

Terveystenhuollon omavalvontasuunnitelma

Anestesia- ja leikkausyksikkö

Laatija(t)	Aulikki Sihvonen, osastonhoitaja
	Sakari Syväoja, ylilääkäri anestesia ja tehohoito
	Riitta Seilonen, apulaisosastonhoitaja
Tarkastaja	Merja Piironen, ylihoitaja
Hyväksyjä	Helena Jäntti, palvelupäällikkö
Pvm.	16.05.2025

Sisällysluettelo

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

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute	22
6.5.2	Asiakasviestintä	23
7	Henkilöstö	23
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys	23
7.2	Rekrytointi	24
7.3	Perehdytys	25
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	26
7.5	Johtamisosaaminen	26
7.6	Työhyvinvointi	27
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin	29
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen	29
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	30
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat	31
8.2	Tietosuoja ja tietoturva	32
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	33
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	33
9.2	Etä- ja digipalvelut	35
9.3	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	36
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	38
9.5	Infektioiden torjunta	41
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy	41
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt	42
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	43
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	44
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	44
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius	44
9.7.3	Terveydensuojelu	45
10	Palvelun sisällön omavalvonta	46
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	46
10.2	Hätätilapotilaan/-asiakkaan tunnistaminen	47

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	47
10.4	Kivunhoito	48
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	49
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	50
10.7	Painehaavojen ehkäisy	50
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	51
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	52
10.10	Elintapaohjaus	53
10.11	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	53
10.11.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus	53
10.11.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	54
10.11.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	54
10.11.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy	54
10.11.5	Ehkäisevä mielenterveystyö	55
10.12	Itsemurhien ehkäisy	55
10.13	Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö.....	56
11	Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	56
12	Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta	57
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	57
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	57
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen	57
	Suunnitelmassa viitatu internetosoitteet.....	58

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) sisältökokoisuus, johon suunnitelma monelta osin myös konkreettisesti linkittyy. Suunnitelmapohjan tekemisessä on tämän lisäksi huomioitu hyvinvointialueelle laaditun omavalvontasuunnitelman (linkki) sisältökokoisuus sekä Valviran antama määräys omavalvontasuunnitelman sisällöstä kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026 (linkki) sekä asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen omavalvontasuunnitelman (linkki) mallipohjan sisältökokoisuudet.

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	Operatiivinen klinikkaryhmä
Palveluyksikkö	Anestesia- ja leikkausosasto sekä päiväkirurgia, Tikkamäentie 16 E/2, Joensuu
Palvelumuoto	Anestesia- ja leikkaustoiminta
Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Koko hyvinvointialueen väestö
Käyntimäärä	13618 toimenpidettä/vuosi, joista Päiväkirurgisia toimenpiteitä 5191 kpl (v. 2024)

Palveluysikön lähiesihenkilö(t)	Oh Aulikki Sihvonen, aulikki.sihvonen@siunsote.fi 013 330 3838 (hoitotyö) Ylilääkäri Sakari Syväoja, sakari.syvaoja@siunsote.fi (anestesia- ja leikkaukset) Ylilääkäri Tanja Hulmi, tanja.hulmi@siunsote.fi (kaikki kirurgian alat) Ylilääkäri Jukka Kokkonen, jukka.kokkonen@siunsote.fi (korva-, nenä- ja kurkkutaudit) Ylilääkäri Ulla Korhonen, ulla.k.korhonen@siunsote.fi (naistentaudit ja synnytys) Ylilääkäri Helena Tiainen, helena.tiainen@siunsote.fi (erikoissairaanhoidon hammaslääketiede) Palvelupäällikkö Helena Jäntti, helena.jantti@siunsote.fi (silmätaudit)
Palvelupäällikkö	Helena Jäntti, helena.jantti@siunsote.fi , 013 330 378
Palvelujohtaja	Jukka Heikkinen, jukka.heikkinen@siunsote.fi , 013 330 4183

2.1 Palveluysikön johtaminen

Operatiivinen klinikaryhmä on terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialueen alaista sairaalapalvelua, jota johtaa palvelujohtaja. Operatiivista klinikaryhmää johtaa palvelupäällikkö yhdessä ylihoitajan kanssa.

Anestesia- ja leikkausyksikön johtotiimiin kuuluvat operatiivisen klinikaryhmän palvelupäällikkö ja ylihoitaja sekä operatiivisten klinikoiden ylilääkärit, anestesiaklinikan ylilääkäri, leikkausosaston osastonhoitaja ja apulaisosaston hoitajat. Leikkausyksikön johtotiimi sovittaa leikkaustoiminnan kokonaisuuden hyvinvointialueen tarpeisiin ja talouden raameihin. Johtotiimi raportoi sairaalapalveluihin palvelujohtajalle.

Leikkaus- ja anestesiayksikön päivittäistoimintaa johtavat leikkaavien alojen ylilääkärit yhdessä anestesiaylilääkärin ja leikkausosaston osastonhoitajan kanssa. Lääketieteellinen johto kuuluu erikoisaloittain ylilääkärille ja hoitotyön johto osastonhoitajalle sekä apulaisosastonhoitajille.

Leikkausyksikössä tehdään säteilytyötä. Säteilyturvallisuudesta vastaa STV (säteilytyön vastaava), joka on käsi-kirurgian ylilääkäri Antti Ruotsalainen. Säteilytyön asiantuntija (STA) on sairaalan ylifysikko Joanna Sierpowska.

2.2 Palveluyksikön ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut

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

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

Palvelu	Palveluntuottaja
Lääkäripalveluostot	Useita eri palveluntuottajia
Henkilöstönvuokraus (hoitohenkilöstö)	1 palveluntuottaja
Palvelujen ostot	1 palveluntuottaja

Anestesia- ja leikkausyksikössä ostopalveluiden hankinnasta ja hankintaosaamisesta vastaa operatiivisen alueen palvelupäällikkö yhdessä ylilääkäreiden ja ylihoitajan kanssa tehden tiivistä yhteistyötä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hankinta- ja sopimusasiantuntijoiden kanssa.

Ostopalvelun laatua ja asiakasturvallisuutta seurataan ja valvotaan jo hankintavaiheessa asettamalla tuotteille ja/tai palvelulle vähimmäisvaatimuksia. Anestesia- ja leikkausyksikön työntekijöillä ei ole ostopalvelun hankintavastuuta, mutta työntekijöillä on velvollisuus raportoida ostopalvelun laadun ja turvallisuuden poikkeamista omille esihenkilöille ja palvelupäällikölle. Lisäksi ostopalvelujen laatua seurataan vaara- ja poikkeamailmoituksen kautta sekä asiakas- ja henkilöstöpalautteiden kautta.

Anestesia- ja leikkausyksikössä käytetään hyväksi organisaation tarjoamia hankinta- ja ostopalvelukoulutuksia ja tehdään tiivistä yhteistyötä hankintayksikön kanssa heidän osaamistaan ja asiantuntemustaan hyödyntäen.

Ostopalvelujen tuottajilta tai palvelusetelituottajalta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Ei

3 Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

3.1 Toiminta-ajatus

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue kuuluu Itä-Suomen yhteistyöalueeseen. Alueen erityistason palvelut tarjoaa Kuopion yliopistollinen sairaala ja muut palvelut tuotetaan omalla hyvinvointialueella. Operatiivisen klinikkar ryhmän tehtävänä on tarjota Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen väestölle terveydenhuoltolain mukaiset erikoissairaanhoidon palvelut, erityisesti leikkaushoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Toiminnan tavoitteena on tuottaa strategian mukaisesti oikea palvelu, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa. Leikkausta edeltäviä käyntejä toteutetaan Leikkauspotilaan digipolun avulla, etäpalveluna digisovelluksen kautta, osittain puhelinpalveluna sekä läsnäolokäynneillä. Erilaisia sähköisiä palveluita kehitetään ja pyritään lisäämään vastaanottokäyntien vaihtoehtoksi.

Anestesia- ja leikkausosaston sekä päiväkirurgian (jatkossa anestesia- ja leikkausyksikkö) tehtävänä on tuottaa hyvinvointialueen väestön tarvitsemat anestesia-, leikkaus- ja kivunhoidonpalveluita erikoissairaanhoidon tarvitseville potilaille. Palveluja tuotetaan koko väestölle usealla eri erikoisalalla: ortopedia, käsikirurgia, rintaelin- ja verisuonikirurgia, urologia, plastiikkakirurgia, gastroenterologia, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, gynekologia sekä traumatologia. Yksikkö toimii ympärivuorokauden viikon jokaisena päivänä.

Osastolla on käytössä tällä hetkellä 12 leikkaussalia kahdessa eri kerroksessa, joista yksi sali on varattu sektioita varten. Suurin osa potilaistamme tulee leikkausosastolle suunnitellusti ja ennalta suunnitellut leikkaukset tehdään arkisin päiväsaikaan. Kiireellisten ja päivystyksellisten leikkausten ajankohta päätetään potilaskohtaisesti. Suunniteltuihin toimenpiteisiin potilaat tulevat joko päiväkirurgian, Toiko-yksikön tai vuodeosaston kautta. Potilaan hoitopolun valintaan vaikuttavat potilaan yksilölliset ominaisuudet (mm. ikä ja perussairaudet) sekä tehtävä toimenpide. Suunnitellun toimenpiteen jälkeen potilaat kotiutuvat joko päiväkirurgisesti toimenpidepäivän iltana, heräämöstä toimenpiteen jälkeisenä aamuna tai vuodeosaston kautta. Päivystyksellisiin toimenpiteisiin potilaat tulevat usein vuodeosaston kautta tai suoraan päivystysyksiköstä.

