

Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

Keuhkosairauksien poliklinikka

Laatija(t)	Salonen Päivi, ylilääkäri
	Tuomikko Eija, osastonhoitaja
Tarkastaja	Harju Anu, palvelupäällikkö
	Karvinen Heli, ylihoitaja
Hyväksyjä	Harju Anu, palvelupäällikkö
Pvm.	17.3.2025

Sisällysluettelo

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

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute.....	20
6.5.2	Asiakasviestintä	20
7	Henkilöstö	21
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys.....	21
7.2	Rekrytointi	22
7.3	Perehdytys	22
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	23
7.5	Johtamisosaaminen.....	24
7.6	Työhyvinvointi	24
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin.....	25
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen.....	25
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....	26
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat.....	26
8.2	Tietosuoja ja tietoturva	28
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	29
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	29
9.2	Etä- ja digipalvelut.....	31
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet	32
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	34
9.5	Infektioiden torjunta	36
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.....	36
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt.....	36
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	37
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	38
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	38
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius.....	38
9.7.3	Terveydensuojelu	39
10	Palvelun sisällön omavalvonta	40
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	40
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen.....	41

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	41
10.4	Kivunhoito	42
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	43
10.6	Vajauravittsemuksen ehkäisy ja hoito	44
10.7	Painehaavojen ehkäisy	44
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	45
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	46
10.10	Elintapaohjaus	47
10.11	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	47
10.11.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus.....	48
10.11.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	48
10.11.3	Huumeaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	49
10.11.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy	49
10.11.5	Ehkäisevä mielenterveystyö	50
10.12	Itsemurhien ehkäisy	50
10.13	Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö	51
11	Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	52
12	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta	52
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	53
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	53
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	53
	Suunnitelmassa viitatu internetosoitteet.....	55

1 Johdanto

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

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

2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Toimialue	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Palvelualue	Sairaalapalvelut
Vastuualue	Konservatiivinen klinikkaryhmä
Palveluyksikkö	Keuhkosairauksien poliklinikka, Tikkamäentie 16, Joensuu
Palvelumuoto	Vastaanottotoiminta
Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Hyvinvointialueen väestö
Käyntimäärät	Vastaanottokäyntejä vuonna 2024 2530 Etäkäynnit vuonna 2024

	663
Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Päivi Salonen, Vs. ylilääkäri paivi.salonen@siunsote.fi , 0133304060 Eija Tuomikko, osastonhoitaja eija.tuomikko@siunsote.fi , 0133307580
Palvelupäällikkö	Anu Harju, anu.harju@siunsote.fi , 0133303064
Palvelujohtaja	Jukka Heikkinen, jukka.heikkinen@siunsote.fi , 0133304183

2.1 Palveluyksikön johtaminen

Konservatiivinen klinikkaryhmä kuuluu sairaalapalveluiden kokonaisuuteen. Klinikaryhmää johtaa palvelupäällikkö, hoitotyön osalta yhteistyössä ylihoitajan kanssa. Klinikaryhmän erikoisalojen klinikoita johtavat erikoisalojen ylilääkärit, yhteistyössä yksiköiden osastonhoitajatyöparin kanssa.

Keuhkosairauksien poliklinikka kuuluu konservatiiviseen klinikaryhmään, joka on osa terveys- ja sairaalapalvelua. Keuhkosairauksien poliklinikan lähiesihenkilönä työskentelevät ylilääkäri (lääketieteellinen johto) ja osastonhoitaja (hoitotyön johto).

Päivittäinen yksikön johtaminen painottuu hoitotyön esihenkilölle yhteistyössä ylilääkärin ja tiimivastaavan kanssa. Tällä hetkellä ylilääkäri toimii 20% työajalla.

Yksikön vastuuhenkilö(t) johtavat vastuulleen kuuluvaa palvelutoimintaa suunnittelemalla sen pitkällä aikavälillä. Päivittäisjohtamisella reagoidaan mahdollisiin muutoksiin sekä valvotaan, että palvelut täyttävät niille säädetty edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan. Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan toiminnan laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta sekä seurataan asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä ja osaamista.

2.2 Palveluyksikön ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut

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

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

Palvelu	Palvelutuottaja
Lääkäripalveluostoja	KYSin kanssa sairaaloitten välinen sopimus lääkäreiden osalta.

Palvelupäällikkö vastaa palveluyksikön ostopalveluista lääkäreiden osalta. Kokenut lääkäri perehdyttää uutta lääkäriä potilastietojärjestelmään ja yksikön käytäntöihin. Potilaspalautteiden ja turvallisuusilmoitusten avulla seurataan ostopalvelujen toimivuutta. Rekrytointiyksikkö toimii apuna lääkäreiden sekä hoitohenkilöstön saatavuuden varmistamiseksi.

Ostopalvelujen tuottajilta tai palvelusetelituottajalta vaaditaan omaavontasuunnitelma: Ei

Keuhkosairauksien poliklinikalla ei ole käytössä palvelusetelitoimintaa.

3 Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

3.1 Toiminta-ajatus

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

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

Keuhkosairauksien poliklinikan palveluihin kuuluvat hengenahdistusta tai yskää, hengitysvajaausta, unenaikaista hengityshäiriötä tai uniapneaa, astmaa, keuhkohtaumatautia, keuhkosityöpää tai erilaisia tulehduksellisia keuhkosairauksia ja keuhkoparenkyymin muutoksia sairastavien potilaitten tutkiminen sekä hoito.

Tyypillisiä keuhkosairauksien tutkimuksia ovat unitutkimus, keuhkopussipisto, keuhkoputkien tähtystys ja erilaiset puhalluskokeet, röntgentutkimukset.

Keuhkosairauksien poliklinikalta lainataan potilaille keuhkosairauksien hoidossa tarvittavia hengityshoitolaitteita ja ohjaa näiden laitteiden käytössä. Hoitotarvikejakelu (hengityshoitolaitteisiin vaihdettavat osat) toimii ajanvarauksella. Tarvittaessa sairaanhoitaja tekee kotikäyntejä koko Siun soten toiminta-alueella ja auttaa hengityslaittehoidossa kotona. Uniapnean cpap-laittehoidon seurannassa apuna on etäseuranta.

Keuhkosairauksien poliklinikalle potilaat tulevat lääkärin läheteellä. Lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanottopalveluja tuotetaan sekä läsnä-, että etäpalveluna.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

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

Asiakaslähtöisyys näkyy keuhkosairauksien poliklinikan toiminnassa niin, että hoidon tarpeen arviointi ja jatkohoitosuunnitelmat tehdään yhteistyössä potilaan ja hänen läheisen kanssa. Tavoitteena on hoitaa potilasta yhteisymmärryksessä läheisen kanssa.

Avarakatseisuus näkyy toiminnassamme siten, että arvioimme jatkuvasti omaa toimintaamme ja toimintatapojamme. Pyrimme kehittämään niitä tutkimusnäytön ja organisaation keräämän tiedon (esim. asiakaspalautteet) perusteella. Ylläpidämme ammattitaitoa mahdollistamalla henkilöstön säännöllisen osallistumisen sekä valtakunnallisiin että paikallisiin koulutustapahtumiin.

Huomioimme potilaiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden kaikissa toiminnoissamme. Kiinnitämme huomiota myös siihen, että keuhkosairauksien poliklinikan toimitilat ovat turvalliset sekä potilaille että siellä työskenteleville.

Kohtaamme kaikki potilaat yhdenvertaisesti ikään, asemaan, asuinpaikkaan, sukupuoleen, toimintakykyyn, varallisuuteen tai yhteiskunnalliseen asemaan katsomatta. Keuhkosairauksien poliklinikalla työskentelevät ovat tasa-arvoisia, arvokkaita ja jokaisella on oikeus tulla kuulluksi ja kehittää osaamistaan.

Keuhkosairauksien poliklinikalla toimimme vastuullisesti noudattaen lainsäädäntöä ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ohjeistuksia. Jokainen työntekijä on vastuussa oman ammattitaitonsa ylläpitämisestä ja kehittämisestä osallistumalla koulutuksiin ja oman työnsä kehittämiseen strategian mukaisesti. Seuraamme toimintamme laatua esim. Laatuportti-ohjelman kautta saatavien raporttien avulla. Kehitämme toimintaa moniammatillisesti huomioimalla samaamme palautetta.

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 palveluysiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluysikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut.

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Ylilääkäri ja osastonhoitaja

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Keuhkosairauksien poliklinikan omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistuvat ylilääkäri, osastonhoitaja ja sairaanhoitaja. Omavalvontasuunnitelman pohjana käytetään organisaation konservatiivisen klinikkaryhmän omavalvontasuunnitelmapohjaa. Ylilääkäri, osastonhoitaja ja sairaanhoitaja laativat alustavan omavalvontasuunnitelman. Alustava suunnitelma käydään läpi poliklinikkapalavereissa, jolloin työntekijöillä on mahdollisuus kommentoida sitä ja ehdottaa siihen muutoksia. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään vuosittain henkilökunnalta saadun palautteen mukaisesti.

Omavalvontasuunnitelman laatimisessa otetaan huomioon myös potilailta ja heidän omaisiltaan saatu palaute ja kehittämisehdotukset. Omavalvontasuunnitelma on potilaiden nähtävillä paperiversiona poliklinikan ilmoitustaululla, mikä mahdollistaa siihen tutustumisen ja kehittämisehdotusten esille tuomisen.

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 - suinsote.fi](https://www.suinsote.fi) (linkki).

Omavalvontasuunnitelma on potilaiden ja heidän läheistensä nähtävillä yksikön ilmoitustaululla. Omavalvontasuunnitelma löytyy myös sähköisessä muodossa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen internetsivuilla.

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 vastuu kuuluu poliklinikan lähijohdolle. Laatuportin vaaratilanneilmoitusten (PaTu) tekemiseen ohjataan ja käydään läpi säännöllisesti henkilöstön kanssa poliklinikkapalavereissa. Uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden kohdalla, asia huomioidaan perehdytyksessä. Esihenkilön vastuulla on tiedottaa työntekijöitä riskienhallinnan prosessista ja käydä läpi ilmoitukset yhdessä henkilöstön kanssa säännöllisesti. Samalla mietitään, miten kehittämis ehdotuksia viedään käytäntöön.

Jokaisella työntekijällä on vastuu ilmoittaa mahdollisista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista Laatuporttiin.

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. Erityisen tärkeää on tunnistaa ennakoivasti toimintaan sisältyvät kriittiset työvaiheet. Ennakoivaa riskien arviointia suoritetaan osana toimintaan kohdistuvien muutosten suunnittelua tai osana toiminnan tavanomaista kehittämistä.

Keuhkosairauksien poliklinikalla tehty riskienarviointi on viety laatujärjestelmään (Laatuportti). Riskienarviointia päivitetään vuosittain ja/tai toiminnan muuttuessa. Riskienarvioinnissa huomioidaan yksikön toimintaan ja ympäristön liittyvät riskit jo ennalta. Arviointia tehdään seuraamalla laatuportti-ilmoitusten määrää riskeihin liittyen ja reagoidaan toiminnan muutoksilla.

Keuhkosairauksien poliklinikalla tehdään säännöllisesti turvallisuuskävelyjä, jotka toimivat ennakollisina riskienarviointimenetelminä. Turvallisuuskävelyllä pyritään havaitsemaan mahdolliset turvallisuuspoikkeamat ennaltaehkäisevästi ja suunnittelemaan toiminta- ja työympäristö niin, että nämä saadaan poistettua/hallintaan.

