesta poikkeamasta tai virheestä ensisijaisesti lääkäri.

Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty: 21.08.2025

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Jyri Ilen

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: ylilääkäri Jyri Ilen
jyri.ilen@siunsote.fi ja oh Tuula Riikonen tuula.martta.riikonen@siunsote.fi

01.04.2026 alk vs. ylilääkäri Asta Puumalainen-Nykänen asta.puumalainen-nykanen@siunsote.fi

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

| Tunnistettu riski | Hallintakeino | Toimintaohje/määräys |
|---|--|--|
| Monisairaat ja lääkityt potilaat, joilla lääkelista ei ole ajantasainen tai potilas ei kerro kaikista käyttämistään lääkevalmisteista | Tarkennetaan lääkitystä koskeva anamneesi suullisesti yhdessä potilaan kanssa ennen lääkehoidon aloittamista | Pyritään yhteydenoton tullessa päivittämään lääkelista |
| Lääkeaine yliherkkyydet | Huolellinen anamneesi, Riskitietojen ajan tasalla pitäminen | Kirjataan riskitietoihin |

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.

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

- Huolellisella käsihygienialla (kuitenkaan käsidesin kulutustavoitetta ei ole määritelty).
- Suojainten käytöllä
- Työskentelytavoilla
 - työskentely hygienialla
 - pisto- ja viiltovahinkojen ennaltaehkäisy
 - hoitovälineiden puhtaus, puhdistus, desinfektio ja sterilointi
 - hoitoympäristön siivous ja desinfektio
 - asianmukainen jätteiden ja pyykin käsittely.

Tartuntatautiriskipotilaat pyritään tunnistamaan esitietojen avulla. Kuitenkin jokaisen potilaan kohdalla hygieniataso ja varotoimenpiteet vastaavat tartuntatautiriskipotilaan hoitoa. Hoitoon liittyvät infektiot ja tarttuvat sairaudet ovat harvinaisia korkean hygieniatason ja suojainten käytön takia. Vastaanotolla mm. luomen poistoon voi liittyä infektio mahdollisuus. Toimenpiteiden jälkeen annetaan jälkihoito-ohjeet potilaalle kirjallisesti, jossa ohjataan seuraamaan infektion merkkejä sekä neuvotaan ottamaan yhteyttä tarvittaessa. Vastaanoton ja tarvittaessa yhteispäivystyksen yhteystiedot löytyvät ohjeesta. Mikäli todetaan hoitoon liittyvä infektio, kirjataan se potilastietojärjestelmä Mediatriin. Henkilöstön osaamista kehitetään yhteistyöllä infektioiden torjuntayksikön kanssa sekä hygieniahoitajan pitämällä koulutuksella, esim. käsihygienian koulutus.

Yksiköissä on toteutettu infektioiden torjuntatoimien omavalvonta Laatuportissa olevan lomakkeen avulla. Jos on uhka ettei hoitoon liittyvien infektioiden torjunta toteudu yksikössä suunnitellusti lisätään koulutusta ja tietoisuutta esille nousevista asioista.

9.5.2 Yleiset hygieniakäytännöt

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

Tilojen yleisestä siisteydestä vastaa Pohjois-Karjalan tukipalvelut oy, Polkka. Yksikön tilat on laatu luokiteltu vaadittavan hygieenisyyden mukaan luokkiin 1–5. Siivoussuunnitelma on laadittu Polkka Oy:n ja työyksikön kanssa yhteistyössä. Lieksan sote-keskuksella on erillinen jätehuone, missä jätteet lajitellaan asianmukaisesti. Päivittäisestä toiminnasta poikkeavissa kysymyksissä hyödynnetään infektioiden torjuntayksikön osaamista. Jos yksikössä havaitaan puutteita hygienian toteutumisessa, lisätään koulutusta ja vahvistetaan osaamista.

Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Kyllä

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

| Tunnistettu riski | Hallintakeino | Toimintaohje/määräys |
|--|--|--|
| Infektiopotilaat sote-keskuksen yleisissä tiloissa | Ohjataan potilaat käyttämään maskia ja ohjataan heidät tarvittaessa erilliseen huoneeseen odottamaan hoitoa. | Noudatetaan eristys- ja varotoimenpiteitä. |
| | | |

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.

Lieksan sote-keskuksella on yhteinen Teams ryhmä, jonne pääsy on työntekijöillä. Teams ryhmän tiedostoihin on perustettu kansio ohjeille mistä henkilöstö pääsee niitä lukemaan. Yksikkökohtaiset ohjeet löytyvät yksikön Teams ryhmän tiedostokansiosta. Yleiset ohjeet löytyvät Siun soten intra sivuilta. Henkilökunta pyritään perehdyttämään intran käyttöön jo työsuhteensa alussa. Myös tiedostopankista löytyvien työohjeiden käyttöön ohjataan. Intran sisältöä päivittävät sisällöntuottajat, jotka ovat perehtyneet intran käyttöön.