Leikkaustoiminnan lisäksi tarjoamme anestesiapalveluita oman yksikkömme ulkopuolelle. Anestesiapalvelut sisältävät mm. synnytyskivunhoidon, tutkimusyksiköissä tehtävät puudutukset ja nukutukset sekä kivunhoidon palvelut niin akuuttikivunhoidon kuin pitkäaikaisen kivunhoidon osalta.

Yksikkömme tuottamat palvelut tuotetaan läsnäolopalveluna.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

Operatiivisessa klinikkaryhmässä korostuu henkilöstön osaaminen ja osaamisen kehittäminen potilaiden turvallisen ja yhdenvertaisen hoidon järjestämisessä. Operatiivisen klinikkaryhmän toimittaa ohjaa terveydenhuoltolain keskeiset periaatteet ja Pohjois-Karjalan Hyvinvointialueen arvot.

Anestesia- ja leikkausyksikössä arvot ohjaavat jokapäiväistä toimintaa.

Asiakaslähtöisyys tarkoittaa anestesia- ja leikkausyksikössä sitä, että potilas kohdataan yksilönä ja yksilölliset tarpeet huomioidaan toimenpiteen suunnittelussa ja sen aikana. Potilaan hoitopolku määräytyy asiakaslähtöisesti niin, että potilaan kokonaisuus ohjaa hoidon tarpeen keston.

Avarakatseisuus näkyy toiminnassamme siten, että arvioimme jatkuvasti toimintatapojamme ja pyrimme kehittämään niitä ajankohtaisen tutkimusnäytön ja organisaation keräämän tiedon (mm. asiakaspalautteen) perusteella. Pidämme itsemme ajan tasalla valtakunnallisissa ja globaaleissakin suuntauksissa mahdollistamalla henkilöstölle säännölliset koulutukset.

Tavoitteenamme on tuottaa tasalaatuista palvelua kaikille potilaillemme. Pyrimme huomioimaan potilaiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden kaikissa toiminnoissamme. Huolehdimme myös, että anestesia- ja leikkausyksikön toimintaympäristö on turvallinen sekä asiakkaille että siellä työskenteleville.

Toimimme yhdenvertaisesti kohdellen potilaita tasapuolisesti sukupuolesta, iästä, yhteiskunnallisesta asemasta, varallisuudesta, toimintakyvystä ja asuinpaikasta riippumatta. Kaikki anestesia- ja leikkausyksikössä työskentelevät ovat tasa-arvoisia ja takaamme kaikille samat mahdollisuudet kehittyä. Kaikki työntekijämme ovat yhtä arvokkaita ja heillä on oikeus tulla kuulluksi.

Anestesia- ja leikkausyksikössä vastuullisuus ilmenee siten, että toimitaan sekä lainsäädännön että Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ohjeistuksia noudattaen. Jokainen työntekijä on vastuussa oman ammattitaitonsa ylläpitämisessä ja kehittämisessä osallistumalla koulutuksiin ja oman työnsä kehittämiseen strategisten painopisteiden mukaisesti. Seuraamme myös toimintaamme laatua tilastollisin menetelmin. Kehitämme toimintaamme moniammatillisesti saamamme palautteen mukaisesti.

4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

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

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

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Anestesia- ja leikkausyksikön omavalvontasuunnitelman laadinnasta vastaa yksikön osastonhoitaja ja apulais-osastonhoitajat yhdessä leikkausyksikössä toimivien klinikoiden ylilääkärin kanssa.

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Anestesia- ja leikkausyksikön omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistuvat lähiesihenkilöt. Omavalvontasuunnitelman pohjana käytetään organisaation terveydenhuollon omavalvontasuunnitelmapohjaa. Apulais-osastonhoitajat laativat yhdessä osastonhoitajan kanssa alustavan omavalvontasuunnitelman. Omavalvontasuunnitelman laatimisessa hyödynnetään myös henkilökunnan osaamista heidän osaamisalueidensa mukaisesti. Alustava suunnitelma käydään läpi työyksikössä, jolloin ylilääkärillä sekä työntekijöillä on mahdollisuus kommentoida sitä ja ehdottaa muutoksia. Omavalvontasuunnitelmaa täydennetään ja/ tai muutetaan henkilökunnalta saadun palautteen mukaisesti.

Omavalvontasuunnitelman laatimisessa otetaan huomioon myös potilailta ja heidän omaisiltaan saatu palaute ja kehittämis ehdotukset. Omavalvontasuunnitelma on potilaiden nähtävillä, joka mahdollistaa siihen perehtymisen ja kehittämis ehdotusten havaitsemisen.

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

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

Anestesia- ja leikkausyksikön ajantasainen omavalvontasuunnitelma on nähtävissä tulosteena päiväkirurgian kotiutusvaiheen heräämössä, jossa se on helposti asiakkaiden saatavilla. Omavalvontasuunnitelma on tulosteena myös anestesia- ja leikkausosaston valvomossa, jossa se on helposti saatavilla myös henkilökunnan käyttöön. Ajantasainen suunnitelma löytyy myös aina Siun soten Intran tiedostopankista.

5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

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

5.1 Riskienhallinnan vastuut

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

Operatiivisen alueen palvelupäällikkö vastaa palvelu- ja vastuualueidensa asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta, toiminnan ja palvelun laadusta sekä näiden seurannasta ja kehittämisestä. He myös varmistavat lähiesihenkilöiden resurssit henkilöstön perehdyttämiseksi turvallisuusohjeistuksiin ja turvallisuutta varmistaviin toimintatapoihin. Palvelupäälliköt vastaavat, että vuosittaiset laadun itsearvioinnit tehdään vastuualueella vuosikellon mukaisesti.

Ylihoitaja vastaa vastuualueensa hoitotyön asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä laadusta ja näiden edistämisestä. Hän myös vastaa turvallisen ja laadukkaan hoidon edellyttämän hoitohenkilöresurssin kohdentamisesta. Hän vastaa, että työntekijöillä on toiminnan edellyttämä pätevyys ja koulutus sekä voimassa oleva lupa harjoittaa ammattia.

Anestesia- ja leikkausyksikössä riskienhallinnasta vastaavat lähiesihenkilöt (klinikoiden ylilääkärit ja osastonhoitaja). Yksiköön tehdään työn riskienarviointi, jota päivitetään aina toiminnan muuttuessa. Anestesia- ja leikkausyksikössä tehdään myös vähintään viiden vuoden välein työpaikkaselvitys yhdessä työterveyshuollon kanssa.

Jokainen anestesia- ja leikkausyksikön työntekijä on velvollinen tuomaan esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat ja osallistumaan parantavien toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Henkilöstön vastuuseen kuuluu ilmoittaa 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. Henkilöstön kuuluu tietää anestesia- ja leikkausyksikön tunnistetut riskit.

Vastuuhenkilöiden (toiminnasta vastaava johto, esihenkilöt) vastuuseen kuuluu tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta, huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijät voivat toteuttaa omavalvontaa. Ilmoituksen saatuaan vastuuhenkilöiden on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi.

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.

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien hallinnassa anestesia- ja leikkausyksikössä hyödynnetään Laatuportin vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia. Läheltä piti -ilmoituksien avulla toimintaa pyritään kehittämään niin, että toimintaa kehitetään ennakoivien ja vastaavan kaltaisten tilanteiden toistuminen voidaan estää.

Anestesia- ja leikkausyksikössä on käytössä tarkistuslista potilashoidossa, jota hyödynnetään toimenpiteen aikana kolmessa eri vaiheessa: potilaan saapuessa leikkaussaliin, toimenpiteen aikana ja toimenpiteen lopuksi. Infektioiden esiintyvyyttä sekä käsihuuhdekulutusta seurataan ja käsihygieniakäytännöt yhtäläisiksi -toimintamallin mukaista käsihygienian seurantaa toteutetaan kuukausittain.

Anestesia- ja leikkausyksikössä laaditaan laatujärjestelmään (Laatuportti) työn riskienarviointi, jota päivitetään vuosittain ja/tai toiminnan muuttuessa. Työn riskien arvioinnissa pyritään huomioimaan yksikön toimintaan ja ympäristön liittyvät riskit jo ennalta ja suunnittelemaan sekä toteuttamaan tarvittavat korjaukset. Työn riskien arvioinnilla saadaan kokonaiskuva työpaikan turvallisuuden ja työterveyden tilasta ja kehittämistarpeista.