Turvallisuuskävelyjen järjestämisestä vastaa poliklinikan osastonhoitaja ja yksikön turvallisuusvastaava. Turvallisuuskävelyille osallistuvat ennalta sovitut työntekijät moniammatillisuus huomioiden. Turvallisuuskävelyn tulokset käydään läpi henkilökunnan kanssa poliklinikkapalaverissa ja ne löytyvät poliklinikan sähköisestä turvallisuuskansiosta.

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 tietosuojan/-turvaan liittyvät poikkeamat. Myös palveluja käyttävät ja heidän läheisensä sekä yhteistyökumppanit voivat tehdä [vaaratilanneilmoituksen Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta](#) (linkki).

Keuhkosairauksien poliklinikalla on käytössä Laatuportti laatujärjestelmä, johon laatu-poikkeamat ilmoitetaan. Kaikki ammattiryhmät ovat velvollisia ilmoittamaan laatu-poikkeamista. Henkilöstön vastuuseen kuuluu ilmoittaa vaara- ja poikkeamatapahtumasta viipymättä, salassapitosäännösten estämättä, mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä

vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Vastuuhenkilöiden (toiminnasta vastaava johto, esihenkilöt) vastuuseen kuuluu tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta, huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijät voivat toteuttaa omavalvontaa.

Henkilökunnan on myös mahdollista ilmoittaa vaaratilanteista tai muusta laatupoikkeamasta lähiesihenkilölle suullisesti ja/tai kirjallisesti. Henkilöstöä ohjataan tekemään ilmoitus Laatuporttijärjestelmään kaikista havaitsemistaan vaaratilanteista.

Potilaiden ja heidän omaistensa on mahdollista tehdä Laatuportti-ilmoitus Siun soten verkkosivuilla. Heidän on myös mahdollista ilmoittaa vaaratilanteista ym. turvallisuushavainnoista yksikön lähiesihenkilölle suullisesti ja/tai kirjallisesti. Muuta kautta tulleet ilmoitukset dokumentoidaan laatuporttijärjestelmään.

Uudet työntekijät perehdytetään Laatuporttijärjestelmän käyttöön. Järjestelmän käyttöä käydään läpi poliklinikkakokouksessa säännöllisesti, jotta osaaminen Laatuportin käyttöön säilyy.

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

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.

Keuhkosairauksien poliklinikkaa koskevat Laatuportin ilmoitukset tulevat sekä ylilääkärille että osastonhoitajalle käsiteltäviksi. Osastonhoitaja ja ylilääkäri käsittelevät ilmoitukset yhdessä. Ilmoituksen saatuaan vastuuhenkilöiden on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Laatupoikkeamia käydään läpi moniammatillisissa palavereissa säännöllisesti, mikä on riskien suuruus, miten tämä vaikuttaa palvelutoimintaan ja miksi näin on tapahtunut. Ylilääkäri tai osastonhoitaja kirjaa Laatuportti-ohjelmaan laatupoikkeaman käsittelyvaiheet.

Vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksen käsittely aloitetaan 14 vrk kuluessa sen saapumisesta. Vaara- ja poikkeamatilanteet käydään läpi poliklinikkapalaverissa. Keskustelua käydään yhdessä, miksi kyseinen poikkeama/vaaratilanne on tapahtunut ja miten jatkossa voidaan toimintaa parantaa niin, ettei kyseinen tilanne toistuisi. Tapahtuman käsittelyssä havaitut asiat kirjataan vaara/poikkeamailmoitukseen.

Yhteenveto-osioon osastonhoitaja kirjaa tiedot, jotka hän haluaa näkyvän ilmoituksen tekijälle. Lopuksi hän kuittaa ilmoituksen valmiiksi. Kaikki vaara/poikkeamatilanneilmoitukset käsitellään valmiiksi 30 vuorokauden sisällä niiden saapumisesta, jonka jälkeen ne arkistoituvat järjestelmään. Mikäli laatupoikkeamailmoitusta ei aloiteta käsitellä määräaikaan mennessä, tulee laatuportti-ilmoitus muistutuksena ylilääkärin ja osastonhoitajan sähköposteihin.

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

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.

Osastonhoitaja kirjaa ilmoitusta käsitellessään kehittämistoimenpiteet riippuen ilmoituksen laadusta ja sisällöstä. Kehittämistoimenpiteiden suunnittelusta ja koordinoinnista vastaavat lähiesihenkilöt (osastonhoitaja ja ylilääkäri). Kehittämistoimenpiteiden vastuuhenkilöksi voidaan tarvittaessa nimetä joku muu keuhkosairauksien poliklinikan työntekijä. Kehittämistoimenpiteiden määräaika suunnitellaan tarvittavien toimenpiteiden mukaisesti moniammatillisena yhteistyönä.

Toimintaa pyritään kehittämään saadun palautteen perusteella paremmaksi. Potilaiden ja heidän läheistensä tekemät vaara- ja poikkeamailmoitukset käsitellään samalla tavoin kuin henkilökunnan tekemät ilmoitukset. Ilmoituksista saatua palautetta hyödynnetään keuhkosairauksien poliklinikan toiminnan kehittämisessä. Mikäli on olemassa uhka, ettei riskien ja vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten seuranta tai korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen toteudu yksikössä suunnitellusti, ylilääkäri ja osastonhoitaja kertovat tilanteesta moniammatillisessa palaverissa. Palaverissa mietitään yhdessä keinot vaara- ja poikkeamatilanteiden korjaavalle toiminnalle ja aikataulutetaan se. Aikataulun toteutumista seurataan tietyn väliajoin ja hyödyntäen myös laatuportin raporttia. Palautteen antajaan ollaan yhteydessä, jos hän on antanut yhteystietonsa. Yhteydenotosta vastaavat poliklinikan ylilääkäri ja osastonhoitaja.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Osastonhoitaja tiedottaa henkilöstölle muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä. Tiedottamista tehdään poliklinikkakokouksissa ja niistä laaditaan muistiot. Tarvittaessa muutoksesta laaditaan kirjallinen ohje, joka tallennetaan Siun soten intraan.

Jos korjaavista toimenpiteistä ja/tai muutoksista on tarpeen tiedottaa keuhkosairauksien poliklinikan yhteistyötahoja laajemmin, keskustele poliklinikan osastonhoitaja laajemmasta tiedotustarpeesta ylilääkärin ja/tai ylihoitajan kanssa. Tarvittaessa konsultoidaan Siun soten viestintäasiantuntijoita. Viestintäkanava valitaan yhdessä tapauskohtaisesti sen mukaisesti, kenelle viesti halutaan pääasiallisesti kohdentaa.

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

5.7 Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta

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

Potilasta ohjataan ja kannustetaan tekemään hoitoaan koskeva vaaratilanneilmoitus aina, kun potilaalle on hoidon tai palvelun seurauksena tai sen viivästymisen vuoksi aiheutunut vaaratapahtuma. Tapahtumaan vaikuttaneet tekijät ja siitä aiheutuneet seuraukset käydään läpi potilaan/ läheisen kanssa. Potilaalle annetaan sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot ja ohjataan olemaan tarvittaessa yhteydessä häneen. Tarvittaessa henkilökunta tekee potilaan tai läheisen puolesta hoitoa koskevan vaaratilanneilmoituksen. Vaaratapahtumat käsitellään yhdessä moniammatillisessa palaverissa ja ylilääkäri ja osastonhoitaja seuraavat laatuportissa samankaltaisen vaaratapahtuman mahdollista toistumista.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Laatuportin käyttö on liian vähästä verrattuna Haipro-ohjelman käyttöön	Kannustusta/perehdytystä säännöllisesti Laatuportin käyttöön	

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

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

Konservatiivinen klinikkaryhmä vastaa oman vastuualueensa mukaisesta erikoissairaanhoidon hoidontarpeen arvioinnista kolmen viikon kuluessa terveydenhuoltolain säädösten mukaisesti. Toteutumista seurataan kuukausittain.

Konservatiivisen klinikkaryhmän palveluihin vaaditaan lähete perusterveydenhuollosta tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Lähetteen käsittelyaikaa ohjaa terveydenhuoltolaki, jota konservatiivisessa klinikkaryhmässä noudatetaan.

Erikoissairaanhoidossa lähetettä käsittelevä lääkäri määrittelee hoidon tarpeen kiireellisyyden. Kiireellisyys voi vaihdella 1 viikosta 3 kuukauteen. Tarvittaessa lähetteen käsittelevä lääkäri voi pyytää ennen vastaanottoaikaa tehtäväksi kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia.

Keuhkosairauksien poliklinikalla lääkäri tekee hoidon tarpeen arvion ja suunnittelee potilaan hoidon yhteistyössä potilaan ja/tai hänen omaisensa kanssa vastaanottokäynnillä tai puhelinvastaanotolla. Lääkäri määrittelee hoidon aloittamisajankohdan vastaanotolla lääketieteellisin perustein. Ylilääkäri seuraa kuukausittain ajanvarausjonojen tilanteen kehittymistä.

Keuhkosairauksien poliklinikalla seurataan ajanvarausjonoa. Kuukausittain sihteeri ajaa kiireettömän hoidon takuukriteerien mukaiset tilastot ja läheteiden käsittelyajat. Hoitotakuun ulkopuolelle jäävää ns. kontrollipotilaiden jonoa seurataan jatkuvasti.

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

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

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

Keuhkosairauksien poliklinikalla hoitoon pääsyn toteutumista seurataan sähköisen raportointijärjestelmän avulla (hoitojonot). Poliklinikan esihenkilöt seuraavat kuukausittain hoitoon pääsyn toteutumista ja tästä tiedotetaan henkilöstöä poliklinikkapalaverien yhteydessä.

Potilaita tiedotetaan sekä paikallisten tiedotusvälineiden että myös organisaation verkkosivujen avulla. Mikäli hoitoon pääsy ei toteudu laissa määrätystä aikataulussa, pyritään tekemään asiaa korjaavia toimenpiteitä suunnitellusti, kuten omana työnä tehty jonojen purkaminen ja tarvittaessa ulkopuolisten palveluntarjoajien käyttäminen. Lisäksi on aloitettu tietyille potilasryhmälle hoitajien vastaanotot.

6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Keuhkosairauksien poliklinikalla vastaanottokäynnin yhteydessä potilaan terveyteen ja hoitoon liittyvät suunnitelmat, tavoitteet ja toteutus kirjataan potilastietojärjestelmään. Potilaan hoitosuunnitelmasta ja -tavoitteista keskustellaan yhdessä potilaan, hänen läheisen (potilaan näin halutessa) ja potilaan hoitoon osallistuvan henkilöstön kanssa.

Potilaan ja hänen läheisensä kanssa keskustellaan potilaan terveyteensä ja hoitoonsa liittyvissä asioissa. Potilaan näkemykset ja voimavarat (henkiset, fyysiset, taloudelliset ja sosiaaliset) huomioidaan hoitoa suunniteltaessa. Potilaalle kerrotaan hoitoon liittyvistä vaihtoehtoista, mikäli erilaisia vaihtoehtoja on käytettävissä. Potilaalle kirjattuja suunnitelmia ja tavoitteita seurataan arvioimalla hoitosuunnitelmia ja tavoitteita tietyn väliajoin.

Hoitosuunnitelmien toteutuminen varmistetaan perehdytyksellä ja jatkuvalla henkilöstön osaamisen kehittämisellä, että henkilökunta toimii kirjattujen suunnitelmien ja asetettujen tavoitteiden mukaisesti hoitosuunnitelman toteuttamisessa.