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 |
|--|---|--|
| Ohjelmat ja ohjeet jäävät päivittämättä. | Vastuuhenkilöt määritetään ja päivitysajankohdat kalenteroidaan | Terveystietolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX® Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX |

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.

Lieksan sote-keskuksen keskeisiä yhteistyökumppaneita asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi ovat organisaation sisäiset toimijat kuten tietosuojavastaavat, turvallisuusyksikön henkilöstö, pelastuslaitos sekä sote-keskuksien muu henkilöstö.

Vartiointiliikkeen kanssa on yhteistyötä hälytinvartiointin ja aluevartiointin tiimoilta. Palveluyksiköissä noudatetaan organisaatioon laadittuja asiakas- ja potilasturvallisuus ohjeistuksia. Ohjeistukset ovat löydettävissä työntekijöiden käytössä olevasta sisäisestä viestintäkanavasta, Intrasta.

Jokainen työntekijä suorittaa myös organisaation määrittelemät asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutukset säännöllisesti. Pelastuslaitoksen kanssa yhteistyötä tehdään esimerkiksi osallistumalla säännöllisesti paloturvallisuuskoulutuksiin ja ensiapukoulutuksiin.

Työntekijä tai palveluesihenkilö tekee tarpeen vaatiessa ilmoituksen Laatuporttiin, johon liitetään yhteydenotto Fimeaan esimerkiksi tapaturmien yhteydessä.

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.

Lieksan sote-keskukselle on laadittu valmiussuunnitelma, se päivitetään vuosittain tai tarpeen mukaan. Turvallisuus- ja valmiussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys, pelastussuunnitelma sekä paloturvallisuusohje ovat laadittu yksikkökohtaisesti ja koskee koko sote-keskuksen henkilökuntaa. Näiden asiakirjojen laadinnasta vastaa sote-keskuksen osastonhoitaja.

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

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

9.7.3 Terveydensuojelu

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

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

Tilojen turvallisuutta arvioidaan myös työturvallisuuskierroilla. Tilojen turvallisuuteen ja terveellisyyteen puututaan aina ongelman ilmaantuessa. Asiakirjoista vastaa yksikön osastonhoitaja.

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Kyllä

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

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

10 Palvelun sisällön omavalvonta

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

10.1 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen

Asiakkaan/potilaan tunnistaminen on turvallisen hoidon, hoivan ja palvelun perusta. Henkilö tulee tunnistaa jokaisessa hoito-, hoiva- tai palvelutilanteessa luotettavasti. Asiakkaan/potilaan tunnistamisen tulee olla

systemaattista koko organisaatiossa ja kaikkien ammattiryhmien tulee tehdä se oikein yhtenäisten periaatteiden mukaisesti.

Potilaan/asiakkaan tunnistaminen ja tunnistevälineiden käyttö Siun sotessa on yleisohje, jota noudatetaan koko Siun soten alueella. Asiakkaan ottaessa yhteyttä ajanvaraus- ja neuvontapalveluun varmistetaan asiakkaan henkilöllisyys kahdella eri tavalla, esimerkiksi pyytämällä henkilöä kertomaan nimensä ja henkilötunnuksensa. Samalla päivitetään yhteystiedot. Asiakas kutsutaan vastaanottohuoneeseen koko nimellä. Jos epäilystä, että väärä potilas tulee huoneeseen, kysytään/tunnistetaan potilas henkilötunnuksesta. Mikäli asiakas ei itse pysty kertomaan henkilötietojaan, voidaan tiedot pyytää omaiselta, läheiseltä tai saattajalta. Asiakkaana olevan lapsen tunnistaminen tehdään samoin periaattein kuin aikuisten kohdalla, mutta tunnistamisessa on otettava huomioon lapsen ikä- ja kehitystaso. Alaikäisen lapsen henkilöllisyys varmistetaan lapsen saattajalta.

Jos asiakkaan tunnistamisessa havaitaan poikkeama, tapahtumasta kirjataan potilas-/asiakas-turvallisuusilmoitus Laatuportti-ohjelmaan. Poikkeama voi olla läheltä piti -tilanne tai asiakkaalle vaaraa tai haittaa uhkaava tilanne.