Anestesia- ja leikkausyksikössä tehdään myös säännöllisesti turvallisuuskierroja, jotka toimivat ennakoivina riskienarviointimenetelmänä. Myös turvallisuuskierroilla pyritään havaitsemaan mahdolliset turvallisuuspoikkeamat ennaltaehkäisevästi ja suunnittelemaan toiminta- ja työympäristö niin, että nämä saadaan poistettua/hallintaan. Turvallisuuskierrojen järjestämisestä vastaa yksikön osastonhoitaja. Turvallisuuskierrolle osallistuvat anestesia- ja leikkausyksikön nimetyt turvallisuusvastaavat, esihenkilöt, kaikki anestesia- ja leikkausyksikössä työskentelevien henkilöiden edustajat sekä tarvittaessa myös työsuojelun edustaja. Tehdyt riskienarvioinnit ja turvallisuuskierrojen tulokset käydään läpi henkilökunnan kanssa osastokokouksessa ja ne löytyvät myös yksikön turvallisuuskansiosta.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen huomioidaan muutostilanteissa aina ennakoiden osana muutoksen suunnittelua. Näin varmistamme toiminnan jatkuvuuden, häiriöttömyyden sekä nopeutamme mahdollisiin häiriötilanteisiin sopeutumista. Muutostilanteisiin varautuessa riskejä arvioidaan useista näkökulmista mm. vaikutus henkilöstöön, työympäristöön ja -välineisiin sekä toimintaolosuhteisiin.

5.3 Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen

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

Anestesia- ja leikkausyksikössä on käytössä Laatuportti niminen laatujärjestelmä, johon turvallisuuspoikkeamat ilmoitetaan. Jos anestesia- ja leikkausyksikön henkilökunta toteaa epäkohdan tai epäkohdan uhan, asiakkaan/potilaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, siitä ilmoitetaan Laatuportin kautta (epäkohta/epäkohdan uhka -ilmoituslomake). Tällöin ilmoitusten käsittely poikkeaa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksista: ilmoitukset käsitellään ylempään johdon toimesta, yksityisten toimijoiden osalta valvontayksikkö seuraa ilmoitusten käsitelyä. Kaikki ammattiryhmät ovat velvollisia ilmoittamaan laatu-poikkeamista. Henkilökunnan on myös mahdollista ilmoittaa vaaratilanteista ym. turvallisuushavainnoista lähiesihenkilölle suullisesti ja/tai kirjallisesti.

Vakavien lääkehoitoon liittyvien poikkeamien kirjaamiseen ja seurantaan käytetään Intensium® -kirjaamisalustaa. Tästä järjestelmästä saadaan vertailutietoa Suomen muihin sairaaloihin. Lääkitysvirheet kirjataan erillisen ohjeen mukaisesti PATU-haittatapahtuma-ohjelmaan ja niitä seurataan yksikköpalavereissa kuukausittain.

Jos vaaratilanne/haittatapahtumaa liittyy putoamiseen tai kaatumiseen tai painehaavaan, tilanteen havainnut työntekijä tekee kirjauksen tapahtumasta Laatuportti-järjestelmän lisäksi myös asiakas- ja potilastietojärjestelmään.

Herko-heräämöstä kotiuttamisvaiheessa tehdään tarvittaessa myös potilaiden osalta huoli-ilmoituksia ja huolehditaan turvallisesta kotiutumisesta ja jatkohoidosta toimenpiteen jälkeen.

Potilaiden ja heidän omaistensa on mahdollista tehdä Laatuportti-ilmoitus Siun soten verkkosivuilta. Heidän on myös mahdollista ilmoittaa vaaratilanteista ym. turvallisuushavainnoista yksikön lähiesihenkilöille suullisesti (puhelimitse) ja/tai kirjallisesti (sähköposti). Näitä ilmoituksia ei ole järjestelmällisesti kirjattu Laatuporttiin.

Henkilöstön vastuuseen kuuluu ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä, mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon to-
teuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vas-
tatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Henkilöstöä ohjataan tekemään ilmoitus Laatuporttijärjestelmään
kaikista havaitsemistaan vaaratilanteista. Muuta kautta tulleet ilmoitukset pyritään myös dokumentoimaan
Laatuporttijärjestelmään.

5.4 Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely

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

Anestesia- ja leikkausyksikön vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset tulevat ensimmäisenä esihenkilöille (hoito-
työn lähijohto ja lääketieteellinen lähijohto) käsiteltäväksi. Esihenkilöt käsittelevät ilmoitukset vastuualuei-
densa mukaisesti. Esihenkilön tehtävänä on selvittää poikkeaman juurisyy ja pohtia tarvittaessa moniammatilli-
sesti, miksi näin on tapahtunut. Käsittelyn vaiheet kirjataan Laatuportti-järjestelmään. Vaara- ja poikkeamati-
lanneilmoitusten käsittely aloitetaan 14 vrk kuluessa sen saapumisesta.

Esihenkilöt käsittelevät vaara- ja poikkeamatilanteet osastokokouksessa yhdessä työntekijöiden kanssa aina
tarpeen vaatiessa. Tällöin voidaan vielä yhdessä miettiä, miksi kyseinen poikkeama/vaaratilanne on tapahtunut
ja miten jatkossa voidaan toimintaa muuttaa niin, ettei kyseinen tilanne uusiudu. Tarvittaessa asiat käsitellään
moniammatillisesti. Esihenkilö kirjaa käsittelyn ja ehdotetut muutokset Laatuporttijärjestelmään.

Esihenkilö täydentää tapahtuman käsittelyssä havaitut asiat vaara/poikkeamailmoitukseen. Esihenkilö kirjaa
ilmoituksen yhteenvedo-osioon ne tiedot, jotka hän haluaa näkyvän ilmoituksen tekijälle. Lopuksi hän kuittaa
ilmoituksen valmiiksi. Kaikki vaara/poikkeamatilanneilmoitukset pyritään käsittelemään valmiiksi 30 vuorokau-
den sisällä niiden saapumisesta, jonka jälkeen ne arkistoituvat järjestelmään.

Riski ja vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten käsittelyä seurataan itse sekä operatiivisen klinikkaryhmän asiakas-
ja potilasturvallisuusyhdyshenkilöitä.

Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvät vaara- ja poikkeamailmoitukset hoidetaan yhteistyössä Siun soten Lääkintälai-
tehuollon sekä laitevalmistajan ja/tai -edustajan kanssa.

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 ke-
hittämistoimenpiteiden toteutumista ja niiden riittävyttä.

Anestesia- ja leikkausyksikön todettuihin riskeihin ja turvallisuuspoikkeamiin reagoidaan viiveettä. Osastonhoitaja kirjaa ilmoituksia käsitellessään niihin yhdessä sovitut kehittämistoimenpiteet, kehittämistoimenpiteiden aikataulun ja niistä vastaavat henkilöt. Kehittämistoimenpiteiden suunnittelusta ja suorittamisen koordinoimista vastaavat lähiesihenkilöt (osastonhoitaja ja ylilääkäri). Kehittämistoimenpiteen vastuuhenkilöksi voidaan kuitenkin nimetä joku muu anestesia- ja leikkausyksikön työntekijä, joka työskentelee lähiesihenkilöiden tukena. Vastuuhenkilöiksi on nimetty myös yksikön apulaisosastonhoitajat.

Kehittämistoimenpiteiden määräaika suunnitellaan tarvittavien toimenpiteiden mukaisesti moniammatillisena yhteistyönä. Kehittämistoimenpiteet pyritään suorittamaan kuitenkin kohtuullisessa ajassa sen laajuudesta riippuen. Esihenkilöt seuraavat kehittämistoimenpiteiden etenemistä ja pitävät myös henkilöstön ajantasalla. Myös toiminnan kehittymistä/parantumista seurataan, jotta suunniteltujen toimenpiteiden vaikutukset ja käytön otto pystytään varmistamaan. Esihenkilö kirjaa seurantatiedot Laatuportti -järjestelmään. Toimintaa pyritään kehittämään saadun palautteen perusteella paremmaksi. Anestesia- ja leikkausyksikössä on esimerkiksi Laatuportti-järjestelmään tulleen tapahtumailmoituksen perusteella muutettu näyttöiden käsittelyyn liittyvää toimintatapaa, lisätty tarkistettavia toimintoja tarkistuslistalle, suunniteltu tarvikkeiden yhdenmukaista säilytystä, katetrien merkitsemine jne. Tilannetta seurataan ja arvioidaan mm. Laatuportti -järjestelmään tulevien ilmoitusten perusteella ja tarvittaessa mietitään edelleen uusia toimintatapoja.

Jos suunnitellut toimenpiteet eivät toteudu, käydään myös se läpi henkilökunnan kanssa.

Potilaiden ja heidän läheistensä tekemät vaara- ja poikkeamailmoitukset käsitellään samalla tavoin kuin henkilökunnan tekemät ilmoitukset. Ilmoituksissa saatua palautetta pyritään hyödyntämään anestesia- ja leikkausyksikön toiminnan kehittämisessä ja palautteen antajaan ollaan yhteydessä, jos hän on antanut yhteistietonsa. Yhteydenotosta vastaa yksikön esihenkilöt omien osaamisalueidensa mukaisesti.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Anestesia- ja leikkausyksikön henkilöstölle tiedotetaan muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä lähiesihenkilön toimesta. Tiedottaminen tehdään sekä osastokokouksessa (suullisesti) että muistiolla (kirjallisesti). Tarvittaessa muutoksesta laaditaan kirjallinen ohje, joka tallennetaan Siun soten intraan sisäistä käyttöä varten.