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.

Keuhkosairauksien poliklinikalla vastaanotto toiminta perustuu potilaiden vapaaehtoisuuteen. Potilaan ollessa kykenemätön vastaamaan omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan, hoitoa koskevat päätökset tehdään aina lääkärin toimesta potilasta kuunnellen ja yhteistyössä potilaan läheisten kanssa. Jos potilas on kykenevä päättämään omaan terveyteensä liittyvistä asioista, niin hänellä on oikeus päättää omasta hoidostaan hoitoprosessin kaikissa vaiheissa ja halutessaan myös kieltäytyä tarjotuista hoitovaihtoehtoista.

Potilaan itsemääräämisoikeus ja yksityisyys ovat toiminnan lähtökohtana. Potilasta kannustetaan ja osallistetaan aktiiviseen itsehoitoon. Potilaan sekä hänen läheisen mielipiteet ja näkemykset huomioidaan hoitolinjauksia tehdessä ja ne kirjataan potilaan asiakirjoihin. Potilaan yksityisyys varmistetaan vastaanottotilajärjestelyillä ja huolellisella tietosuojan toteutumisella.

Itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan asiakaspalautteen sekä henkilöstön havainnoinnin ja palautteen kautta. Itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyviä periaatteita on ohjeistettu organisaation

työohjeissa ja poliklinikan perehdytyksessä. Henkilöstön osaaminen varmistetaan potilaan itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyvissä asioissa. Henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua organisaation järjestämiin potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyviin koulutuksiin.

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

6.4.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

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

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaisesti potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Keuhkosairauksien poliklinikalla potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä ja tarvittaessa kuullaan hänen laillista edustajaansa tai lähiomaista hoidon tarvetta arvioitaessa tai hoitoa suunniteltaessa.

Mikäli itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan potilaan ollessa vaaraksi itselleen tai muille, tehdään se käyttäen lievintä mahdollista itsemääräämisoikeuden rajaamiskeinoa.

Keuhkosairauksien poliklinikalla potilaiden uhkaavaan käyttäytymiseen pyritään varautumaan jo ennalta. Tarvittaessa paikalle pyydetään sairaalan vahtimestarit, joiden läsnäolo rauhoittaa suurimmassa osassa tilanteita. Vahtimestarit turvaavat hoitohenkilöstön työskentelyä. Jos potilas kuitenkin jatkaa uhkaavaa käyttäytymistä, eikä keskustelu ole hallintakeinona riittävä, tarvittavia rajoitustoimia toteuttavat vahtimestarit.

Keuhkosairauksien poliklinikalla ei ole käytössä omia rajoittamisvälineitä. Rajoittamistilanteissa potilaan vointia seuraavat poliklinikan lääkäri ja hoitohenkilöstö. Rajoitustoimet kirjataan potilastietojärjestelmään lääkärin ja/tai hoitajan toimesta. Tilanteesta tehdään vaaratilanneilmoitus ja järjestelmän avulla seurataan sekä tapahtumien määrää että käytettyjä rajoitustoimia. Henkilöstön osaaminen on varmistettu mahdollisissa uhkaavissa potilastilanteissa organisaation tarjoamilla koulutuksilla. Näitä koulutuksia ovat puhejudo- ja haastavat potilastilanne- ja väkivallan ennaltaehkäisy- ja hallinta (avekki).

6.4.3 Asiakkaan/potilaan kohtelu

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus hyvään kohteluun sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakasta/potilasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä hänen ihmisarvoaan loukata.

Asiakkaan/potilaan äidinkieli, kulttuuri ja hänen yksilölliset tarpeensa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen kohtelussa ja sosiaali- ja terveystalveluita toteutettaessa.

Kaikilla keuhkosairauksien poliklinikalla asioivilla potilailla on oikeus laadukkaaseen, hyvään hoitoon ja kohteluun. Potilasta kohdellaan hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen, eikä epäasiallista kohtelua hyväksytä. Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, tilanne selvitetään keskustellen asianosaisten kanssa. Tarvittaessa asiasta tiedotetaan konservatiivisen klinikkaryhmän ylempää johtoa ja/tai potilasasiavastaavaa.

Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymätön potilas tai hänen läheisensä ohjataan ottamaan yhteys keuhkosairauksien poliklinikan ylilääkariin tai osastonhoitajaan tai tekemään asiasta muistutus. Muistutuksen voi tehdä Siun soten [www-sivuilla](http://www.sivuilla) sähköisen asiointipalvelun kautta tai muistutuslomakkeella. Yhteydenoton perusteella tapahtuneesta keskustellaan asianosaisten kanssa ja pyritään kehittämään toimintaa paremmaksi.

Palvelua järjestetään tarvittaessa vieraalla kielellä ulkopuolisen tulkkipalvelun avulla. Aistivamma huomioidaan myös yksilöllisesti esimerkiksi tulkki- ja tukipalveluilla. Jos tulkkipalvelua tarvitseva potilas kokee saaneensa epäasiallista kohtelua, järjestetään tulkki paikalle myös tilanteeseen, jossa hänen kokemaansa epäasiallista kohtelua selvitetään.

6.4.4 Asiakkaan/potilaan oikeusturva

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

Keuhkosairauksien poliklinikalle tulevat potilaspalautteet käydään läpi ylilääkärin ja osastonhoitajan toimesta poliklinikkakokouksessa yhdessä henkilökunnan kanssa. Tarvittaessa potilasta ja/tai hänen omaistaan ohjataan tekemään muistutus, kantelu, potilasvahinko- tai vaaratilanneilmoitus organisaation internet-sivustolla. Potilasta/omaista voidaan ohjata myös ottamaan yhteyttä potilasasiavastaavaan. Saadut potilaspalautteet huomioidaan yksikön toiminnan kehittämisessä. Toiminnan kehittämisestä vastaavat osastonhoitaja ja ylilääkäri. Toimintaa ohjaavat viranomaispäätökset huomioidaan toiminnassa ja toiminnan kehittämisessä.

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo asiakasta/potilasta tai hänen omaisiaan sosiaalihuollon asiakaslain sekä potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista sekä toimii muutoinkin asiakkaan/potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo, miten

menetellään, kun asiakas/potilas tai hänen omaisensa on tyytymätön annettuun palveluun tai hoitoon tai henkilökunnalta saamaansa kohteluun. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo ja avustaa tarvittaessa muistutuksen tai esimerkiksi potilasvahinkoilmoituksen tai korvaushakemuksen tekemisessä. Sosiaali- ja potilasasiavastaava seuraa asiakkaiden/potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä hyvinvointialueella ja antaa asiasta vuosittain selvityksen hyvinvointialueelle.

Ohjeet muistutuksen tekoon löytyvät Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilta: [Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - suunsote.fi](https://www.suunsote.fi) (linkki). Muistutuksen voi tehdä sähköisesti [Miunpalvelut](https://www.miunpalvelut.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:
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue - Siun sote

Kirjaamo

Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu

Puh. 013 330 8285

Puhelinpalvelu avoinna ti, ke ja to klo 10–14.30

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot:

sosiaalijapotilasasiavastaavat@suunsote.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 tietoturvalisesti Suomi.fi-viestit -palvelun (linkki) kautta

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat yksikössä näkyvillä ilmoitustaululla ja yhteystiedot on löydettävissä myös organisaation internet-sivustolta. Potilaalle annetaan tarvittaessa yhteystiedot myös vastaanottokäynnin yhteydessä, jos hän niin toivoo.

6.5 Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen

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

6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

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

Keuhkosairauksien poliklinikalla on käytössä sähköinen asiakaspalautekanava, joka löytyy Siun soten verkkosivuilta. Poliklinikalla asioinnin yhteydessä mitataan jatkuvasti saatua palautetta. Tekstiviesti lähtee aina asioinnin jälkeen (klo. 16 kootusti) jos kyseessä on käyntiasiointi (ensikäynti, uusintakäynti tai puhelinkäynti). Poliklinikalla on tarkoitus ottaa kokeiluun myös QR-koodi juliste, joka ohjaa suoraan Laatuporttiin poliklinikan palautesivustolle. Toiminnan mittareina toimii myös Roidu-raportit ja siinä lisänä NPS:92, jonka kautta saadaan avoin asiakaspalaute. Tästä informoidaan henkilöstöä myöhemmin kevään aikana. Potilailla sekä heidän läheisillään on mahdollisuus antaa palautetta myös suoraan henkilöstölle asiointinsa yhteydessä.

Osastonhoitaja käy potilaspalautteet henkilöstön kanssa läpi kuukausittain poliklinikkapalavereissa ja niiden pohjalta suunnitellaan tarvittavat kehittämistoimenpiteet. Potilaaseen otetaan yhteyttä henkilökohtaisesti, mikäli hän tätä toivoo ja on jättänyt yhteystietonsa palautteeseen.

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

6.5.2 Asiakasviestintä

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

Keuhkosairauksien poliklinikan asiakasviestinnässä hyödynnetään Siun soten olemassa olevia viestintäkanavia ja -välineitä. Tarvittaessa tehdään yhteistyötä Siun soten viestintäpalvelujen kanssa. Asiakasviestintää tehdään myös Siun soten verkkosivuilla ja sosiaalisen median kanavilla. Asiakkaille suunnatut tiedotteet toimitetaan kirjallisesti potilaskirjeiden ja lehti-ilmoitusten kautta. Asiakasviestintää arvioidaan myös Roidu-raportin ja NPS:92 mittarin avulla sekä laatuportiin tulevien asiakaspalautteiden kautta. Vastaanottokäynnin yhteydessä potilaalle kerrotaan tiedotettavasta asiasta ja annetaan hänelle tarvittaessa tiedote mukaan.

Kokemusasiantuntijatoimintaa ei ole käytettävissä, mutta yhteistyötä tehdään Hengitysliiton kanssa.

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

Yhteenvedo 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
Monikulttuuristen potilaitten aseman ja osallisuuden huomioimiseen liittyvät asiat.	Tulkkauksen palvelun aktiivinen ja laaja käyttäminen Vieraskielisten potilasopas-materiaalien lisääminen.	
Paikallisten yhdistysten kanssa tehtävän yhteistyön puute	Yhteistyön aloittaminen pyytämällä yhdistyksiä tuomaan esitteitä poliklinikalle omasta toiminnastaan.	

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.

Keuhkosairauksien poliklinikalla työskentelee KYS-sopimuksella ylilääkäri joka toinen viikko yhdestä kahteen päivään viikossa, muutoin hän työskentelee KYSin lääkärinä. Lisäksi KYS-sopimuksella on kolme muuta erikoislääkärinä osa-aikaisesti muutamana päivänä kuukaudessa. Poliklinikalla työskentelee vakituisesti neljä sairaanhoitajaa (100%) ja he toimivat vuorotellen kuntoutusohjaajan työtehtävissä, lisäksi on kaksi sihteerä (100%). Lääkäreiden vastaanottojen määrä vaihtelee viikkokohtaisesti. Poliklinikan sairaanhoitajat pitävät myös itsenäisiä hoitajien vastaanottoja hengityselinsairauksia sairastaville potilaille. Toiminnassa korostuvat ohjaus ja neuvonta (lääkehoito- ja laitteiden käytön ohjaaminen). Poliklinikalla toimii apuvälineitten lainaustoiminta esim. happirikastimet. Keuhkosairauksien poliklinikalla työskentelee laillistettuja terveydenhuollon ammattilaisia ja ajoittain myös terveydenhuoltoalan opiskelijoita.