Esihenkilöiden tehtävänä on varmistaa, että henkilöstö hallitsee organisaation tunnistusohjeet

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

| Tunnistettu riski | Hallintakeino | Toimintaohje/määräys |
|------------------------------------|-------------------------------|---|
| Haasteet asiakkaan tunnistamisessa | Kaksinkertainen tunnistaminen | Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ® Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ® Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022- 2026 (valtioneuvosto.fi) Siunsote_SUUNNITELMA_Asiakas- ja_potilasturvallisuus_seka_laadun hallinta.docx (sharepoint.com) Siunsote_TSHP_TYOOHJE_Potilaan _tunnistaminen_ ja _tunnistevälinei den_kaytto.docx (sharepoint.com) |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

10.2 Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

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

Vastaanottotyön luonteeseen kuuluu potilaan voinnin jatkuva arvioiminen, jolloin voinnin heikkeneminen huomioidaan nopeasti. Apuna on MET-kriteerit. Hätätilanteessa painetaan hälytysnappia ja paikalle saapuu apuun aseman henkilökuntaa ja lisäksi soitetaan hätänumeroon 112.

Potilaan riskitiedot tarkastetaan potilastietojärjestelmästä ja kysymällä potilaalta itseltään tai saattajalta ennen toimenpiteen aloittamista. Palveluyksikön henkilökunta suorittaa ”häätäpotilaan tunnistaminen ja peruselvytys, taso 2 ja 3” -kurssin vuoden välein ylläpitääkseen taitoaan tunnistaa välitöntä hoitoa tarvitsevat asiakkaat. Kurssi pitää sisällään myös käytännönharjoituksen.

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

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

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.

Liexan sote-keskuksen vastaanottopalveluiden keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat erikoissairaanhoido, fysioterapia, näytteenotto (ISLAB), neuvolat, mielenterveys- ja päihdepalvelut, sosiaalihuolto, asumispalveluyksiköt, kotihoito, palvelusetelituottajat sekä ostopalveluyritykset. Yhteistyö on nopeaa ja sujuvaa. Pohjois-Karjalan Hyvinvointialueen sisäinen tiedonkulku tapahtuu Mediatri-asiakastietojärjestelmän sisällä. Lisäksi tiedonkulkua tapahtuu yhteisten läsnä-konsultaatioiden tai suojatun sähköpostin välityksellä.

Kukin potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluva taho varmistaa, että potilastietojärjestelmän kirjaukset on tehty huolellisesti. Tietoa voidaan välittää potilastietojärjestelmän sisällä työviesteillä ja sanomajakelulla sekä organisaation virallisilla viestintävälineillä. Potilaan asiassa on mahdollisuus järjestää tarvittaessa moniammatillinen tapaaminen eri toimijoiden kesken. Kukin potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluva taho huolehtii, että potilaan hoitoon liittyvät tarvittavat tiedot välittyvät muille toimijoille. Potilaan hoitoon liittyvää tietoa välitetään kuitenkin vain siinä määrin, kuin se on potilaan hoidon kannalta välttämätöntä. Lisäksi tiedonkulkua tapahtuu yhteisten läsnä konsultaatioiden tai suojatun sähköpostin välityksellä.

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

Yhteisasiakkaiden tunnistamiseen on panostettu lisäämällä tiivistä yhteistyötä yhteisasiakasohjauksen kanssa. Yhteisasiakasohjauksen työnkuvan selkeyttäminen on auttanut näiden asiakkaiden tunnistamisessa ja ohjautuvuudessa.

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 |
|--|---|--|
| Eri tietokantojen välisen tiedonkulun haasteet (tiedot eivät näy kaikille tai näkyvät viiveellä) | Akuuteissa asiakastilanteissa suora yhteydenotto työntekijöiden välillä | Laki sosiaali- ja terveydenhuollon... 612/2021 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX® Terveystietojärjestelmälaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX® Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX® Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen... 703/2023 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX® Sosiaali- ja terveysministeriön asetus... 825/2022 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX® Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi) Tiedostopankki - ISBAR-taskukortti - Kaikki tiedostot |

| | | |
|--|--|--|
| | | (sharepoint.com) Siunsote_OKP_KOULUTUS_ISBAR_vastaanottolomake.docx (sharepoint.com) |
| | | |