Jos korjaavista toimenpiteistä ja/tai muutoksesta on tarpeen tiedottaa anestesia- ja leikkausyksikön yhteistyötahoja laajemmin, hyödynnetään tiedottamisessa Siun soten sisäistä intraa ja sähköpostitiedotusta.

Jos korjaavista toimenpiteistä ja/tai muutoksista on tarpeen tiedottaa potilaita/asiakkaita laajasti, anestesia- ja leikkausyksikön lähiesihenkilö keskustele laajemmasta tiedotustarpeesta ylilääkärin ja/tai ylihoitajan kanssa.

Tarvittaessa konsultoidaan Siun soten viestintäasiantuntijoita. Viestintäkanava valitaan yhdessä tapauskohtaisesti sen mukaisesti, kelle viesti halutaan pääasiallisesti kohdentaa.

5.7 Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta

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

Jos potilaalle on hoidon tai palvelun seurauksena tai sen viivästymisen vuoksi aiheutunut vaaratapahtuma, kerrotaan tästä avoimesti potilaalle. Tapahtuma, siihen vaikuttaneet tekijät ja virheen seuraukset käydään läpi asiakkaan ja hänen niin toivoessa, myös hänen omaisensa kanssa. Potilas tai omainen voi tarvita apua ja tukea tapahtuman tai sen seurausten ymmärtämiseksi tai käsittelemiseksi. Potilaalle annetaan potilasasiavastaavien yhteystiedot: he neuvovat ja ohjaavat asiakasta mm. potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Riskienhallintaprosessi ja sähköisen ilmoituskanavan osaaminen vielä puutteellista.	Perehdytys riskienhallinnan prosessiin ja sähköiseen ilmoituskanaan.	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma
Vaara- ja poikkeamatilanteiden käsittely ei ole säännöllistä.	Vaara- ja poikkeamatilanteiden käsittely aikataulutetaan.	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma
Vaara- ja poikkeamatilanteiden käsittelystä ei tehdä kirjallista muistiota.	Tehdään kirjallinen muistio läpi käytyistä asioista.	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma

6 Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen

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

6.1 Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi

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

Terveydenhuollossa hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010, luku 6 §47–55). Hoitoon pääsyn määrääjät ovat erilaiset perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluissa. Hyvinvointialueella on velvoite järjestää toimintansa niin, että tutkimus- ja hoitoaikoja on saatavilla siten, että potilailla on tosiasiallinen mahdollisuus saada palveluja säädetyissä enimmäisajoissa.

Operatiivisen klinikkaryhmän palveluihin vaaditaan lähete perusterveydenhuollosta tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Lähetteen käsittelyaikaa ohjaa terveydenhuoltolaki; hoidontarpeen arviointi on aloitettava kolmen (3) viikon sisällä lähetteen saapumisesta ja hoidon tarpeen arvio toteutettava kolmen kuukauden kuluessa. Anestesia- ja leikkausyksikössä hoidettavien potilaiden kiireettömään leikkaushoitoon pääsyn arvioinnit tehdään erikoissairaanhoidon vastaanottokäynnillä tehdyn leikkaustarpeen arvioinnin jälkeen. Leikkauksen kiireellisyden määrittelee leikkauksimääräyksen tekävä lääkäri, elektiiivisessä toiminnassa hoitoon pääsyn tavoite on kuusi kuukautta. Päivystysleikkauksiin kiireellisyden määrittelee myös leikkauspäätöksen tehnyt lääkäri.

Operatiivisessa klinikkaryhmässä seurataan tunnuslukuja kuukausittain potilaan hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoon pääsystä. Jos tavoiteaikoihin ei olla pääsemässä, pohditaan ratkaisumahdollisuuksia sekä operatiivisen klinikkaryhmän että leikkausyksikön johtotiimeissä.

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

Terveydenhuollossa hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010, luku 6 §47–55). Hoitoon pääsyn määrääjät ovat erilaiset perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluissa. Hyvinvointialueella on velvoite järjestää toimintansa niin, että tutkimus- ja hoitoaikoja on saatavilla siten, että potilailla on tosiasiallinen mahdollisuus saada palveluja säädetyissä enimmäisajoissa.

Operatiivisen klinikkaryhmän palveluihin vaaditaan lähete perusterveydenhuollosta tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Lähetteen käsittelyaikaa ohjaa terveydenhuoltolaki; hoidontarpeen arviointi on aloitettava kolmen (3) viikon sisällä lähetteen saapumisesta ja hoidon tarpeen arvio toteutettava kolmen kuukauden kuluessa. Anestesia- ja leikkausyksikössä hoidettavien potilaiden kiireettömään leikkaushoitoon pääsyn arvioinnit tehdään erikoissairaanhoidon vastaanottokäynnillä tehdyn leikkaustarpeen arvioinnin jälkeen. Leikkauksen kiireellisyden määrittelee leikkauksimääräyksen tekävä lääkäri, elektiiivisessä toiminnassa hoitoon pääsyn tavoite on kuusi kuukautta. Päivystysleikkauksiin kiireellisyden määrittelee myös leikkauspäätöksen tehnyt lääkäri. Leikkauksen kiireellisyden arviointi perustuu potilaan esitetietoihin, joiden perusteella anestesia- ja leikkauksen tarve arvioidaan.

leikkausta edeltäviä tutkimuksia sekä potilaan leikkauskelpoisuuden. Myös leikkauskelpoisuus voi vaikuttaa leikkaushoidon toteutumisen aikatauluun.

Operatiivisessa klinikkaryhmässä seurataan kuukausittain tunnuslukuja potilaan hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoon pääsystä. Jos tavoiteaikoihin ei olla pääsemässä, pohditaan ratkaisumahdollisuuksia sekä operatiivisen klinikkaryhmän että leikkausyksikön johtotiimeissä.

Potilaita/asiakkaita tiedotetaan sekä paikallisten tiedotusvälineiden että myös organisaation verkkosivujen avulla.

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.

Anestesia- ja leikkausyksikkö toimii osana hoitoprosessia, mutta ei toimenpideyksikkönä vastaa potilaan terveys-, hoito-, tai palvelusuunnitelmien laatimisesta. Toimenpidekäynnin yhteydessä potilaiden terveyteen ja hoitoon liittyvät suunnitelmat, tavoitteet ja toteutus kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään.

Potilaalle kerrotaan hoitoon liittyvistä vaihtoehtoista, mikäli erilaisia vaihtoehtoja on käytettävissä ennen toimenpidettä vastaanottokäynnin yhteydessä. Potilaalle kirjattuja suunnitelmia ja tavoitteita seurataan ja niihin pyritään aktiivisesti. Perehdytyksellä ja jatkuvalla osaamisen kehittämisellä varmistetaan, että henkilökunta toimii kirjattujen suunnitelmien ja tavoitteiden mukaisesti.

6.4 Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva

6.4.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Anestesia- ja leikkausyksikössä annettava hoito perustuu potilaiden vapaaehtoisuuteen. Potilaalla on oikeus päättää omasta hoidostaan ja hän voi myös halutessaan kieltäytyä tarjotusta hoidosta. Kunnioitamme päivittäisessä työssämme asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta. Potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 7§ 785/1992.) Alaikäisen potilaan päätöksentekokyky arvioidaan ja se kirjataan potilasasiakirjoihin.

Potilaiden yksityisyys varmistetaan niin, että potilaiden asioita käsittelevät vain heidän hoitoonsa osallistuva henkilökunta eikä potilaiden asioita käsitellä yleisissä tiloissa. Potilaiden yksityisyyttä pyritään suojaamaan ilmoittautumisen yhteydessä sekä odotustilassa tilojen järjestelyillä sekä huolellisella tietosuojan toteutumisella. Potilashoito tapahtuu pääsääntöisesti tiloissa, joissa ei ole potilaan hoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan lisäksi muita henkilöitä. Heräämövaiheessa yksityisyyttä on mahdollista taata väliverholla, mutta verho takaa ainoastaan näkösuojan. Henkilökuntaa sitoo vaitiolovelvollisuus.

Itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan asiakaspalautteen sekä henkilöstön havainnoinnin ja antaman palautteen kautta. Itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyviä periaatteita on ohjeistettu organisaation työhjeissa ja toimintayksikön perehdytyksessä. Potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita käydään läpi uuden työntekijän perehdytyksessä. Henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua organisaation järjestämiin potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyviin koulutuksiin.

Lue lisää: [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.

Terveydenhuollon potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaisesti potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Anestesia- ja leikkausyksikössä potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä ja tarvittaessa kuullaan hänen laillista edustajaansa tai lähiomaista hoidon tarvetta arvioidessa tai hoitoa suunniteltaessa. Joissain tilanteissa potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan joutua rajoittamaan henkilön oman tai toisen henkilön terveyden ja/tai turvallisuuden varmistamiseksi.

Tarvittaessa rajoittamistoimia pyritään ne mitoittamaan oikein ja valitsemaan aina lievin mahdollinen rajoittamistoimenpide tai -keino. Useimmiten rajoittamistoimenpiteitä tarvitaan potilasturvallisuuden varmistamiseksi ja keinona voi olla esimerkiksi sängyn laitojen nostaminen. Rajoittamistoimina käytetään myös rauhoittavaa keskustelua ja tilanteen niin vaatiessa tarvittaessa rauhoittavaa lääkitystä. Hoitava lääkäri tekee aina erillisen päätöksen näistä toimenpiteistä. Mikäli potilas alkaisi käyttäytymään uhkaavasti tai olisi vaaraksi itselleen tai

henkilökunnalle, voimme hälyttää apua yksikön ulkopuolelta sairaalan vahtimestareilta henkilökunnan työturvallisuuden varmistamiseksi.