Tarvittaessa poissaolojen tai töiden ruuhkautumisen vuoksi voidaan tehdä yhteistyötä tiettyjen poliklinikoitten kanssa (Ihokeskus, neurologian poliklinikka) hoitotyön osalta. Osalla keuhkosairauksien poliklinikalla työskentelevillä hoitajilla on useampi eri osaamisalue ja he pystyvät työskentelemään tarpeen mukaan muillakin poliklinikoilla. Tällä toiminnalla varmistetaan ensisijaisesti henkilöstövoimavarojen ja osaamisen riittävyys. Harvoin joudutaan perumaan vastaanottoja.

Keuhkosairauksien poliklinikka on auki arkisin maanantaista perjantaihin. Hoitotyöntekijöiden työvuoro- ja lomasuunnittelusta vastaa osastonhoitaja ja lääkäreiden työjärjestyksestä ja lomista vastaa ylilääkäri. Työvuorosuunnittelussa ja lomasuunnittelussa henkilökunnan toiveet pyritään huomioimaan turvaten poliklinikan päivittäinen toiminta ja riittävä työtehtävien osaaminen. Keuhkosairauksien poliklinikalla ei ole päivystyksellistä toimintaa.

Keuhkosairauksien poliklinikka toimii Siun soten poikkeusolojen suunnitelman mukaisesti esim. suuronnettomuustilanteissa.

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

7.2 Rekrytointi

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

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu pääasiassa Siun soten rekrytointiyksikön kautta. Lisäksi hyödynnetään sisäistä rekrytointia vastuualueen sisällä ja työkiertoa. Henkilöstön rekrytoinnista vastaa rekrytointiyksikkö yhteistyössä osastonhoitajan kanssa. Hoitajarekrytoinnista vastaa osastonhoitaja ja lääkärirekrytoinnista vastaa ylilääkäri.

Ammatillinen erityisosaaminen huomioidaan rekrytoinneissa. Henkilöstön kelpoisuus, riittävä osaaminen ja kielitaito varmistetaan tutkintotodistusten, täydennyskoulutuksen todistusten, Valviran sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterin (JulkiTerhikki) sekä haastattelun ja suositusten keinoin.

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

7.3 Perehdytys

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

Keuhkosairauksien poliklinikalla käytetään Siun soten yleistä perehdytysohjelmaa ja lisäksi käytössä on poliklinikan oma perehdytysohjelma. Yleisperehdytys, työyksikkökohtainen perehdytys ja työhön opastus ovat jatkuvaa ammatillisen osaamisen syventämistä ja laajentamista. Jokaiselle perehtyjälle nimetään

vastuuperehdyttäjä(t) koko perehtymisajalle, vastuuperehdyttäjä huolehtii perehdytyksen etenemisestä perehtyjän yksilölliset tarpeet huomioiden. Perehdytyksen etenemistä ja toteutumista arvioidaan yhdessä osastonhoitajan, vastuuperehdyttäjän ja perehtyjän kanssa säännöllisissä tapaamisissa. Perehdytyksen toteutuminen kirjataan perehdytysuunnitelmaan. Edistymistä peilataan asetettuihin tavoitteisiin. Poliklinikalla toteutetaan mentorointia. Yleisperehdytys dokumentoidaan organisaation ohjeen mukaisesti.

Perehdyttäjille tarjotaan perehdytyksen ohjausosaamisen vahvistamiseen liittyvää koulutusta ja lisäksi suositellaan opiskelijaohjauskoulutusten läpikäymistä. Opiskelijoiden perehdytyksen tukena käytetään Siun soten osaamisenkeskuksen ja oppilaitosten perehdytysmateriaalia.

Omavalvontasuunnitelmaan tutustuminen toteutuu yleisen perehdytyksen lomassa. Keuhkosairauksien poliklinikan omavalvontasuunnitelman lukeminen on jatkossa osa perehtymistä. Perehdytyksen etenemistä ja toteutumista seurataan yksilökeskustelujen kautta ja hyödyntämällä muun henkilöstön palautetta.

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

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Keuhkosairauksien poliklinikalla työskentelevältä henkilöstöltä edellytetään laaja-alaista keuhkosairauksia sairastavien potilaiden hoidon osaamista ja koordinoitua. Henkilöstön osaamiskartoituksessa määritellään osaamisalueet ja osaamistavoitteet sekä säännöllinen arviointi niiden toteutumisesta.

Henkilöstön osaamisen kehittämistä tuetaan yhteistyökumppaneiden tarjoamilla koulutuksilla sekä Siun soten järjestämällä alueellisilla koulutuskokonaisuuksilla. Siun soten ulkopuolisiin täydennyskoulutuksiin on myös mahdollista osallistua. Koulutuksista tehdään yhteenvedot, jotka esitellään muulle henkilöstölle poliklinikkapalaverissa. Osaamisen kehittämisuunnitelman (koulutussuunnitelma) mukaiset koulutukset jakaantuvat Siun soten velvoittamiin koulutuksiin, sekä yksikön erityispiirteiden mukaisiin koulutuksiin. Sisäiset koulutukset ovat ONNI-koulutuskalenterissa ja ulkopuoliset koulutukset merkitään ESSI-henkilöstöhallinto-ohjelmaan. Osastonhoitaja seuraa koulutusten toteutumista.

Hoitajien ja lääkäreiden kehityskeskustelut toteutuvat vuosittain jokaisen työntekijän kohdalla. Kehityskeskustelussa käydään läpi osaamisen kehittämisen ja täydennyskoulutuksen toiveet ja tarpeet sekä osaamisen kehittymisen seuranta.

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

7.5 Johtamisosaaminen

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

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

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

Keuhkosairauksien poliklinikalla johtamisosaaminen varmistetaan perehdytyksellä ja jatkuvalla osaamisen kehittämisellä mm. koulutusten (esim. valmentava johtaminen koulutus) muodossa. Oman työn johtaminen ja hyvä yhteistyö henkilöstön kanssa varmistaa työtehtävien organisointia. Lähiesihenkilötyöhön varmistetaan riittävästi aikaa suunnittelulla ja työnjaolla esim. osaamisperusteisesti digi-asiat, kehittäminen ja laatutyö.

Työajan riittävyyttä ja tehtävien organisointia käydään läpi säännöllisesti klinikkaryhmän lähiesihenkilöiden ja keski johdon palaverissa. Johtamisosaamista seurataan ja arvioidaan lähiesihenkilön, henkilöstön ja potilaiden antaman palautteen kautta(mm. Mitä siulle kuuluu -kysely, kehityskeskustelut ja potilaspalautteet).

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

7.6 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi syntyy luottamuksesta omaan ammatilliseen osaamiseen, kannustavasta ja tukevasta johtamisesta sekä mahdollisuudesta keskittyä tekemään työnsä hyvin. Työolosuhteilla on merkittävä rooli työhyvinvoinnissa, eivätkä ne saa aiheuttaa turhaa henkistä, fyysistä, kognitiivista tai muuta kuormitusta.

Keuhkosairauksien poliklinikan henkilöstön työhyvinvointia ja työssäjaksamista tukevia toimintatapoja ovat mm. henkilöstön palkitseminen, työkykylähtöinen tehtävien uudelleenjärjestely, varhaisen välittämisen

toimintaprosessi, sairauspoissaolojen hallintamalli ja SISU-työ. Työhyvinvointia ja työssäjaksamista tukevien toimintatapojen päävastuu kuuluu poliklinikan ylilääkärille ja osastonhoitajalle. Merkittävänä yhteistyökumppaneina toimivat työterveyshuolto ja työsuojelu.

Henkilöstöllä on mahdollisuus keskustella työyhteisöasioista, työhön liittyvistä erityispiirteistä, haasteista ja onnistumisista säännöllisesti yhdessä poliklinikkakokouksissa, kehittämissäpäivissä, koulutuksissa ja Teams-ryhmäkeskusteluissa.

Kriisitilanteet ovat työyhteisössä harvinaisia, mutta mahdollisia. Tarvittaessa työntekijöille järjestetään mahdollisuus purkuistuntoon (defusing) tai työnohjaukseen. Second victim-toimintamallin mukaisesti toimiminen hättätapahtumassa osallisena olleen henkilöstön tukemiseen ja vakavien vaikutusten estämiseen henkilöstön hyvinvointiin ja terveyteen. Henkilöstön työhyvinvointia seurataan säännöllisesti mm. henkilöstökyselyn (Mitä sinulle kuuluu -kysely), kehityskeskustelujen ja arkikohtaamisten kautta. Henkilöstöllä on mahdollisuus työnohjaukseen.

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

7.7 Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin

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

Keuhkosairauksien poliklinikalla väkivallan vaaraa ei varsinaisesti esiinny, mutta puhelimitse tulee toisinaan uhkaavaa käyttäytymistä potilailta ja heidän omaisiltaan. Jos ennakolta tiedetään, että potilaalla on taipumusta väkivaltaiseen käyttäytymiseen, varaudutaan apukutsun mukana kuljettamiseen ja mahdollisesti kutsutaan jo ennakkoon vahtimestarit turvaamaan henkilöstöä.

Haastavissa potilastilanteissa toimitaan aina rauhallisesti ja ennakoiden. Osaamista varmistetaan säännöllisillä koulutuksilla ja ohjaustilanteilla.

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

7.8 Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen

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

Positiivista potilaspalautetta tuodaan säännöllisesti työntekijöiden tietoon. Palautteita käydään läpi poliklinikkapalavereissa, sähköpostitse ja Teams-keskustelujen välityksellä. Potilaspalautetta saadaan mm.

arkikohtaamisista, sosiaalisesta mediasta ja jatkuvan asiakaspalautejärjestelmän kautta. Laatuporttiin kirjataan myös erinomaisen toiminnan huomioid. Onnistumisia ja positiivisia palautteita voidaan hyödyntää kehittäessä toimintamalleja. Organisaatio mahdollistaa palkitsemisen erinomaisesta toiminnasta ja tätä mahdollisuutta hyödynnetään keuhkosairauksien poliklinikalla.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Osaavan henkilöstön saatavuus ja riittävyys	Uusien osaajien kouluttaminen. Yksikön vetovoiman ja houkuttelevuuden ylläpitäminen. Henkilöstöeduista informointi Perehdytysohjelman jatkuva päivittäminen ja perehdyttäjille aikaa perehdyttämiseen.	

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

8.1 Asiakas- ja potilasasiakirjat

Asiakas- ja potilasasiakirjat sekä niiden merkinnät ovat merkittävä osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Asianmukaiset ja laadukkaat merkinnät asiakas- ja potilasasiakirjoissa takaavat palvelun ja hoidon jatkuvuuden sekä laadun. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen käsittelyä sääntelee asiakas- ja potilaslakien lisäksi laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä eli asiakastietolaki (703/2023, [linkki](#)). Lisäksi tietojen käsittelyssä on huomioitava, mitä henkilötietojen käsittelystä on säädetty EU:n yleisessä tietosuojasetuksessa (2016/679, [linkki](#)) sekä kansallisessa tietosuojalaissa (1050/2018, [linkki](#)).