10.4 Kivunhoito

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

| |
|---|
| <p>Asiakkaan kipukokemusta arvioidaan keskustelun ja non-verbaalisen viestinnän avulla sekä vastaanottokäynnin ajan. Kivuttomien toimenpiteiden tueksi on käytössä paikallispuudutus. Hyvä keskusteluyhteys asiakkaan kanssa sekä rauhallinen ja turvallinen hoitotilanne lieventävät kivun tuntemusta. Hyvän vuorovaikutustilanteen tunnusomaisena piirteenä asiakkaalla on tunne, että kipua ei tarvitse lähtökohtaisesti kestää, vaan kipua lievennetään potilaan niin halutessa. Potilasta saa tarvittaessa suullisesti tai kirjallisesti jälkihoito-ohjeet tai särkylääkereseptin kivun hoitoon toimenpiteen jälkeen.</p> <p>Puhelimessa tehdyssä hoidon tarpeen arviointia voidaan hyödyntää VRS, verbal rating scale- kipumittaria. Asiakkaan tunteman kivun luonnetta arvioidaan vastaanottokäynnille tullessa sekä toimenpiteiden aikana keskustellen ja esittäen asiakkaalle tarkentavia kysymyksiä kipukokemuksesta. Tyypillisimmin asiakkaalta tarkistetaan mm: missä kipu tuntuu, onko kyseessä kipu, johon särkylääke auttaa, provosoituuko kivun tunne jostain, onko kipu vihlova vai jomottavaa, onko kipu jatkuvaa vai hetkittäistä, voimistuuko kipu tietyissä tilanteissa? Kivun asteen ja kivun luonteen kuvaus auttaa diagnostiikassa. Kivun eri tyypit auttavat erottamaan, mistä sairaudesta on kyse ja missä sairaus sijaitsee sekä onko kyseessä mahdollisesti tulehdukseen viittaava oirekuva. Asiakkaan kokema kipu usein kirjataan hoitokertomukseen sanallisesti. Kivun asteen ja kivun luonteen kuvaus auttaa hoidon tarpeen arvioinnissa, diagnostiikassa ja jatkohoidon suunnittelussa.</p> <p>Lääkäri vastaa potilaalle annettavasta lääkehoidosta. Hoitajat suorittavat heiltä vaaditut opintokokonaisuudet Verkkarit.fi sivuilla ja antavat tarvittavat näytöt lääkehoidon osaamisen varmistamiseksi. Lääkehoitoresepti kirjataan potilastietojärjestelmään.</p> |
|---|

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

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

| | | |
|--|--|--|
| Kivun tunnistamisen ja arvioinnin haasteet | Kivun tunnistamisen ja arvioinnin haasteet | Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX® Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 – Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX® Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi) Siunsote_SUUNNITELMA_Asiakas- ja_potilasturvallisuus_seka_laadun_hallinta.docx (sharepoint.com) |
| | | |

10.5 Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy

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

| |
|--|
| <p>Lieksan sote-keskuksella henkilökuntaa on ohjeistettu huolehtimaan liikuntarajoitteisten tai apua kaipaavien asiakkaiden turvallisesta liikkumisesta aseman tiloissa. Asiakkaat saatetaan tarvittaessa vastaanottohuoneeseen ja pois, sekä varmistetaan, että liikkumiseen apua tarvitsevilla asiakkailla on saattaja huolehtimassa liikkumisesta hoitolan ulkopuolella. Tilat on suunniteltu esteettömiksi. Mikäli kaatumis- tai putoamistilanteita tapahtuu, kirjataan ne jatkuvaan potilaskertomukseen ja tehdään ilmoitus Laatuporttiin.</p> <p>Kaatumisista ja putoamisista tehdään ilmoitus Laatuportti-järjestelmään silloin, kun haittatapahtuma edellyttää kehittämistoimenpiteitä, jotta vastaavan tapahtuminen voidaan estää. Nämä ilmoitukset käsitellään säännöllisesti palveluesihenkilön toimesta. Kehittämistoimenpiteet luodaan yhdessä henkilöstön kanssa</p> |
|--|

| |
|--|
| Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyn yhdyshenkilö: Ei |
|--|

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

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

10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

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

Sote-keskuspalveluissa ei harjoiteta ravitsemushoitoa, mutta kohtaamme ja havaitsemme asiakkailla vajaaravitsemusta. Henkilöstö ohjeistaa heitä tarvittaessa ravitsemusterapeutin vastaanotolle tai muun palvelun piiriin. Henkilöstön tulisi omalta osaltaan kyetä ehkäisemään asiakkaidensa vajaaravitsemuksen riskiä.

Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Ei

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

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

10.7 Painehaavojen ehkäisy

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

Liexan sote-keskukselle tulevien potilaiden painehaavariskiä on pääsääntöisesti tehty kotihoidon, tehostetun palveluasumisyksikön tai kuntoutussairaalan henkilöstön toimesta. Vastaanottopalveluissa hoito on lyhytaikaista. Painehaavapotilaat tulevat haavahoidon arvioon kotisairaanhoidosta tai tehostetusta palveluasumisyksiköstä ja heidän hoitonsa suunnitellaan lääkärin ja/tai haavahoitajan toimesta.