Rajoittamistilanteissa potilaan vointia valvovat hoitava lääkäri ja sairaanhoitaja. Rajoitustoimet pyritään pitämään mahdollisimman lyhyinä. Rajoitustoimet kirjataan potilastietojärjestelmään lääkärin ja/tai hoitajan toimesta.

Uhaavista tilanteista sekä väkivaltatilanteista tehdään vaara- ja poikkeamatilanne ilmoitus ja järjestelmän avulla seurataan sekä tapahtumien määrä että käytettyjä rajoitustoimia.

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 kohtelussaan ja sosiaali- ja terveyspalveluita toteutettaessa.

Anestesia- ja leikkausyksikköön toimenpiteeseen tulevalle potilaalla on oikeus laadultaan hyvään hoitoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää. Potilasta kohdellaan hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen eikä potilaaseen kohdistuvaa epäasiallista kohtelua hyväksytä.

Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, tilanne selvitetään keskustellen asianosaisten kanssa. Tarvittaessa tilanteen selvittelyyn voidaan pyytää mukaan operatiivisen alueen ylemmää johtoa ja/tai potilasasiavastaava.

Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymätön potilas tai hänen läheisensä ohjataan jättämään palaute kirjallisena joko paperisena palautelomakkeella tai sähköisesti Siun soten verkkosivujen kautta. Yhteydenoton perusteella tapahtuneesta keskustellaan asianosaisten kanssa ja pyritään kehittämään toimintaa paremmaksi.

Palvelua järjestetään vierailla kielillä osaston sisäisen sekä ulkopuolisen tulkkipalvelun avulla. Osa kotihoito-ohjeista on saatavilla vieraskielisinä versioina. Aistivamma huomioidaan myös yksilöllisesti esimerkiksi tulkki- ja tukkipalveluilla. Jos tulkkipalvelua tarvitseva potilas kokee saaneensa epäasiallista palvelua, 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.

Potilasta tai hänen omaistaan ohjataan tekemään muistutus, kantelu, potilasvahinko- tai vaaratilanneilmoitus organisaation internet-sivustolla. Saapuneet muistutukset, kantelut ja potilasvahingot kirjataan kirjaamossa.

Siun sotella on erillinen toimintaohje muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoasioiden käsittelyyn. Yksikösämme noudatetaan tätä ohjetta.

Palvelupäällikkö lähettää selvityspyynnön yksikön lähiesihenkilölle, koskien potilaan tekemää muistutusta, kantelua tai potilasvahinkoa. Esihenkilö tekee selvityksen tapahtumasta tutkimalla potilaan asiakirjoihin tehtyjä merkintöjä sekä tarvittaessa haastattelemalla tapahtumaan liittyviä työntekijöitä.

Anestesia- ja leikkausyksikön henkilöstökunta neuvoo potilasta tai hänen omaistaan tarvittaessa. Potilas tai hänen omaistaan voidaan ohjata myös ottamaan yhteyttä potilasasiavastaavaan, jos hänen apunsa koetaan tarpeelliseksi. Saadut palautteet huomioidaan toiminnan kehittämisessä.

Muistutuksen, kantelun tai potilasvahingon johtaessa toiminnan muutokseen yksikössä, käsitellään ilmoitukset henkilöstöinfossa.

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.suunsote.fi) (linkki)-verkkopalvelun kautta tai paperilomakkeella. Lomake löytyy Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilta ja sen voi saada myös sosiaali- ja potilasasiavastaavalta kotiin postitettuna. Vastaus muistutukseen pyritään antamaan aina viimeistään 4 viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta.

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:
Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä
Kirjaamo
Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Puh. 013 330 8285
Puhelinpalvelu avoinna ti, ke ja to klo 10–14.30

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot:

sosiaalijapotilasasiavastaavat@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

Puh: 013 330 8265 ja 013 330 8268

Puhelinpalvelu avoinna ma klo 8.30–11.30 ja ti-to klo 9–11

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

Viestejä voi lähettää tietoturvallisesti Suomi.fi-viestit -palvelun (linkki) kautta

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat yksikössä näkyvillä ilmoitustaululla ja yhteystiedot ovat löydettävissä myös organisaation internet-sivustolta. Potilaalle annetaan sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot hänen niin halutessaan.

6.5 Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen

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

6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

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

Anestesia- ja leikkausyksikössä on käytössä päiväkirurgisessa yksikössä paperinen asiakaspalautelomake, jossa potilas tai hänen läheisensä voi antaa palautteen. Potilailla sekä heidän läheisillään on myös mahdollisuus kertoa kokemuksistaan suoraan koko anestesia- ja leikkausyksikön henkilöstölle käyntinsä yhteydessä.

Kokemuksista kertominen sekä palautteen antaminen on mahdollista myös sähköiseen palautekanavan kautta (Siun soten verkkosivut). Potilas tai hänen läheisensä pystyy kohdistamaan sähköisen palautekanavan kautta antamansa palautteen hoitoa tai palvelua antaneeseen yksikköön tai muuhun kuin hoitoon tai palveluun liittyviin asioihin kuten esimerkiksi viestintä, verkkosivut tai asiakasmaksut. Potilaan antama asiakaspalaute ohjautuu yksiköiden nimetyille vastuuhenkilöille käsiteltäväksi palautejärjestelmään. Potilaaseen otetaan yhteyttä henkilökohtaisesti, mikäli asiakas tätä toivoo ja hän on jättänyt yhteystietonsa palautteeseen.

Potilaalla tai hänen läheisellään on aina mahdollisuus palautteen antoon ja siihen kannustetaan henkilökunnan toimesta. Paperisista palautelomakkeista tehdään puolivuositain koonti, joka käydään henkilöstön kanssa läpi.

Paperisten sekä sähköisten palautteiden pohjalta suunnitellaan yhdessä tarvittavia kehittämistoimenpiteitä, jotka ovat koskeneet esim. koti- ja jatkohoito-ohjeita.

6.5.2 Asiakasviestintä

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

Väestötasoa koskeva viestintä tapahtuu keskitetysti Siun soten viestintäyksikön toimesta.

Anestesia- ja leikkausyksikön asiakas- ja potilasviestintä painottuu suulliseen viestintään, puhelimitse ja paikan päällä. Asiakkaille jaetaan myös kirjallisia ohjeita toimenpidekäynnin yhteydessä. Anestesia- ja leikkausyksikössä ei ole käytössä kokemusasantuntijoita.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

7 Henkilöstö

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

7.1 Henkilöstön rakenne ja riittävyys

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

Anestesia- ja leikkausyksikön hoitohenkilöstön HTV (henkilötyövuodet) on 92,3. Hoitohenkilökuntaan kuuluvat osastonhoitaja, kolme apulaisosastonhoitajaa, anestesia- ja leikkaushoitajat, heräämöhoitajat (päiki/herko), lääkärintähtimestarit ja akuutin kivun sairaanhoitaja.

Kommentoanut [PM1]: tämän kohdan muokkasin

Päivittäin anestesia- ja leikkausyksikössä työskentelee myös eri leikkaavien alojen lääkäreitä, anestesia- ja leikkauksilääkäreitä, laitos- ja välinehuollon henkilökuntaa sekä sihteereitä.

Anestesia- ja leikkausyksikön henkilökunta jakaantuu päivittäisessä työssään eri erikoisalojen leikkaussaleihin, muissa yksiköissä annettaviin anestesiapalveluihin, kipupoliklinikan toimintaan, päiväkirurgian heräämöhön sekä aamutulijoiden vastaanottoon. Työtä tehdään kolmessa vuorossa viikon jokaisena päivänä. Anestesia- ja leikkausyksikössä työskentelee työn luonteen vuoksi välittömässä potilashoitotyössä vain laillistettuja terveydenhuollon ammattilaisia tai nimikesuojattuja ammattihenkilöitä. Anestesia- ja leikkausyksikössä työskentelevillä hoitajilla on useita eri osaamisalueita ja he pystyvät työskentelemään tarpeen mukaan useassa eri työpisteessä, jolla varmistetaan ensisijaisesti henkilöstövoimavarojen riittävyys.

Tilanteen niin vaatiessa, voidaan työntekijöitä tarvittaessa sijoittaa muihin yksiköihin potilashoidon turvaamiseksi. Oman yksikön toimintaa sopeutetaan tarvittaessa henkilöstövajauksesta johtuvista syistä. Lyhytaikaisia sijaisia hyödynnetään tarpeen mukaan, mutta heidän saatavuutensa on rajallista johtuen yksikön pitkästä perehdytysajasta. Lyhytaikaisena sijaisena voidaanakin käyttää vain työntekijää, joka on jo aiemmin saanut yksiköön laajan perehdytyksen.