Siun sotessa tietojärjestelmätoimittajien kanssa tehdyin sopimuksin varmistetaan, että tietojärjestelmissä on käyttötarkoituksen kannalta oikeat toiminnallisuudet ja tarvittavat kansallisten palvelujen integraatiot (mm. Kanta-palvelut) sekä sopimuksissa edellytetään toimittajia huolehtimaan lain mukaisten päivitysten toteuttamisesta tietojärjestelmiin. Siun sotessa on käyty läpi keskeisten järjestelmien käyttöoikeudet (roolipohjainen käytönhallinta), sekä tarkasteltu ja tehty toimenpidesuunnitelma muiden järjestelmien

käyttöoikeuksien osalta. Tietojärjestelmäsopimuksissa on lisäksi huomioitu lainsäädännön osalta 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.

Potilasasiakirjamerkinnät laaditaan Mediatri-potilastietojärjestelmään mallikirjausta ja fraaseja hyödyntäen. Henkilöstö on ohjeistettu tekemään kirjaukset potilastietojärjestelmään välittömästi potilaskontaktin jälkeen tai kuitenkin viimeistään saman päivän aikana, mikäli työ keskeytyisi akuutin tilanteen vuoksi. Opiskelijat kirjaavat toteuttamaansa hoitotyötä omilla potilastietojärjestelmätunnuksilla. Opiskelijaa ohjaava sairaanhoitaja tarkistaa opiskelijan laatimat kirjaukset ja tekee tarvittaessa täydennyksiä tai korjauksia. Lääketieteen opiskelijat kirjaavat potilastietoihin ohjeistuksen ja perehdytyksen mukaisesti. Erikoistuvat lääkärit laativat kirjaukset itsenäisesti ja heillä on mahdollisuus kokeneen lääkärin tukeen. Uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden tulee allekirjoittaa hyvinvointialueen salassapito- ja käyttäjäsitoumus, jonka osastonhoitaja tai ylilääkäri laittaa kirjaamoon allekirjoitettuna. Perehdytyksessä käydään läpi hyvinvointialueen tiedonohjaussuunnitelmaa ja arkistoinnin toimintaohjetta. Tämä varmistetaan perehtyjän allekirjoituksella.

Potilastietoja käsitellään organisaation ohjeiden mukaisesti noudattaen asiakastiedon käsittelyn ja salassapidon säännöksiä ja lakeja. Kirjaamisen asianmukaista toteutumista seurataan asiakaspalautteilla ja työntekijöiden keskinäisellä vertaisarvioinnilla. Kirjaamiseen ja tietojärjestelmiin liittyvät asiat käydään läpi esihenkilön ja perehdyttävän kollegan antaman alkuperehdytyksen yhteydessä. Esihenkilöiden vastuulla on huolehtia siitä, että työntekijä on tietoinen kirjaamiseen liittyvistä käytänteistä ja ohjeistuksista. Osastonhoitaja valvoo henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että se toteutuu asianmukaisesti.

Yksikön Mediatripääkäyttäjä perehdyttää tarvittaessa uudet työntekijät Mediatriin käyttöön. Perehdytyksessä hyödynnetään organisaation kirjaamiseen liittyviä ohjeita. Hoitotyöntekijöille järjestetään koulutusta kirjaamiseen. Osaamista ja koulutuksiin osallistumista käydään läpi henkilöstön kanssa säännöllisesti kehityskeskusteluissa. Yksikössä käytetään Mediatri-potilastietojärjestelmää.

Potilaita ohjataan sekä vastaanotto- ja puhelinkäynneillä käyttämään Omakanta-palvelua. Potilaita ohjataan tarvittaessa ottamaan yhteyttä kirjaamoon tai tekemään kirjaamisen oikaisupyyntö Miunpalveluluiden kautta.

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

8.2 Tietosuoja ja tietoturva

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

Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä asioita käydään läpi esihenkilön antaman alkuperähdytyksen yhteydessä. Opiskelijoiden tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvään perehdytykseen kuuluu yleinen opiskelijainfo ja opiskelijaohjaajien antama perehdytys. Perehdytyksessä painotetaan sitä, että henkilötietoja käsitellään huolellisesti ja tietoja käsitellään vain siinä määrin, kun se on työtehtävien kannalta tarpeellista. Esihenkilöiden vastuulla on huolehtia siitä, että työntekijä on tietoinen tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä ohjeistuksista ja lainsäädännöstä. Uuden työntekijän tulee allekirjoittaa tietoturvalomake ja esihenkilö huolehtii kopion työntekijälle ja lähettää alkuperäisen lomakkeen asiakirjahallintoon.

Esihenkilö valvoo henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että se toteutuu asianmukaisesti. Perehdytyksessä hyödynnetään organisaation sisäisiä kirjallisia ohjeistuksia ja koulutuksia. Keuhkosairauksien poliklinikan toiminnassa muodostuu henkilötietoa sisältäviä paperisia asiakirjoja, jotka tarvittaessa säilytetään ja hävitetään asianmukaisesti organisaation ohjeistuksen mukaan tietosuojajätteenä. Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät verkkovälitteiset organisaation tarjoamat koulutukset edellytetään kaikilta työntekijöiltä viiden vuoden välein. Yksikön esihenkilöt seuraavat koulutuksiin osallistumista. Mikäli tietosuoja- tai tietoturvaloukkaus havaitaan, poliklinikalla toimitaan organisaation ohjeistuksen mukaisesti. Tietosuojarikkeen havainnut työntekijä ilmoittaa asiasta välittömästi esihenkilölle. Esihenkilö tekee viipymättä tietosuojaloukkausilmoituksen ja ilmoittaa tilanteesta tietosuojavastaavalle. Potilaaseen ja työntekijään otetaan yhteys kirjallisesti tai puhelimitse. Tietosuojaloukkaus selvitetään ja ratkaistaan tilannekohtaisesti. Tietojärjestelmän häiriötilanteessa on toimintaohjeistus Intrassa. Häiriötiedotteita ja huoltokatkoja seurataan aktiivisesti ja noudatetaan tietohäiriötilanteessa annettuja ohjeita.

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

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä

Hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvasuunnitelma:

Hyväksytty 18.8.2023. Tietoturvasuunnitelma tullaan päivittämään vuoden 2025 aikana.

Tietosuojavastaava seuraa ja valvoo hyvinvointialueella henkilötietojen käsittelyä sekä tietosuojasäännösten ja -ohjeiden noudattamista. Tietosuojavastaava neuvoo ja ohjaa henkilöstöä ja asiakkaita tietosuojaan liittyvissä kysymyksissä. Tietosuojavastaava seuraa lisäksi tietoturvaloukkausten ilmoitusvelvollisuuden toteutumista sekä

raportoi hyvinvointialueen johdolle tietosuojan tilasta ja kehittämistarpeista. Tietosuojavastaavan asemasta ja tehtävistä on säädetty EU:n yleisessä tietosuojasetuksessa (2016/679, 38–39 art.)

Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot:

tietosuoja@siunsote.fi (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

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.

Kuvaus asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta kriittisten toimitilojen suunnittelusta sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa. Toimitilojen asianmukaisuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös muut mahdolliset palvelualakohtaisesta lainsäädännöstä tulevat vaatimukset.

Keuhkosairauksien poliklinikan toimitilat sijaitsevat Keskussairaalan A-talon 11. kerroksessa. Kaikki potilasvastaanotot toteutetaan tarkoitustaan vastaavissa tiloissa ja vastaanottohuoneissa. Käyttöön varatut tilat on suunniteltu polikliiniseen toimintaan ja tiloja käyttävät niissä työskentelevät henkilöt. Osassa poliklinikan tiloissa toimii muiden yksiköiden työntekijöitä, kuten sydänkeskuksen/neurologian tutkimushoitaja ja tämän vuoksi tiloissa liikkuu myös muita potilaita.

Potilasvastaanottokäyttöön tarkoitetuissa tiloissa on turvattu esteettömyys riittävän suurilla tiloilla (esim. pyörätuolilla liikkuvia varten). Poliklinikalla on myös kaksi potilassänkyä tarvittaessa potilaitten käyttöön. Yksityisyyden suojasta huolehditaan mm. varmistamalla äänieristyksen toimivuus ja tarvittaessa käytetään näköesteenä sermiä. Potilasvastaanottotiloissa on toimintaan vaadittava riittävä valaistus ja välineet.

Keuhkosairauksien poliklinikalla ei tehdä toimenpiteitä. Lääkintälaitteet lähetetään aina käytön jälkeen lääkelaitehuoltoon. Lääkelaitekoulutusta uusien laitteiden osalta antavat lääkelaitefirmat.

Toimitilojen kunnossapidosta vastaa tilapalvelu. Toimitioja koskevat vikailmoitukset tehdään sähköisesti Granlund-manager palvelun kautta.

Sisäilmatutkimuksia on tehty viimeksi toimitiloissa syksy-2024 ja tällä hetkellä on menossa uusi sisäilmakartoitus.

Poliklinikalle on laadittu oma poistumissuunnitelma, jota päivitetään parhaillaan. Hätäpoistumistiet on merkitty asianmukaisesti. Poistumisturvallisuus-suunnitelmaa ja muita turvallisuuteen liittyviä huomioitavia asioita kerrataan säännöllisesti kokouksissa, turvallisuuskävelyllä ja perehdytyksessä. Poistumisturvallisuussuunnitelma päivitetään vuosittain.

Keuhkosairauksien poliklinikan lääkesäilytys- ja lääkejääkaapit ovat lukittuja. Toiminta on järjestetty siten, että potilaiden ja asiattomien pääsy tiloihin on estetty.

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

Keuhkosairauksien poliklinikan tilat ovat avoinna toiminta-aikana. Käytössä on kulunvalvonta ja avaimet. Poliklinikan tiloissa on mm. automaattiset paloilmoitin- ja sammutusjärjestelmät. Järjestelmistä vastaavat pelastuslaitos ja muut turvallisuustoimijat. Järjestelmien testaamiseen ja käytäntöön liittyvien asioiden informointi kuuluu tekniselle tuelle.

Keuhkosairauksien poliklinikalla on käytössä hoitaja- ja hätäkutsujärjestelmä vastaanottohuone-,wc-tiloissa ja lepohuoneissa. Henkilöstö testaa säännöllisesti, ennalta sovittuna ajankohtana hätäkutsujärjestelmän toimivuutta yhteistyössä vahtimestareitten kanssa. Henkilöstö opastetaan hoitaja- ja hätäkutsujärjestelmien käyttöön ja toimintamalleja kerrataan säännöllisesti. Järjestelmien toiminnan ja perehdytyksen päävastuu kuuluu yksikön esihenkilöille.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.2 Etä- ja digipalvelut

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

Keuhkosairauksien poliklinikalla on käytössä potilaille suunnattuja etä- ja digipalveluja. Etäkonsultaatioita ja vastaanottoja toteutetaan sähköisen järjestelmän (Teams) kautta. Vastaanottoajanvarauskirjeitä lähetetään Suomi.fi sähköisen palvelun kautta sekä poliklinikalta kirjeitse. Vastaanottoaikoja ilmoitetaan myös tekstiviestillä, jos potilas on antanut tekstiviestien käyttöön suostumuksensa. Peruutusaikaa tarjotaan potilaalle sovitusti joko soittamalla tai teksiviestillä. Potilaan suostumus hänen terveystietojen luovuttamiseen varmistetaan ja kirjataan Mediatri potilastietojärjestelmään tarvittaessa vastaanottokäynnin yhteydessä. Potilaat tunnistetaan organisaation ohjeen mukaan kysymällä henkilötiedot ja tarvittaessa esittämällä lisäkysymyksiä. Jos potilas ei halua käyttää sähköisiä palveluja (Omakanta), hänelle voidaan ilmoittaa tiedot kirjeitse tai kutsua hänet vastaanottokäynnille. Vuonna 2024 on otettu käyttöön yhdessä Hyvinvointialue Eloisan kanssa hankittu Digipalvelualusta. Sen tuomat mahdollisuudet tulevat lisäämään sähköisten palvelujen käyttöä. Henkilöstön etä- ja digipalveluosaamista edistetään kannustamalla henkilökuntaa osallistumaan ajankohtaisiin koulutuksiin. Digipalvelualustan esittely on ollut 2/2025, ja on sovittu, että laaditaan suunnitelma syksyn 2025 aikana kiireettömän viestinnän digipolusta ja sen käyttöön ottaminen loppuvuodesta. Työyhteisössä toimii digimentori, joka auttaa tarvittaessa muita työntekijöitä digiasioissa.
--

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.3 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Keuhkosairauksien poliklinikalla on käytössä potilaiden tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin tarvittavia hoitovälineitä ja laitteita. Poliklinikalla on käytössä verenkierron seurantalaitte verensuonipainemittari. Hengityksen tukemiseen on käytössä lääkinällistä happea. Kaikkissa vastaanottohuoneissa on laitteet lääkinällisen hapen antamiseen. Muita käytössä olevia laitteita ovat esimerkiksi vaa`at.