Tämän lisäksi vastaanotolla kartoitetaan potilaan kotona olevat apuvälineet, jolla painehaavariskiä voidaan vähentää tai jo syntyneen painehaavan paranemista edistää. Jos potilaalla havaitaan muun käynnin yhteydessä painehaava tai riski sen syntymiseen, ennaltaehkäisy ja/tai hoitosuunnitelma tehdään käynnin yhteydessä ja ohjeet annetaan potilaalle sekä mahdolliseen jatkohoitopaikkaan.

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Kyllä

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

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

10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

Liexan sote-keskuksen leikkauksellisissa toimenpiteissä toiminta pohjautuu lääkärinkoulutukseen tai erilliseen toimipaikkakoulutukseen ja osaamisen varmistamiseen. Leikkaukselliset operaatiot tehdään mahdollisimman steriilisti. Hygieniakäytännöt toimenpiteissä ovat hyvin tarkat ja infektioiden torjuntayksikön hygieniaohteistukseen perustuvat. Liexan sote-keskuksella tehdään pientoimenpiteitä, mm. luomien poistot, koepalojen otto.

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

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

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |

10.9 Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen

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

Liexsan sote-keskuksen potilaskontaktit ovat lyhytkestoisia, joissa voi olla vaikeaa tunnistaa tuntemattoman ihmisen erikoinen/huolestuttava käytös. Tunnettaessa potilas entuudestaan tai potilaan omainen nostaa asian esille, on henkilöstön helpompi tunnistaa mahdollinen sekavuustila.

Riski asiakkaan akuuttiin sekavuustilaan on olemassa myös vastaanottopalveluissa, koska palvelemme akuutin sekavuustilan riskiryhmiin kuuluvia asiakkaita. Altistavia tekijöitä ovat mm. päihteiden ja lääkkeiden käyttö, korkea ikä ja heikko yleiskunto. Äkillisen sekavuustilan laukeamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat mm. kipu, stressi, univaje, liialliset tai liian vähäiset ulkoiset ärsykkeet sekä vieras ympäristö.

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

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

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

10.10 Elintapaohjaus

Terveydenhuoltolaki (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.

Elintapaohjauksen arvioinnin seuraamiseksi käytetään tilastoinnissa hyte-kertoimen mukaisia toimenpidekoodeja pre-diabetesta sairastavien kohdalla. Hyte-kerroin on hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen valtion osuuden lisäosa, mikä tarkoittaa, että kuntien rahoituksen valtion osuuden suuruus määräytyy osaksi niiden tekemän hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön mukaan.

Potilaan elintavat on hyvä ottaa puheeksi säännöllisesti. Puheeksi otto on erityisen tärkeää silloin, kun potilas soittaa tai saapuu vastaanotolle sen kaltaisen ongelman vuoksi, jonka taustalla voi olla jokin elintapoihin yhteydessä oleva pulma. Usein otollinen hetki elintapojen puheeksi ottoon on myös silloin kun potilas on vasta sairastunut johonkin pitkäaikaisairauteen. Keskeisintä on tarjota asiakkaalle tukea elintapamuutokseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Lieksan sote-keskuksella koulutetaan sairaanhoitajia/terveydenhoitajia elintapaohjauksen toteuttamiseen. Mikäli huomataan, että potilas hyötyisi eri ammattilaisen asiantuntemuksesta esim. fysioterapeutin liikuntaneuvonnasta tai ravitsemusterapeutin käynnistä on osattava ohjata potilas palveluiden piiriin. Potilaan oma motivaatio on keskeisessä roolissa elintapaohjauksen onnistumisessa. Elintapaohjaus kirjataan ja tilastoidaan potilastietojärjestelmään.

Siun soten alueella ammattilaisen elintapaohjauksen polku toimii sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille toimintamallina elintapaohjauksen toteuttamiseen. Polku sisältää valmiita malleja puheeksi ottoon, menetelmiä asiakkaan motivointiin, työkaluja elintapaneuvonnan toteuttamiseen sekä ohjeet asiakkaan ohjaamiseen Siun soten palveluihin ja eri toimijoiden palveluihin tai toimintaan.

Jos esihenkilö havaitsee, että elintapaohjaus ei toteudu sovittujen pelisääntöjen mukaisesti, asia otetaan esille ja mietitään kehittämistoimenpiteitä toiminnan kehittämiseksi. Elintapaohjausta koskevaa koulutusta järjestetään avopuolen työntekijöille aina tarpeen vaatiessa.

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-, huumeaine- ja rahapelihaittojen sekä tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön ehkäisyn ja vähentämisen. [Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma](#) (linkki) tukee ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain toimeenpanoa ja antaen suuntaviivat tehtävälle työlle.