Hoitotyön puolella yksikössä ei työskentele oppisopimusopiskelijoita tai alan tutkintoon johtavan koulutuksen opiskelijoita. Kaikki hoitotyöntekijät ovat laillistettuja terveydenhuollon ammattilaisia (sairaanhoitaja) tai nimikesuojattuja ammattihenkilöitä (lähihoitaja). Lääketieteen puolella työskentelee opiskelijoita ja heidän työtään ohjaa ja valvoo aina erikoislääkäri. Omaa henkilökuntaa on mahdollisuus hälyttää tarvittaessa kotoa erittäin kiireellisiin tai kiireellisiin leikkauksiin tai muuten toiminnan ruuhkautuessa ylimääräiseksi leikkausryhmäksi. Yksikössä on tehty suunnitelma poikkeusolojen varalle, jossa on määritelty toiminnot, jotka on turvattava.

Anestesia- ja leikkausyksikössä noudatetaan toimintälähtöisen työvuorosuunnittelun periaatteita, jolloin oikeat ihmiset ovat oikeaan aikaan oikeassa paikassa, yksikön tarve ja henkilöstön osaaminen huomioon ottaen. Lomasuunnittelusta vastaa yksikön osastonhoitaja yhdessä apulaisosastonhoitajien kanssa. Työntekijöiden loma-toiveet huomioidaan niin, että yksikön päivittäinen toiminta ja riittävä osaaminen eri työpisteissä turvataan.

7.2 Rekrytointi

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

Anestesia- ja leikkausyksikössä rekrytointi tapahtuu pääasiassa Siun soten rekrytointiyksikön kautta.

Hoitotyöntekijöiden rekrytoinnista vastaa vastuualueen ylihoitaja ja hoitotyön lähiesihenkilöt. Lääkärirekrytoinnista vastaavat eri erikoisalojen ylilääkärit yhdessä palvelupäällikön ja rekrytointiyksikön kanssa.

Rekrytointi-ilmoitus laaditaan monialaisena yhteistyönä vastualueen johtajien ja rekrytointiyksikön kanssa. Rekrytointi-ilmoituksessa kuvataan yksikön palvelujen järjestämisen liittyvä osaamistarve. Rekrytoitaessa hakijoista valitaan soveltuvimmat haastatteluun. Haastattelijoina toimivat anestesia- ja leikkausyksikön osastonhoitaja yhdessä apulaisosastonhoitajien kanssa. Haastattelutilanteessa kiinnitetään huomiota mm. työntekijän osaamiseen ja kielitaitoon. Valitun työntekijän kelpoisuus tarkistetaan Valviran ylläpitämästä Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä. (JulkiTerhikki).

Kaksi kuukautta kestävään määräaikaiseen työsuhteeseen tai vakinaiseen toimeen valitun on toimitettava lääkärintodistus työnantajalle. Koeaikaa käytetään uuden työntekijän kohdalla. Koeajan kesto on yleensä puolet määräaikaisesta työsuhteesta ja vakituksessa toimessa kuusi kuukautta.

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.

Uusien hoitotyöntekijöiden osalta anestesia- ja leikkausyksikössä pyritään käyttämään Siun soten organisaatiota- soista perehdytysohjelmaa, jonka tavoitteena on varmistaa suunnitelmallinen ja tasavertainen perehdytys kaikille uusille tai tehtäviä vaihtaville työntekijöille.

Perehdytyksessä käytetään pääosin anestesia- ja leikkausyksikön kirjallista perehdytysuunnitelmaa, joka käsittelee kattavasti kaikki keskeiset toiminnot eriteltynä leikkaus- ja anestesiapuolelle. Myös yksikköön harjoitteluun tulevien opiskelijoiden perehdytys toteutetaan perehdytysuunnitelmaa mukaillen.

Anestesia- ja leikkausyksikön työntekijän kokonaisperehdytykseen sisältyy työyksikkökohtainen perehdytys, työhön opastus ja jatkuva ammatillisen osaamisen syventäminen ja laajentaminen. Yksikön lähiesihenkilöt huolehtivat perehdyttämisestä yksikön yleisiin asioihin. Jokaiselle perehtyjälle nimetään vastuuperehdyttäjä(t) koko perehdytysajalle, jotka huolehtivat perehdytyksen etenemisestä perehtyjän yksilölliset tarpeet huomioiden. Perehdytys kestää aiemmasta työkokemuksesta riippuen 6–12 kuukautta. Lisäksi leikkaushoitajien perehdytyksessä jokaisen erikoisalalan vastuuhoidaja vastaa oman erikoisalansa perehdytyksestä. Kaikkien ammattiryhmien perehdytys etenee erikoisaloittain ja kun kaikkien erikoisalojen perehdytys on saavutettu, voi työntekijä aloittaa kolmivuorotyön tekemisen itsenäisesti.

Myös omavalvontaan ja omavalvontasuunnitelmaan perehtyminen sisältyy perehdytykseen. Perehdytyksen etenemistä ja toteutumista arvioidaan yhdessä esihenkilöiden, vastuuperehdyttäjän ja perehtyjän kanssa säännöllisissä tapaamisissa. Yleisperehdytys dokumentoidaan organisaation ohjeen mukaisesti. Perehdyttäjäille tarjotaan

lisäksi perehdytyksen ohjausosaamisen vahvistamiseen liittyvää koulutusta ja lisäksi suositellaan opiskelijaohjauskoulutusten läpikäymistä. Eri erikoisalojen lääkäreiden perehtymisen suunnittelusta vastaa kunkin klinikan ylilääkäri.

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Anestesia- ja leikkausyksikössä työskentely edellyttää laaja-alaista kaikkien kirurgian erikoisalojen sekä anestesiologian osaamista. Laaja-alainen osaaminen vaatii pitkän perehdytysajan ja työkokemuksen. Anestesia- ja leikkausyksikön henkilöstön osaamisen kehittäminen jakautuu viikoittaisiin palavereihin, yhteistyökumppaneiden tarjoamiin koulutuksiin ja valtakunnallisiin koulutuspäiviin. Myös Siun soten tarjoamiin koulutuskokonaisuuksia sekä Siun soten ulkopuolisia täydennyskoulutuksia hyödynnetään.

Henkilöstö on suorittanut Siun soten organisaation linjaamat koulutukset, jotka kuvataan esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelmassa. Lisäksi yksikössämme järjestetään säännöllisesti moniammatillisia simulaatiokoulutuksia. Laitepäteyyksiin liittyvät koulutukset ja rekisteröinnit ovat käynnistymässä. Lähiesihenkilön velvollisuus on huolehtia, että työntekijällä on mahdollisuus oppia ja suorittaa yksikön tehtäviin kuuluvia lupia. Täydennyskoulutusten toteutumista seurataan esihenkilöiden toimesta organisaation järjestelmän sekä oman kirjanpidon avulla.

Anestesia- ja leikkausyksikköön on laadittu yksikkökohtainen koulutussuunnitelma. Koulutussuunnitelma pohjautuu palvelualuekohtaiseen osaamisen kehittämisen suunnitelmaan. Lähiesihenkilöt täyttävät yksikkötason koulutussuunnitelman yhdessä henkilöstön kanssa. Koulutussuunnitelmaa laadittaessa huomioidaan toimija palvelualueen tekemät linjaukset, sekä henkilöstön osaamisen nykytila. Anestesia- ja leikkausyksikkö suunnittelee koulutussuunnitelman yhteistyössä teho- ja valvontayksikön kanssa.

Henkilöstölle on määritelty omat vastualueet, joissa heidän osaamisensa on vahvimmillaan. Vastuuhoitajien kanssa pidetään säännöllisesti vastuualuepalaverit, joissa keskustellaan esimerkiksi osaamisen kehittämisen tarpeista. Anestesia- ja leikkausyksikössä olisi tavoite pitää yksilökehityskeskustelut vuosittain jokaisen työntekijän kohdalla. Toteutuneissa kehityskeskustelussa käydään läpi osaamisen kehittämisen ja täydennyskoulutuksen toiveet ja tarpeet sekä osaamisen kehittymisen seuranta.

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.

Operatiivisen klinikkaryhmien viroissa noudatetaan Pohjois-Karjalan Hyvinvointialueen virkojen pätevyysvaatimuksia. Lähiesihenkilöiden tulee olla yksikkönsä osaamisalueen asiantuntija, joka soveltuvuutta arvioidaan työhaastattelussa. Lähiesihenkilölle tarjotaan perehdytystä johtamisosaamisen kehittymisen tueksi. Operatiivisen klinikkaryhmän lähiesihenkilöt osallistuvat organisaation järjestämiin johtamisvalmennuksiin sekä muihin täydennyskouluksiin.

Johtamisosaamisen seuranta ja arviointi tapahtuu päivittäisissä keskusteluissa ja vuosittain järjestettävissä kehityskeskusteluissa. Operatiivisessa klinikkaryhmässä lähijohtajien tehtäviä organisoidaan apulaisosastonhoitajille, apulaisylilääkäreille ja eri asioiden vastuuhenkilölle, jolla pyritään varmistamaan lähijohtamisen työajan riittävyys. Lisäksi tilanteen niin vaatiessa priorisoidaan työtehtäviä.