Hätätilanteisiin tarvittavat välineet ja lääkkeet on koottu siirrettävään elvytyspakettiin, joka on helppo siirtää sinne, missä tarve on. Elvytyspakin sijainti on koko henkilökunnan tiedossa ja se huomioidaan myös perehdytyksessä.

Liikkumisen tukemiseen poliklinikalla voi käyttää keskussairaalaan yhteiskäyttöön hankittuja apuvälineitä kuten pyörätuoleja. Lisäksi keuhkosairauksien poliklinikalle on käytettävissä pyörätuoli.

Keuhkosairauksien poliklinikalla on käytössä EFFECTOR-laiterekisteri ja happirikastimien lainaukset kirjataan myös Mediatriin. Laiterekisterin ylläpidosta vastaa osastohoitaja, ylilääkäri ja laitevastaava. Lääkintälaittehuolto tekee laitteille käyttöönottotarkastukset ja myös kirjaa ne lääkintälaiteluetteloon. Lääkintälaittehuolto huolehtii poliklinikan määräaikaista laitetarkastuksista ja poliklinikan henkilöstö huolehtii laitteiden säännöllisistä laitteiden toimintakunnon tarkastuksista.

Käytössä olevat laitteet ovat terveydenhuoltoon tarkoitettuja CE-merkittyjä laitteita. Hankinnat toteutetaan yhdessä lääkintälaittehuollon sekä välinehuollon toimijoiden kanssa. Henkilöstö vastaa huollon järjestämisestä, jos laite menee epäkuntoon. Henkilökunta perehtyy laitteiden käyttöön ennen niiden käyttöä.

Kun potilaalla alkaa laitehoito (hengitystä tukevat laitteet), sairaanhoitaja tarkistaa etäseurantaohjelmasta potilaan laitteen/käytön toimivuutta kolmen viikon kuluttua laitehoidon aloituksesta, jos siinä ei ongelmia tarkistus tapahtuu kolmen kuukauden välein ensimmäisen vuoden ajan. Jatkossa vuoden välein potilaan kontrolli käynnin yhteydessä, jos laitteen toiminnassa/käytössä ei potilaalla ongelmia. Tarvittaessa arkisin virka-aikana potilas voi soittaa poliklinikalle hänelle annettuun suoraan numeroon, mutta iltaisin ja viikonloppuisen potilasta on ohjattu ottamaan osasto 2K:lle tai päivystykseen.

Osaamista laajennetaan astettain työkokemuksen karttuessa perehdytysjaksojen kautta. Henkilökunta on suorittanut laiteturvallisuuden verkkokurssin. Osastonhoitaja seuraa kurssien suorittamista. Lisäksi uusien laitehankintojen yhteydessä laitetoimittajat järjestävät koulutusta sekä lääkäreille että hoitajille. Laatuportin kautta tehtävät laitepassikoulutukset käynnistetty vuoden 2024 aikana.

Lääkinnällisen hopen antamiseen on potilas- ja työohjeet. Kotiin annettavat laitteet kirjataan potilastietojärjestelmään. Potilaat saavat sekä suulliset että kirjalliset ohjeet laitteen käytöstä sekä yhteystiedot mihin voivat ottaa yhteyttä, jos ongelmia ilmenee.

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

Mikäli keuhkosairauksien poliklinikan käytössä olevassa laitteessa tai tarvikkeessa/tuotteessa havaitaan laatupoikkeama tai toimintahäiriö, informoi työntekijä esihenkilöä ja tekee vaaratilanneilmoituksen (PaTu). Vaaratilanneilmoitus tehdään myös laitteen valmistajalle sekä Fimealle. Tuote- tai lääkepoikkeamasta ilmoitetaan joko tuotteen valmistajalle tai apteekkiin.

Osastonhoitaja käsittelee Laatuportissa ilmoitukset ja tarvittaessa pyytää ilmoituksen tekijältä lisätietoja. Laitteiden tai tarvikkeiden käyttö lopetetaan, jos herää epäily laiterikosta, toimintahäiriöstä tai tuotteen laatupoikkeamasta. Jos toimintahäiriö ilmenee potilaalla lainassa olevassa laitteessa, ohjataan potilasta lopettamaan laitteen käyttö välittömästi ja palauttamaan laite keuhkosairauksien poliklinikalle saadakseen uuden laitteen tilalle.

Uusien laitteiden hankintaan liittyy laitteen toimittajan käyttökoulutus ja laitetuki, joka osaltaan varmistaa turvallisuutta ja osaamista.

Digitaalisten laitepassien koulutukset ovat yksikön laitevastavaat käyneet 12/2024 ja digitaalliset laitepassipohjat ovat valmiina laatuportissa. Kevään/kesän 2025 aikana on tarkoitus yksikössä sovitettujen laitepassien suorittaminen aloittaa.

Lue lisää: Siun soten laiteturvallisuussuunnitelma (valmistuu vuoden 2025 alkuun), Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma (linkki)

Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö: Kyllä

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö: Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtaja Susanna Wilén, susanna.wilen@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

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

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

--	--	--

9.4 Lääkehoidon turvallisuus

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

Keuhkosairauksien poliklinikan lääkehoitosuunnitelman laativat lääkehoitovastaava ja osastonhoitaja yhdessä. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina työyksikön toiminnan tai olosuhteiden muuttuessa. Lääkehoitosuunnitelman sisällön tarkastaa osaston ylilääkäri ja osastonhoitaja. Osastonhoitaja varmistaa, että koko henkilökunta saa tiedon lääkehoitosuunnitelmaan tehdyistä muutoksista. Osastonhoitaja mahdollistaa työntekijälle ylläpitää ja kehittää omaa lääkehoidon osaamistaan säännöllisesti.

Keuhkosairauksien poliklinikan osastonhoitaja, lääkehoitovastaava ja sairaala-apteekin edustaja arvioivat säännöllisesti lääkehoidon turvallista toteutumista ja tarvittaessa puuttuvat havaittuihin epäkohtiin ja aloittavat tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Poliklinikan lääkehoitosuunnitelma tulostetaan paperiversiona yksikköön. Lääkehoitosuunnitelma tallennetaan keuhkosairauksien poliklinikan Teams-kansioon ja Siun soten intran tiedostopankkiin.

Keuhkosairauksien poliklinikalla lääkehoitoa saa toteuttaa vain yksikön lääkehoitoon perehtynyt ja vaaditut lääkeluvat suorittanut hoitohenkilöstö. Lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen on osa henkilöstön perehdytystä. Osastonhoitaja käy läpi perehtyjän kanssa lääkehoitosuunnitelman sisällön yleisesti ja huolehtii, että perehtyjän on mahdollisuus rauhassa tutustua siihen. Nimetty vastuuperehdyttäjä käy läpi lääkehoitosuunnitelman sisällön käytännössä ja ohjaa turvalliseen lääkehoidon toteuttamiseen. Opiskelijat perehtyvät lääkehoitoon lääkehoitosuunnitelman avulla ja toteuttavat lääkehoitoa nimetyn ohjaajan valvonnassa.

Yksikössä on toteutettu yhteistyössä sairaala-apteekin kanssa lääkehoidon ja-huollon omavalvontasuunnitelma laatuportissa olevalla arviointilomakkeella.

Turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi henkilöstö suorittaa lääkehoidon koulutukset säännöllisesti ja antaa tarvittavat osaamisen näytöt.

Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma (linkki) sekä Lääkehoitosuunnitelmat (linkki Siun soten intran tiedostopankkiin, avautuu vain Siun soten sisäisessä verkossa)

Poliklinikkakäynnin yhteydessä potilaalle tapahtuneesta vaaratapahtumasta ilmoitetaan välittömästi potilaan hoidosta vastaavalle lääkärille. Henkeä uhkaavassa tilanteessa paikalle kutsutaan MET-ryhmä organisaation ohjeistuksen mukaisesti ja järjestetään potilaalle tarvittava jatkoseuranta tai -hoito. Vaara- tai poikkeamatapauksesta tehdään ilmoitus Laatuportti-järjestelmään.

Osastonhoitaja käsittelee vaaratilanneilmoitukset ja selvittää yhteistyössä henkilöstön kanssa, mistä vaaratapahtuma on johtunut. Juurisyytä pyritään selvittämään moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen. Henkilöstöä tiedotetaan vaaratapahtumasta sekä mahdollisista toiminan muutoksista poliklinikkakokouksessa.

Lääkehoitoon liittyvien kehittämistoimenpiteiden toteutumista seurataan vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten avulla. Lääkäri tarkistaa potilaan lääkelistan, lääkkeitä ei potilaalle anneta poliklinikalta. Potilaaseen ollaan yhteydessä tilannekohtaisesti, mikäli lääkäri päättää niin. Lääkäri antaa soittaessaan ohjeet potilaalle kuinka toimia.

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

Palveluysikön lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 27.2.2025

Onko palveluysikössä lääkehoitovastaava: Kyllä

Työskenteleekö palveluysikössä farmasian ammattilainen: Ei

Palveluysikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluysikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Päivi Salonen

Palveluysikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: oh Eija Tuomikko

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Läakelistan hallinta (julkinen ja yksityinen)	Vastaanottokäynnin yhteydessä potilaan lääkelistan päivittäminen	

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 palveluysikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita ja palveluysikön johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta.

Potilasta ja mahdollista saattajaa ohjataan, etteivät he tule vastaanottokäynnille sairaana. Toimintaa ohjaa infektioiden torjuntayksikön laatima ohjeistus. Käsihygienian merkityksestä kertominen potilaille ja heidän läheisille on keskeinen keino infektioiden hallinnassa. Käsihuuhteiden sijoitteluun kiinnitetään huomiota, jotta ne olisivat sekä henkilökunnan että potilaiden helposti saatavilla. Käsihuuhteiden käyttöä seurataan potilasmäärillä. Keuhkosairauksien poliklinikalle on nimetty hygieniavastaava. Kausiluontoisten rokotteiden (esim. influenssarokote) ottamiseen kannustetaan.

Tartuntavaarallisten potilaiden (Tuberkuloosi) kohdalla tutkimustilanteet suunnitellaan noudattamalla eristyskäytäntöjä ja suojautumista. Suojaimet ovat helposti työntekijöiden saatavilla. Tartuntavaaralliset potilaat hoidetaan aina päivän viimeisinä potilaina.