10.11.1 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 kirjaamisohje. Hoito- ja palveluketju on kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käytettävissä ja henkilöstöä koulutetaan sen systemaattiseen käyttöön. Nikotiiniriippuvuuden arviointiin on eri palveluissa olemassa myös omia menettelyjä.

Siun soten hoito- ja palveluketjujen rinnalle on tullut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen polku: Ehkäisevä päihdetyö (alkoholi, nikotiini, huumeet sekä raha- ja digipelaaminen). Polku sisältää oman osion asiakkaalle ja ammattilaiselle. Ammattilaisen polku toimii sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille työkalupakkina sekä näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvana toimintamallina ehkäisevän päihdetyön ja elintapaohjauksen toteuttamiseen Siun soten alueella. Asiakkaan polku sisältää testejä oman tilanteen arviointiin, luotettavaa tietoa, itsehoito-ohjelmia sekä tietoa eri toimijoiden palveluista ja toiminnasta.

Elintapaohjauksen asiakkailla kartoitetaan systemaattisesti nikotiinituotteiden käyttöä kyselyn avulla ja asia otetaan puheeksi alkukartoituksessa. Nikotiinittomuuteen kannustaminen on tärkeä ennaltaehkäistäessä eri sairauksien syntymistä. Nikotiinituotteiden käyttö kirjataan potilastietojärjestelmään rakenteisesti.

Ehkäisevän päihdetyön toteutumisen seuraamiseksi käytetään tilastoinnissa hyte-kertoimen mukaisia toimenpidekoodeja. Hyte-kerroin on hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen valtion osuuden lisäosa, mikä tarkoittaa, että kuntien rahoituksen valtion osuuden suuruus määräytyy osaksi niiden tekemän hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön mukaan.

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

10.11.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

Alkoholin riskikäytön puheeksi ottaminen 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.

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

Vastaanottopalveluissa on käytössä ennaltaehkäisevän päihdetyön hoitopolku, jossa neuvotaan, kuinka toimitaan, jos asiakkaalla todetaan alkoholin riskikäyttöä tehtävän Audit C-kyselyn tulosten perusteella.

Ennaltaehkäisevässä päihdetyössä korostetaan puheeksi oton tärkeyttä ja asiakkaan rohkaisua kohti alkoholin kohtuukäyttöä. Puheeksi otossa mainitaan alkoholin käytön vaikutukset elimistössä, mutta keskitytään erityisesti alkoholin vaikutuksiin sairauksien etenemisessä. Henkilöstölle on järjestetty koulutusta alkoholin riskiarvion tekemisessä ja puheeksi otossa. Lisäksi Intrassa on luettavissa ennaltaehkäisevän päihdetyön hoitopolku, tarvittava taustamateriaali puheeksioton tueksi sekä mahdolliset yhteystiedot päihdepalveluihin, jos asiakas kokee tarvitsevansa lisätukea alkoholin kohtuukäytön tueksi.

Ehkäisevän päihdetyön toteutumisen seuraamiseksi käytetään tilastoinnissa hyte-kertoimen mukaisia toimenpidekoodeja. Hyte-kerroin on hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen valtion osuuden lisäosa, mikä tarkoittaa, että kuntien rahoituksen valtion osuuden suuruus määräytyy osaksi niiden tekemän hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön mukaan.

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

Ehkäisevä päihdetyö pitää sisällään niin alkoholin, tupakka- ja nikotiinituotteiden, huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettävien aineiden sekä raha- ja digipelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisyn ja vähentämisen.

Huumausaineiden käyttämättömyyteen kannustaminen on tärkeä osa kuntoutumisen tukemista ja onnistumista.

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

Sote-keskuspalveluissa on käytössä ennaltaehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025. Ennaltaehkäisevässä päihdetyössä korostetaan puheeksi oton tärkeyttä ja asiakkaan rohkaisua kohti huumaavien aineiden käytön lopettamista. Puheeksi otossa mainitaan huumausaineiden käytön vaikutukset elimistössä ja asiakas ohjataan mielenterveys- ja päihdepalvelujen ammattilaisen luokse. Henkilöstön osaaminen varmistetaan säännöllisillä koulutuksilla.

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.

Tarvittaessa vastaanottojen yhteydessä tai hoidon tarpeen arviointia tehdessä asiakkailta kysytään mahdollisesta peliriippuvuudesta, joka kirjataan asiallisesti ja neutraalisti asiakkaan kertoman mukaisesti. Ennaltaehkäisevässä päihdetyössä korostetaan puheeksi oton tärkeyttä ja asiakkaan rohkaisua kohti peliriippuvuuden lopettamista. Sote-keskuksissa, sote-aseilla ja sote-palvelupisteillä ohjataan asiakas oikean ammattilaisen luokse. Henkilöstön osaaminen varmistetaan säännöllisellä koulutuksella.

Ennaltaehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelman 2023-2025 pohjalta otetaan asiakaskontakteissa esille myös mahdollinen peliriippuvuus. Puheeksi otto kirjataan potilastietojärjestelmään.

Ennaltaehkäisevässä päihdetyössä korostetaan puheeksi oton tärkeyttä ja asiakkaan rohkaisua kohti peliriippuvuuden lopettamista. Sote-keskuspalveluissa ohjataan asiakas oikean ammattilaisen luokse. Henkilöstön osaaminen varmistetaan säännöllisillä koulutuksilla.

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.

Hoidon tarpeen arviointia tehdessä ja vastaanotoilla havainnoidaan mielenterveyteen liittyviä kokonaisuuksia. Käytössä on mittareita kuten BDI-kysely arvioinnin tueksi, joka kirjataan potilastietojärjestelmään. Apuna on myös konsultointimahdollisuus mielenterveys- ja päihdepalvelun ammattilaiselta. Vastaanottopalveluissa ohjataan asiakas mielenterveys- ja päihdepalvelunpiiriin ja edeltävästi ohjeistetaan täyttämään terapianavigaattori (www.terapianavigaattori.fi). Mielenterveys- ja päihdepalvelut järjestää säännöllisesti koulutuksia, joihin henkilöstö osallistuu, kun tarvitaan osaamisen vahvistamista. Henkilöstön osaamisen varmistamiseksi Siun sotella on tarjolla koulutusta.

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

| Tunnistettu riski | Hallintakeino | Toimintaohje/määräys |
|---|---|----------------------------|
| Asiaa ei muisteta ottaa puheeksi jokaisen vastaanoton yhteydessä. | Systemaattinen kysyminen toimintatavaksi. | Rakenteellinen kirjaaminen |
| | | |
| | | |

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 avun tarve.

Hoidon tarpeen arviointia tehdessä ja vastaanotoilla havainnoidaan itsemurhavaarassa olevia henkilöitä. Käytössä on mittareita kuten BDI-kysely arvioinnin tueksi, joka kirjataan potilastietojärjestelmään. Apuna on myös konsultointimahdollisuus psykiatrian tehostettuun avohoidon yksikköön sekä mielenterveys- ja päihdepalvelun ammattilainen. Sote-keskuspalveluissa ohjataan asiakas joko psykiatrisen tehostetun avohoidon yksikköön tai mielenterveys- ja päihdepalvelun piiriin ja edeltävästi ohjeistetaan täyttämään terapianavigaattori (www.terapianavigaattori.fi). Mielenterveys- ja päihdepalvelut järjestää säännöllisesti koulutuksia, joihin henkilöstö osallistuu, kun tarvitaan osaamisen vahvistamista. on tarjolla koulutusta. Lisäksi henkilöstön on mahdollista suorittaa osaamisen vahvistamiseksi Itsemurhien ehkäisy –verkkokoulu.

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

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

10.13 Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö

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

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

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.

Pohjois-Karjalan Hyvinvointialueen tehtävä on torjua ja ehkäistä lähisuhdeväkivaltaa. Väkivallan tunnistaminen on edellytys varhaiselle puuttumiselle, ja puheeksi otto kuuluu jokaisen sote -ammattilaisen tehtäviin.

Kaikkien työntekijöiden, jotka kohtaavat työssään väkivaltaa kokeneita asiakkaita, tulee arvioida väkivallan riskiä, vakavuutta ja erityisesti kuolemanvaaraa. Jokainen työntekijä on tilanteen vaatiessa ilmoitusvelvollinen asiakkaan kokemasta väkivallasta ja velvollinen tekemään näistä esimerkiksi huoli-ilmoituksen. Hoidon tarpeen arviointia tehdessä ja vastaanotoilla havainnoidaan ja otetaan puheeksi, onko asiakas mahdollisesti väkivallan uhri. Kun väkivalta on otettu puheeksi ja tunnistettu, ammattilainen ohjaa asiakkaan oikea-aikaisesti ja tarkoituksenmukaisesti palveluihin soveltuvien palvelupolkujen mukaisesti. Henkilöstön osaamisen varmistamiseksi Siun sotella on tarjolla koulutusta.

Siun sotella on tavoitteena ottaa käyttöön koulutussuunnitelma, jolla varmistetaan henkilöstön perehdytys ja riittävä osaaminen lähisuhdeväkivallan ehkäisytyössä.