Johtamisosaamista ylläpidetään ja kehitetään itsenäisellä opiskelulla ja jakamalla tietoa. Lähiesihenkilöt ovat osallistuneet johtamisosaamista ylläpitävään esihenkilövalmennukseen. Tarjolla on lisäksi johtamiskoulutusta turvallisuudesta ja työhyvinvoinnista, mukaan lukien turvallisuuskulttuurin edistämisen. Anestesia- ja leikkausyksikössä lähijohtajien tehtäviä organisoidaan osastonhoitajan, apulaisosastonhoitajien sekä hoitotyön vastuualuehoitajien kesken niin, että työaika riittäisi lähijohtamiseen.

Anestesia- ja leikkausyksikön sekä päiväkirurgisen osaston yhdistymisen jälkeinen lähiesihenkilöiden työnkuvien uudelleen organisointi on vielä osittain kesken. Työnkuvien selkeyttäminen parantaisi työn hallittavuutta ja mahdollistaisi paremmin työajan riittävyyden työtehtävien hoitamiseen. Haasteita työajan riittävyyteen lisää yksikön suuri koko.

Lähiesihenkilöiden johtamisosaamisen seurantaa ja arviointia ei tällä hetkellä tehdä systemaattisesti. Johtamisosaamisen arviointiin olisi mahdollisuus arkikeskusteluissa sekä kehityskeskusteluissa. Yksikön työntekijät antavat säännöllisesti palautetta johtamistyöstä ja lisäksi palautetta voi antaa Vibe-kyselyn kautta sekä yksikön omien kyselyjen kautta.

Anestesia- ja leikkausyksikössä tehdään tiivistä yhteistyötä lääkärityön lähiesihenkilöiden kanssa. Työajan riittävyyttä ja tehtävien organisointia käydään läpi säännöllisesti palvelualueen lähiesihenkilöiden ja keskijohdon palaverissa.

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.

Anestesia- ja leikkausyksikössä tehdään kolmivuorotyötä. Työvuorosuunnittelun keinoin on mahdollista tukea työssäjaksamista niin, että pitkiä työvuororupeamia, ykkösvapaita sekä ilta- ja aamu -yhdistelmiä pyritään välttämään. Lisäksi yövuorojen määrä jaksoa kohden pidetään maltillisena. Työvuorosuunnitelmassa pyritään huomioimaan ja toteuttamaan työntekijöiden toiveet.

Työturvallisuudesta huolehtiminen on osa työhyvinvointia ja työn riskien arviointia tehdään vuosittain tai yksikön toiminnan muuttuessa.

Henkilöstön työhyvinvointia ja jaksamista tuetaan organisaation työkykyjohtamisen toimintamalleilla, varhaisen välittämisen mallin mukaan. Näiden avulla voidaan työntekijän työssä suoriutumista ja tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa työkykyä vaarantavat tekijät ja ennaltaehkäistä niitä. Anestesia- ja leikkausyksikössä on käytössä myös ns. SISU-malli, jolla työntekijän töihin paluuta tuetaan lyhyen sairauspoissaolon jälkeen tai tarjotaan mahdollisuutta kevyempään työtehtävään sairausloman sijasta.

Työnantaja tukee osaston henkilöstöä TYHY-toiminnalla, jonka suunnittelussa henkilökunnalla on keskeinen rooli. Lisäksi tarjolla on erilaisia työsuhte-etuja, kuten esimerkiksi liikunta-, kulttuuri- tai hyvinvointietuna hyödynnettävä ePassi, lainattavia ja vuokrattavia vapaa-ajan välineitä ja -tiloja.

Työhyvinvointia ja työssäjaksamista tukevista toimintatavoista huolehtimisen päävastuu kuuluu yksikön osastonhoitajalle, joka on työntekijöiden käytettävissä ja tukena työhyvinvointiin liittyvistä asioista keskusteluun ja yhteisten ratkaisujen löytämiseen työntekijän työssäjaksamiseen. Kriisitilanteet ovat työyksikössä mahdollisia ja osastonhoitaja on aina työntekijän tukena kriisitilanteessa. Tarvittaessa voidaan myös järjestää työntekijälle/työntekijöille kriisitilanteen purkuistunto tai kohdennettua työnohjausta. Esihenkilö tekee tiivistä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa.

Second victim -toimintamallin avulla voidaan tarjota työntekijälle pitkäkestoista tukea työpaikalla tapahtuneiden poikkeuksellisten, vaikeiden tai inhimillisesti järkyttävien tilanteiden jälkeen. Malli on ns. matalan kynnyksen toimintamalli ja perustuu siihen, ettei ammattilainen heti tapahtuman jälkeen välttämättä tarvitse ammattiapua, vaan vertaisen, joka kuuntelee ja joka ymmärtää työhön liittyvät erityispiirteet. Toimintamalli on otettu käyttöön vuonna 2024.

Henkilöstön työhyvinvointia seurataan tiiviisti lähiesihenkilöiden toimesta sekä organisaation valitsemassa Vibe-kyselyssä sekä toteutuvissa kehityskeskusteluissa.

Työturvallisuudesta huolehditaan tekemällä työn riskien arviointia Laatuporttiin. Turvallisuushavainnot ja työtapahtumat ilmoitetaan Laatuporttiin ja ne käydään säännöllisesti läpi työntekijöiden kanssa. Tapahtumista pyritään oppimaan. Uusi työntekijä perehdytetään työhön ja turvallisiin toimintatapoihin.

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.

Anestesia- ja leikkausyksikössä voi esiintyä useista eri syistä johtuvia haastavia potilastilanteita esimerkiksi toimenpiteen luonteeseen liittyen tai potilaan käyttäytymiseen liittyvät tilanteet. Haastavia tilanteita ovat myös tilanteet, joihin ei olla osattu etukäteen valmistautua. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi sellainen, jossa potilas ei ennakko-odotuksista huolimatta selviydy. Yksikössä on mahdollisuus hyödyntää haastellisten tilanteiden käsittelyyn defusing- ja debriefing -menettelyjä.

Anestesia- ja leikkausyksikön henkilökunta voi tarvittaessa pyytää keskussairaahan vahtimestareilta apua henkilökunnan työturvallisuuden varmistamiseksi. Ensisijaisesti käytetään osaston omaa henkilökuntaa lisäapuna työympäristön turvaamiseen.

Yksikön toiminta on jakautunut kahteen eri kerrokseen ja molemmissa kerroksessa on käytössä hälytysjärjestelmät, jotka testataan kaksi kertaa kuukaudessa. Lisäksi käytössä on valvontakamerat. Molemmissa kerroksissa lisäapu on hälytettävissä VIRVE-puhelimella.

Henkilöstön osaaminen haastavissa tilanteissa varmistetaan perehdytysaikana. Hoitohenkilökunta suorittaa Potilasturvaportin kautta kaikille pakollisen asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus: Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa. Siun sotella on toimintaohje haastavien potilastilanteiden hoitoon (Henkilöturvaohje), jota voidaan hyödyntää potilastyössä. Lisäksi anestesia- ja leikkausyksikön työntekijöillä on mahdollisuus osallistua Avekki-koulutuksiin, joka antaa valmiudet tunnistaa väkivalta ja kohdata potilas.

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.

Myönteistä palautetta voidaan saada Laatuportin kautta, potilailta itseltään tai heidän omaisiltaan suoraan. Myös kollegoilta voidaan saada suoraan positiivisen palautteen. Kaikki saatu palaute pyritään käsittelemään osastotunneilla.

Organisaatio mahdollistaa palkitsemisen erinomaisesta toiminnasta joko aineellisesti tai aineettomasti. Molempia tapoja on käytetty yksikössämme.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Henkilöstön riittävyys	Ennakoiva rekrytointi	Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994) ja täydentävä valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetun lain muuttamisesta (104/2008)
Henkilöstön poissaolot	Pitovoiman lisääminen	Ammattipätevyyden tarkastaminen (Valvira)
Rekrytointihaasteet	Palkkauksen tarkistaminen	Terveydenhuoltolaki 1326/2010
	Arvostava johtaminen ja päivit- täisjohtamisen vahvistaminen, henkilöstöedut, varhainen puut- tuminen	Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
	Työhyvinvoinnista huolehtiminen	Omavalvontaa ohjaavia organisaation toi- mintaohjeita, esim. pyyntö rekrytinnin käynnistämiseksi -ohje
		Virantäyttöprosessi -ohje
		Osaamisen kehittämisen suunnitelma – yk- sikkökohtainen koulutussuunnitelma
		Kehityskeskusteluohjeet
		Johtaminen ja esihenkilötyö (share- point.com)
		Henkilöturvaohje
		Työhyvinvoinnin tuki
		Työsuojelun toimintaohjelma
Osaamisen varmistaminen	Riittävä henkilökuntamäärä kou- lutusten järjestämiseen	Osaamisen kehittämisen suunnitelma – yk- sikkökohtainen koulutussuunnitelma
	Päivittäisen toiminnan suunnit- telu	

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 tietosuoja-asetuksessa (2016/679, linkki) sekä kansallisessa tietosuojalaissa (1050/2018, linkki).