Hoitoon liittyvät infektiot kirjataan asiakas – ja potilastietojärjestelmään ja antibiootin aloituksen yhteydessä tehdään kirjaus sairaalan antibiootti ja infektioiden seuranta -rekisteriin. Infektioiden seurantaan ja niiden torjuntaan liittyviä asioita ja ohjeistuksia käydään läpi säännöllisesti poliklinikkakokouksissa moniammatillisesti. Henkilöstöä kannustetaan myös hakeutumaan asiaan liittyviin lisäkoulutuksiin. Osastonhoitaja seuraa koulutuksen toteutumista.

Yksikköön on toteutettu infektioiden torjuntatoimien omavalvonta Laatuportissa olevan lomakkeen avulla. Yksikköön ei kohdistunut toimenpiteitä vaativia tehtäviä.

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

9.5.2 Yleiset hygieniakäytännöt

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

Keuhkosairauksien poliklinikan yleisestä siisteydestä vastaa koko henkilökunta yhdessä laitoshuollon kanssa. Laitoshuollosta vastaa Polkka Oy ja keuhkosairauksien poliklinikan palvelusuunnitelma käydään vuosittain läpi heidän edustajansa kanssa. Poliklinikalla on jokaisessa vastaanottohuoneessa jätteistä pistävää ja viiltävää

jätettä varten. Tartuntavaaralliset jätteet käsitellään organisaation laatiman ohjeen mukaisesti. Siivoukseen liittyvistä laatu poikkeamista raportoidaan eteenpäin kirjallisesti sekä suullisesti. Vaara- ja poikkeamatilanteista

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

9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

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

Keuhkosairauksien poliklinikan henkilökunta perehdyttää uuden työntekijän intran käyttöön heti työsuhteen alussa. Myös tiedostopankin käyttöön ohjataan. Intrasta löytyvät keuhkosairauksien poliklinikan omat sivut, joihin on kerätty suurin osa poliklinikan ohjeista (linkit). Poliklinikan täsmäohjeita on tallennettu sähköisesti (Teams). Ohjeet on laadittu henkilöstön toimesta kansallisiin ohjeisiin ja hyviin hoitokäytäntöihin perustuen. Nimetyt henkilöt vastaavat sisällön tuottamisesta intraan. Sisällöntuottaja on perehdytetty tarkemmin intran käyttöön. Ohjeet hyväksyy poliklinikan ylilääkäri. Poliklinikalla tulostetaan paperiset potilasohjeet tarvittaessa vastaanottokäynnillä.

Keuhkosairauksien poliklinikalla on käytössä myös omat Teams-kanavat, joissa käsitellään yksikkökohtaisia tietoja. Teams-kanavaa käytetään myös aktiivisesti päivittäisen tiedon välittämiseen.

Potilaita kannustetaan antamaan palautetta palveluketjujen toimivuudesta ja palvelivatko henkilöstön antamat ohjeet heitä.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

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

9.7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa

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

Keuhkosairauksien poliklinikan keskeisiä yhteistyökumppaneita asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi ovat organisaation sisäiset toimijat kuten tietosuojavastaavat, turvallisuusyksikön henkilöstö sekä pelastuslaitos. Poliklinikalle on laadittu poistumisturvallisuusselvitys, johon on määritelty pelastustoiminnan osalta lyhyesti keuhkosairauksien poliklinikan rooli. Pelastuslaitoksen kanssa yhteistyötä tehdään esimerkiksi osallistumalla säännöllisesti paloturvallisuuskoulutuksiin.
--

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.

Keuhkosairauksien poliklinikalle on laadittu suunnitelmat normaaliolojen häiriötilanteisiin Siun soten turvallisuusohjeesta (esimerkiksi toiminta sähkökatkon varalle). Häiriötilanteita varten harjoitellaan säännöllisesti ja toimintamalleja päivitetään harjoituksissa saatuihin kokemuksiin perustuen.

Keskussairaalaan on laadittu suuronnettomuus suunnitelma, jossa keuhkosairauksien poliklinikalla on oma toimintarooli. Poliklinikka osallistuu suuronnettumuus tms. häiriötilanneharjoituksiin, aina kun organisaatiossa niitä järjestetään. Suuronnettomuustilanteessa keuhkosairauksien poliklinikka odottaa lääkintäpäälliköltä tarkempia toimintaohjeita (auttaminen päivystyksessä/ potilaitten siirtäminen osastoille).

Osastonhoitaja yhdessä yksikön turvallisuuvastaavan kanssa vastaa poistumisturvallisuussuunnitelman laadinnasta ja sen päivittämisestä, seuraava päivitys 3/2025

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.7.3 Terveydensuojelu

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

Keuhkosairauksien poliklinikan yleisten tilojen terveellisyyttä arvioidaan vuosittain Laatuporttiin kirjattavassa riskienarvioinnissa sekä työturvallisuuskävelyllä. Tämän lisäksi tilojen turvallisuuteen ja terveellisyyteen puututaan aina ongelman ilmaantuessa. Keuhkosairauksien poliklinikalla on koneellinen, viilentävä ilmanvaihto, jota säädetään aina tarvittaessa, jotta vastaanottohuoneissa olisi optimaalinen lämpötila ja työskentelyolosuhteet olisivat turvalliset (laitteiden kuumentumisen ehkäiseminen, lääkkeiden turvallinen säilytys). Valaistusta voidaan säätää tarpeen mukaan kaikissa tiloissa. Ääniolosuhteita hallitaan tilasuunnittelun ja äänieristyksen avulla. Säteilyä aiheuttavaa toimintaa ei poliklinikalla ole.

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

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhtymshenkilö: 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. Terveystenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.

10.1 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen

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

Keuhkosairauksien poliklinikalle tuleva potilas tunnistautuu ilmoittautumisautomaatilla henkilötodistuksen avulla. Vastaanottotilanteessa potilas kutsutaan nimellä. Mikäli potilas ei itse kykene kertomaan nimeään, tunnistamisessa käytetään apuna saattajaa ja/tai potilaalla mahdollisesti olevaa tunnistusranneketta. Potilaiden tunnistamisen toteutumista seurataan vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten avulla. Toimintaa kehitetään niiden perusteella.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Muistamattomalla potilaalla ei saattajaa mukana	Kutsukirjeessä ohjeistus	
Ulkomaalainen potilas jonka suomen kielentaito puutteellinen	Tulkkipalvelun käyttö	

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.

Keuhkosairauksien poliklinikalla potilas on vastaanottokäynnillä lääkärin ja/tai hoitajan seurannassa. Päivystyksellistä hoitoa vaativat potilaat saatetaan vastaanotolta yhteispäivystykseen. Jos potilaan vointi vaatii, hänelle järjestetään osastopaikka jatkoseurantaa ja -hoitoa varten. Peruselintoimintojen häiriöiden tunnistamiskriteerit (MET-kriteerit) ovat nähtävillä kaikissa vastaanottohuoneissa ja hätätilanteissa potilaan hoitoon avuksi hälytetään MET-ryhmä teho-osastolta. Keuhkosairauksien poliklinikan henkilökunta suorittaa vuoden välein Hätätilan tunnistaminen ja Elvytys -koulutuskokonaisuuden (taso 4), joka sisältää verkkokurssin ja käytännön simulaatio harjoittelun. Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma (linkki)
--

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

Asiakas/potilas saattaa tarvita useita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja yhtäaikaaisesti. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan/potilaan kannalta toimiva, turvallinen ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä. Tämä edellyttää toimivaa tiedonkulkua eri toimijoiden

välillä. Hoidon ja palvelun jatkuvuus ja tiedon siirtyminen tulee turvata tilanteissa, joissa asiakkaat/potilaat liikkuvat eri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja palveluyksiköiden välillä.

Keuhkosairauksien poliklinikka tekee yhteistyötä organisaation sisällä eri yksiköiden kanssa kuten vuodeosaston (osasto 2K) ja yhteispäivystyksen kanssa. Poliklinikka tekee myös yhteistyötä ikäihmisten palvelujen kanssa esimerkiksi kotihoito. Vastaanotoilta voidaan siirtää potilas jatkohoitoon vuodeosastoille tai yhteispäivystykseen/päivystysosastolle, jos potilaan tilanne sitä edellyttää. Tiedonsiirto toteutetaan suullisesti ja kirjaamalla potilaan tiedot Mediatriin. Tulevaisuudessa käytetään enemmän ISBAR-menetelmää, jolla varmistetaan ja parannetaan suullista tiedonkulkua. Henkilökunta koulutetaan käyttämään ISBAR kommunikointimenetelmää.

Erikoissairaanhoidossa potilastietojärjestelmään kirjatut tiedot välittyvät reaaliaikaisesti yksiköstä toiseen. Perusterveydenhuollon puolelle tieto siirtyy viiveellä mikä aiheuttaa haasteita.

Sairaanhenkilöstöä ma-pe pidettävissä tilannekatsauksissa mukana, tiedonkulku potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien tahojen kanssa on sujuvaa.

Jos henkilöstölle herää huoli potilaan hyvinvoinnista hänen kotonaan, mietitään moniammatillisesti potilaan tilannetta ja tarvittaessa tehdään potilaasta huoli-ilmoitus sosiaalihuollon palveluihin.

Moniammatillisen yhteistyön kehittämisen ja toimivuuden edellytyksenä ovat säännölliset viikottaiset kokoukset yksikössä.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.4 Kivunhoito

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.

Keuhkosairauksien poliklinikalla potilaan kipua arvioidaan tarvittaessa sanallisilla kysymyksillä vastaanottokäynneillä. Kivuista kysytään myös potilaan omaiselta. Potilaan kivunhoitoon on poliklinikalla

käytössä peruskipulääkkeitä sekä puudutteita. Tarvittaessa lääkäri määrää potilaalle kipulääkityksen myös kotiin. Kivunhoidon arviointi, toteuttaminen ja jatkohoitosuunnitelma kirjataan potilastietojärjestelmään.

Kivunhoitoon liittyvä osaaminen varmistetaan keuhkosairauksien poliklinikalla säännöllisillä verkkokoulutuksilla. Osastonhoitaja seuraa niiden toteuttamista.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.5 Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy

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

Keuhkosairauksien poliklinikalla pyritään ehkäisemään potilaiden kaatumisia tila- ja kalustesuunnittelun avulla mm. käytävät ovat leveät ja turhat kalusteet on poistettu. Vastaanotolla potilasta avustetaan ja ohjataan tarvittaessa siirtymisissä.

Mikäli potilas kaatuu tai putoaa poliklinikkakäynnin yhteydessä, potilaan tilanne tarkistetaan ja sen tiimoilta ryhdytään järjestämään hänelle apua ja tarvittaessa hänet saatetaan päivystykseen hoidon arviointiin. Tapahtumasta tehdään Laatuporttiin ilmoitus ja haittatapahtumailmoitus Mediatriin.

Apuvälineinä on käytössä potilassängyt, siirtolevy ja pyörätuoli.

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

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyn yhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

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

Keuhkosairauksien poliklinikalla potilaiden vajaaravitsemusta pyritään ehkäisemään antamalla heille ravitsemukseen liittyvää suullista ja kirjallista ohjausta. Painoa seurataan tietyillä potilasryhmillä aktiivisesti vastaanottokäynneillä. Tarvittaessa tehdään lähete ravitsemusterapeutille. Tarvittaessa potilas voidaan myös siirtää osastohoitoon hoidon arviointiin. Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma (linkki)

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.