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

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

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.

Lieksan sote-keskuksella pyritään tunnistamaan ajoissa tilanteet, joissa tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä ei ole enää potilaan kannalta hyötyä. Tällöin hoidon painopiste siirretään elämänlaatua tukevaan palliatiiviseen hoitoon, ja potilaalle laaditaan hänen tarpeitaan ja toiveitaan huomioiva yksilöllinen hoitosuunnitelma. Lisäksi sote-keskuksessa pyritään tunnistamaan elämän loppuvaiheen lähestyminen, jotta saattohoitopäätös voidaan oikea-aikaisesti.

Lieksan sote-keskuksella palliatiivista lääkäriä konsultoivat pääsääntöisesti kotisairaanhoidon hoitajat sähköisten viestintäkanavien kautta. Mikäli potilas ei ole kotisairaanhoidon asiakas, hän ottaa yhteyttä sote-keskuksen palvelunumeroon, josta hoidon tarpeen arvioinnin perusteella konsultoidaan lääkäriä joko puhelimitse tai kirjallisesti tai järjestetään vastaanottokäynti.

Omaiset voivat potilaan suostumusten mukaisesti osallistua potilaan hoitoon ja olla läsnä hoitotilanteissa. Mikäli palliatiivinen hoito aiheuttaa omaisille kohtuutonta psyykkistä kuormitusta, heitä ohjataan matalalla kynnyksellä hakeutumaan Siun soten MIEPÄ-palveluihin (mielenterveys- ja päihdepalvelut). Vastaanottopalveluissa saattohoitoon osallistuvat pääsääntöisesti lääkärit. Osaaminen varmistetaan suorittamalla Duodecimin saattohoito-verkkokurssi. Lisäksi aseman kokeneemmat erikoislääkärit kouluttavat ja ohjaavat erikoistuvia lääkäreitä saatto- ja palliatiiviseen hoitoon liittyvissä asioissa. Mikäli potilaiden elämän

loppuvaiheen hoito ei toteudu yksikössä suunnitellusti, ylilääkäri ja osastonhoitaja tarkastelevat elämän loppuvaiheen hoidon prosesseja kriittisesti sekä tunnistavat kehitettävät osa-alueet. Tarvittaessa kerrataan aseman toimintatavat tai järjestetään lisäkoulutusta Siun soten palliatiivista keskusta konsultoiden.

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 kehittämissaikataulu |
|---------------------------------|--------------------------------|---|
| Puutteellinen perehdytys | Check- lista ja perehdytysopas | Otetaan perehdytysopas ja check- lista käyttöön |
| Henkilöstön äkillinen poissaolo | Sijaispalvelut | Rekrytointiyksikköön sijaispyyntö |

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).

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain tai toiminnan muuttuessa. Omavalvontasuunnitelman päivittämisestä vastaavat yksikön osastonhoitaja sekä ylilääkäri ja samalla tarkastellaan kehittämisen toteutumista.

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen ylilääkäri.

| | |
|----------------|-----------|
| Paikka | Lieksassa |
| Päiväys | 10.3.2026 |

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

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma:

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

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

EU:n yleinen tietosuojasetus (GDPR) 679/2016: <https://eur-lex.europa.eu/FI/legal-content/summary/general-data-protection-regulation-gdpr.html>

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&usq=AOvVaw0_zx7DOg57-Ofwyk12VU_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=2ahUKEwivNm98oiBAxX8HhAIHXKtAp4QFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2021%2F20210612&usg=AOvVaw1n46KPjfuzMt1suoZSxzG7&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=2ahUKEwiTqtTG9IiBAxUrFBAIHQIAppQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrL2_xdSkqfDCI&opi=89978449 (linkki)

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

<https://siunsote.sharepoint.com/sites/Tiedostopankki/Tiedostopankki/Forms/AllItems.aspx?viewid=8d4bbc63%2D7f91%2D4470%2Dbdb1%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_Omavalvontaohjelma.pdf/cc2a1be8-4a4e-95fd-3cdf-890c38d52367 (linkki)

STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.

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

Tartuntatautilaki (1227/2016):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCjLyq8oiBAxVKJxAIHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usg=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29ZEf&opi=89978449> (linkki)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010):

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK_x8YiBAxWQKhAIHU5dBdgQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usg=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449 (linkki)

Terveydensuojelulaki (763/1994):

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62Z_JKBxVmAxAIHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usg=AOvVaw3mloYyUmCZI-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 (linkki)

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

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta: <https://www.siunsote.fi/vaaratilanneilmoitus> (linkki)

Valviran määräys omavalvontasuunnitelman sisällöstä:

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

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