Keuhkosairauksien poliklinikalle vastaanotolle tulevien potilaiden painehaavariskiä on pääsääntöisesti tehty kotihoitoon, tehostetun palveluasumisyksikön tai terveyskeskuksen vuodeosaston henkilöstön toimesta.

Jos potilas tai hänen saattajansa kertoo vastaanottokäynnin yhteydessä painehaavasta tai riskistä sen syntymiseen, ohjataan heitä olemaan yhteydessä terveyskeskukseen tai jos on käytössä kotihoitopalvelut, niin kertomaan asiasta heille.

Keuhkosairauksien poliklinikalla on käytössä liukulevy potilaiden siirtojen helpottamiseksi ja ihovaurioiden ehkäisemiseksi. Lisäksi on mahdollista lainata siirtonosturia autettaessa potilasta siirtymisissä.

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

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

Keuhkosairauksien poliklinikalla ei leikkaustoimintaa eikä tehdä leikkausta edeltäviä valmisteluja

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.9 Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen

Akuutti sekavuustila on äkillisesti kehittyvä aivotoiminnan häiriö, joka voi ilmentua 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.

Keuhkosairauksien poliklinikan palvelujen käyttäjät voivat kuulua erilaisiin riskiryhmiin. Vastaaotolle tulevat voivat olla monisairaita ja/tai ympärivuorokautisen avun piirissä. Potilaalle toivotaan saattajaa vastaaottokäynneille, jos potilaan vointi sitä edellyttää. Potilaan mahdollisen sekavuuden määrittämiseen ei ole käytössä erillistä mittaria yksikössä.

Vastaanottoajat ovat lyhyitä ja ennalta tuntemattoman potilaan poikkeavaa/ huolestuttavaa käytöstä voi olla vaikea tunnistaa. Jos potilas itse tai potilaan omainen tuo asian esille, siihen pyritään reagoimaan. Potilasta vastaanotolla hoitava lääkäri voi tarpeen mukaan konsultoida muun erikoisalalan asiantuntijaa (esimerkiksi hoitaja tai lääkäri), jos potilaan hoidon tarpeen arvio sitä edellyttää. Konsultaation tarve ja muut havainnot potilaan voinnista kirjataan potilastietojärjestelmään. Tarvittaessa potilas siirtyy yhteispäivystykseen hoidon arvioon ja odottamaan jatkohoitosuunnitelmaa- ja paikkaa.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.10 Elintapaohjaus

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.

Elintapaohjausta annetaan päivittäin potilaskohtaamisissa esimerkiksi etäpalvelujen kautta, vastaanotoilla ohjaustilanteissa ja kotikäynneillä. Potilaiden kanssa kartoitetaan riskitekijöitä keskustelun ja havainnoinnin avulla.

Poliklinikalla potilaalle annetaan ohjausta hänen sairauteen liittyvissä riskitekijöissä, motivoidaan potilasta terveellisten elintapojen noudattamiseen. Kerrotaan Siun soten digialustan valmiiden digipolkujan hyödyntämisestä omahoidon tukena. Ohjataan potilasta liittymään erilaisiin tukiryhmiin ja annetaan hänelle informointi ryhmistä, korostaen matalalla kynnyksellä liittymistä esimerkiksi etänä oleviin ryhmiin myöskin.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Elintapaohjauksen merkitys terveyteen	Ohjaus ja neuvonta	

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.

Keuhkosairauksien poliklinikalla potilaiden kanssa keskustellaan nikotiinituotteiden käytöstä toistuvasti ja ohjataan potilaita nikotiinituotteiden käytön lopettamiseen. Lääkärin vastaanotolla arvioidaan nikotiinituotteiden käyttöä ja keskustellaan potilaan kanssa nikotiinin käytön vaikutuksista keuhkosairauksiin.

Potilaan nikotiinituotteiden käyttöä arvioidaan mini -intervention avulla eli nikotiinituotteiden puheeksi otto työkalun avulla. Motivoivan keskustelun avulla tavoitteena on, että potilas vähentää nikotiinituotteiden käyttöä. Saadut tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään.

Seuraavassa potilaskontaktissa arvioidaan yhdessä potilaan kanssa hänen nikotiinituotteiden käyttöä. Jos potilas kaikesta huolimatta jatkaa tai ei ole pystynyt vähentämään nikotiinituotteiden käyttöä, on se hänen oma elintapavalintansa. Siitä huolimatta potilasta ohjataan ja annetaan tietoa, mistä saa apua käytön lopettamiseen.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytyksessä ja osaamisen päivittämisestä huolehditaan koulutuksin.

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

10.11.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

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

Keuhkosairauksien poliklinikalla potilaiden kanssa keskustellaan alkoholin käytöstä useassa vaiheessa ja ohjataan potilaita käytön vähentämiseen ja lopettamiseen. Lääkärin vastaanotolla arvioidaan alkoholin käyttöä ja keskustellaan potilaan kanssa alkoholin käytön vaikutuksista erilaisiin keuhkosairauksiin. Potilasta ohjataan ja annetaan tietoa, mistä käytön lopettamiseen saa apua.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytyksessä ja osaamisen päivittämisestä huolehditaan koulutuksin.

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

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

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

Jos keuhkosairauksien poliklinikan vastaanotolla lääkäri/ hoitaja huomaa, että potilaalla on lääkeaineriippuvuus tai huumausaineiden käyttöä, lääkäri/hoitaja konsultoi päihdepoliklinikan lääkäreitä tai hoitajaa.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytyksessä ja osaamisen päivittämisestä huolehditaan koulutuksin.

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

10.11.4 Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy

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

Jos keuhkosairauksien poliklinikan vastaanotolla tulee esille joko potilaan tai omaisen kertomana peliriippuvuutta, lääkäri tai hoitaja ohjaa potilasta ottamaan yhteyttä mielenterveystoimistoon, opiskelijaterveydenhuoltoon tai työterveyshuoltoon.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytyksessä ja osaamisen päivittämisestä huolehditaan koulutuksin.

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

10.11.5 Ehkäisevä mielenterveystyö

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

Mikäli vastaanottotilanteessa tulee esille, että potilaalla on mielenterveysongelmia, lääkäri tai hoitaja ohjaa potilasta tarvittaessa ottamaan yhteyttä mielenterveystoimistoon, opiskelijaterveydenhuoltoon tai työterveyshuoltoon. Lääkäri tekee tarvittaessa potilaasta lähetteen yleispsykiatrian puolelle.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytyksessä ja osaamisen päivittämisestä huolehditaan koulutuksin.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.12 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.

Jos potilas tuo esille itsemurha-ajatuksia vastaanotolla, lääkäri tai hoitaja ohjaa potilasta ottamaan yhteyttä mielenterveystoimistoon, opiskelijaterveydenhuoltoon tai työterveyshuoltoon. Akuutissa tilanteessa lääkäri tai hoitaja ohjaa potilaan yhteispäivystykseen. Lääkäri voi tehdä myös tarvittaessa lähetteen potilaasta yleispsykiatrian poliklinikalle.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytyksessä ja osaamisen päivittämisestä huolehditaan koulutuksin.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.13 Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö

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

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

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

Keuhkosairauksia sairastava potilas ei välttämättä tuo esille vastaanotolla läheisensä väkivaltaista käytöstä. Hoitajan ja lääkärin vastaanotolla tulee herkästi keskustella asiasta potilaan kanssa. Keskustelussa voidaan käyttää johdatteleviakin kysymyksiä. Lääkäri tai hoitaja ohjaa potilasta tarvittaessa ottamaan yhteyttä mielenterveystoimistoon, opiskelijaterveydenhuoltoon tai työterveyshuoltoon.

Jos henkilöstöllä herää huoli potilaan turvallisuudesta kotiloissa, tehdään huoli-ilmoitus matalalla kynnyksellä.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytyksessä ja osaamisen päivittämisestä huolehditaan koulutuksin.

Lue lisää: Työn tueksi lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn (linkki, saatavilla sisäisessä verkossa), Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma (linkki), Alueellinen lähisuhdeväkivallan ehkäisy

toimintasuunnitelma 2025-2028 (julkaistaan vuoden 2025 alussa), Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi (linkki)

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

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

12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämisajakaulu
Laatuportin käyttö on liian vähästä verrattuna Haipro-ohjelman käyttöön	Kannustusta/perehdytystä säännöllisesti Laatuportin käyttöön	Jatkuva prosessi
Monikulttuuristen potilaitten aseman ja osallisuuden huomioimiseen liittyvät asiat.	Tulkkaukspalvelun aktiivinen ja laaja käyttäminen Vieraskielisten potilasopas-materiaalien lisääminen.	Jatkuva prosessi Jatkuva prosessi
Paikallisten yhdistysten kanssa tehtävän yhteistyön puute	Yhteistyön aloittaminen pyytämällä yhdistyksiä tuomaan esitteitä	Yhteydenotto paikallisiin yhdistyksiin syksyyn 2025

	poliklinikalle omasta toiminnastaan.	
Osaavan henkilöstön saatavuus ja riittävyys	Uusien osaajien kouluttaminen. Yksikön vetovoiman ja houkuttelevuuden ylläpitäminen. Henkilöstöeduista informointi	Perehdytysohjelman jatkuva päivittäminen ja perehdyttäjille aikaa perehdyttämiseen.
Lääkelistan hallinta (julkinen ja yksityinen)	Potilaan kotilääkityksen tarkistaminen	Vastaanottokäynnin yhteydessä potilaan lääkelistan päivittäminen
Muistamattomalla potilaalla ei saattajaa mukana	Kutsukirjeessä ohjeistus saattajana tärkeydestä	
Ulkomaalainen potilas jonka suomen kielentaito puutteellinen	Tulkkipalvelun käyttö	

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).

Omavalvontasuunnitelmaa ja sen toteutumista seuraavat poliklinikan lähiesihenkilöt. Toiminnan muuttuessa omavalvontasuunnitelma päivitetään ja tulostetaan ajantasainen omavalvontasuunnitelma nähtäväksi yksikköön henkilöstölle ja potilaille/läheiselle. Intraan omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa.

Henkiöstö varmistaa omalla allekirjoituksellaan lukeneensa yksikön uusimman omavalvonnan suunnitelman.

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

Paikka	
Päiväys	

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)

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 tietosuoja-asetus (GDPR) 679/2016: <https://eur-lex.europa.eu/eli/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_zx7DOg57-0fwyKI2VU_1&opi=89978449 (linkki)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

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

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023

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

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

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

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiTqtTG9IiBAxUrFBAIHQIApgQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usq=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%2Dbeb1%2D66f99a41df45> (linkki)

Miunpalvelut.fi:

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

Omavalvonta - siunsote.fi:

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

Omavalvontaohjelma:

https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_Valvontapalvelut_SUUNNITELMA_Omavalvontao_hjelma.pdf/cc2a1be8-4a4e-95fd-3cdf-890c38d52367 (linkki)

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=2ahUKEwiCjLyq8oiBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usg=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29Zef&opi=89978449> (linkki)

Terveysthuoltolaki (1326/2010):

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

Terveysthuoltolaki (763/1994):

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62Z_JKBxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usg=AOvVaw3mloYyUmCZl-YMwnYOP-zj&opi=89978449 (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)

Työttymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi:

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

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

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

Valviran määräys omavalvontasuunnitelman sisällöstä:

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

Viestit – Suomi.fi:

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