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

käyttöoikeuksien osalta. Tietojärjestelmäsopimuksissa on lisäksi huomioitu lainsäädännön osalta tietosuoja ja tietoturva näkökulmat ja määritelty vastuut sekä poikkeamakäytännöt. Tietojen luotettava ja turvallinen käsittely kaikissa olosuhteissa, tietojen säilyttäminen sekä tietojen hävittäminen varmistetaan jo tietojärjestelmien hankintavaiheessa sekä suunniteltaessa olemassa oleviin tietojärjestelmiin merkittäviä muutoksia. Näissä tilanteissa henkilötietojen käsittelyyn liittyvät riskit ja vaikutukset arvioidaan tekemällä tietosuojan vaikutustenarviointi (DPIA, Data Protection Impact Assessment). Tietosuojan ja tietoturvan toteutumisen seuranta tietojärjestelmien osalta on osa Siun soten sisäistä valvontaa, jota ohjaavat hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikka ja -suunnitelma sekä tietosuojan valvontasuunnitelma.

Anestesia- ja leikkausyksikössä on käytössä sähköinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä Mediatrin erikoissairaanhoidon tietokanta, johon hoitotyön merkinnät kirjataan. Lisäksi käytössä on anestesiatietojärjestelmä Centricity High Acuity Anesthesia (CHA), johon kirjautuu potilaan anestesian aikaiset sekä heräämövaiheen hoidon tiedot. Järjestelmien käyttökatkojen aikana on mahdollista tehdä kirjaukset paperisiin lomakkeisiin. Nämä paperiset lomakkeet skannataan sähköiseen potilastietojärjestelmään.

Toimenpideyksikön luonteesta johtuen yksikössämme tapahtuva kirjaaminen on vähäistä. Potilastietojärjestelmiin kirjataan tai niihin siirtyy välittömät toimenpiteen aikaiset tapahtumatiedot reaaliaikaisesti. Asiakkaan/potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. Tietojärjestelmien käyttäjien käyttöoikeudet on määritelty työtehtävien mukaan. Opiskelijat kirjaavat samoihin järjestelmiin ohjaajan valvotuna. Ohjaaja tarkastaa opiskelijan tekemät kirjaukset.

Kaikki hoitotyönkirjaukset tehdään ajantasaisesti. Asiakkaalla/potilaalla on halutessaan oikeus tarkistaa omat tietonsa asiakas- ja potilastietorekisteristä ja oikeus saada tieto hänestä itsestään viranomaisen asiakirjaan sisältyvistä tiedoista (jollei laissa toisin säädetä). Tarkastuspyynnön voi tehdä [sähköisen asiointipalvelun](#)

[kautta](#)(linkki) tai [Asiakas-/potilasrekisteritietojen tarkastuspyyntö -lomakkeella](#)(linkki) ja postittaa täytetyn lomakkeen Siun soten kirjaamoon.

Kirjaamiseen ja tietojärjestelmiin liittyvät asiat käydään läpi työntekijän perehdytysaikana perehdyttäjän sekä anestesiatietojärjestelmän pääkäyttäjän toimesta. Esihenkilöiden vastuulla on huolehtia siitä, että työntekijä on tietoinen kirjaamiseen liittyvistä käytänteistä ja ohjeistuksista.

Potilastietoja käsitellään organisaation ohjeiden mukaisesti ja noudatetaan asiakastiedon käsittelyn ja salassapidon säännöksiä ja lakeja sekä tietosuojaohteistusta. Jokainen työntekijä on salassapito- ja vaitiolovelvollinen työssään esille tulevista salassa pidettävistä ja arkaluontoista asioista. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on voimassa myös palvelussuhteen päättymisen jälkeen

Organisaatiotasolla tehdään Loki-tarkastuksia ja mahdollisista väärinkäytöksistä raportoidaan lähiesihenkilölle.

8.2 Tietosuojaja tietoturva

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

Siun sotessa on laadittu tietosuojaoselosteet, jotka ovat julkisesti nähtävillä Siun soten internetsivuilla: [Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi](#) (linkki).

Anestesia- ja leikkausyksikössä noudatetaan organisaation laatimia tietosuoja- ja tietoturva ohjeistuksia. Yksikön esimies käy läpi tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvät ohjeistukset ja käytänteet jo työhöntulokeskustelussa. Perehtyjälle annetaan myös asiaan liittyvä kirjallinen materiaali ja he allekirjoittavat tietoturvan salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen.

Opiskelijoiden tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvään perehdytykseen kuuluu yleinen opiskelijainfo ja opiskelijaohjaajien antama perehdytys. Jo perehdytyksessä painotetaan sitä, että henkilötietoja käsitellään huolellisesti ja tietoja käsitellään vain siinä määrin, kun se on työtehtävien kannalta tarpeellista.

Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä asioita käydään läpi tarvittaessa osastokokouksissa. Anestesia- ja leikkausyksikön henkilökunnan odotetaan osallistuvan säännöllisesti (5 vuoden välein) tietoturva- ja tietosuoja koulutuksiin. Yksikön esihenkilöt seuraavat koulutuksiin osallistumista.

Havaituista tietoturva- tai tietosuojaapuutteista tai väärinkäytöksistä henkilöstö ilmoittaa esihenkilölle, joka ottaa yhteyttä tietosuojaavastaava ja tekee tietoturvaloukkaus ilmoituksen organisaation ohjeen mukaan. Jos tietoturvaloukkaus koskee potilasta, hänelle tiedotetaan asiasta.

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä

Hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvasuunnitelma: Hyväksytty 18.8.2023. Suunnitelma päivitetään vuosittain tai toimintaympäristön muuttuessa. Tietosuojavastaava seuraa ja valvoo hyvinvointialueella henkilötietojen käsittelyä sekä tietosuojasäännösten ja -ohjeiden noudattamista. Tietosuojavastaava neuvoo ja ohjaa henkilöstöä ja asiakkaita tietosuojaan liittyvissä kysymyksissä. Tietosuojavastaava seuraa lisäksi tietoturvaloukkauksen ilmoitusvelvollisuuden toteutumista sekä raportoi hyvinvointialueen johdolle tietosuojan tilasta ja kehittämistarpeista. Tietosuojavastaavan asemasta ja tehtävistä on säädetty EU:n yleisessä tietosuoja-asetuksessa (2016/679, 38–39 art.)

Hyvinvointialueen 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
Suppea kirjaaminen	Lisää tarkkuutta ja huolellisuutta kirjaamiseen Ajantasainen kirjaamisohje yksiköön	Asiakastietolaki (703/2023)

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.

Anestesia- ja leikkausyksikön toiminta on jakautunut kahteen eri kerrokseen. Päivystävässä yksikössä, keskus-sairaalan 2. kerroksessa, on tällä hetkellä käytössä seitsemän leikkaussalia. Kerroksessa on meneillään perus-

korjaus ja sen on tarkoitus valmistua vuonna 2026. Leikkaussalien lisäksi kerroksessa on varastotilaa, sosiaalitilat sekä lääkäreiden työ-/lepo huoneita. Potilaat saapuvat tänne aina hoitajan saattamana. Osastolle pääsy on rajattu kulunvalvonnalla.

1. kerroksessa on käytössä kahdeksan leikkaussalia, joista viisi on anestesia- ja leikkausyksikön käytössä. Tässä kerroksessa toimii myös yksikön heräämö. 1. kerrokseen potilaat saapuvat itsenäisesti tai hoitajan saattamana. Itsenäisesti tulevat potilaat saapuvat yksikköön Tikkarinteen puoleisesta sisäänkäynnistä ja hissi päiväkirurgiseen yksikköön 1. kerrokseen on auki rajoitetusti yksikön aukioloaikoina. 1. kerroksessa on leikkaussalien ja heräämön lisäksi käytössä lääkäreiden ja hoitajien vastaanottohuoneita sekä potilaiden kotiuttamiseen tarkoitettut tilat. Myös useita sosiaalitiloja sekä varastoja löytyy.

Jokaisessa leikkaussalissa on mahdollisuus hoitaa eristyspotilaita sekä tarvittaessa käyttää röntgenlaitteita (esim. C-kaari). Tilat on suunniteltu säteilyn käyttöön soveltuviksi sekä säteilyä käytettäessä oviin kiinnitetään säteilyn käytöstä varoittavat kyltit. Henkilökunta ja potilaat suojataan asianmukaisesti sädesuojilla. Leikkaussalit ovat esteettömiä ja alipaineistettuja. Salien kalustus on yhteneväinen. Molemmista kerroksista löytyy erilliset lääkehuoltotilat, jotka ovat kulunvalvonnan alaisia. Yksikössä ei ole käytössä omia laboratoriotiloja, mutta yksiköstä löytyy erillinen tila kudoksetilanteiden käsittelyyn sekä laboratoriovälineiden säilytykseen. Yleiset tilat ovat myös esteettömiä rakennettu ja mm. oviaukot ovat riittävän leveät pyörätuolilla ja/tai sängyllä liikkuvien potilaiden kulkemiseen.

Heräämön toiminta on jaettu kahteen osaan: 1. vaiheen heräämössä toivutaan toimenpiteestä ja 2. vaiheen heräämöstä potilaat kotiutuvat. 1. vaiheen heräämö on iso, yhtenäinen tila, jossa potilaspaikat on erotettu väli-verhoilla. 2. vaiheen heräämö on tilana päiväsalin omainen, jossa voi istua ja katsoa televisiota.

Toimitiloihin on laadittu asianmukainen poistumisturvallisuusselvitys, pelastussuunnitelma ja yksikön paloturvallisuusohje, jotka päivitetään 3 vuoden välein ja/tai toimintaympäristön muuttuessa. Yksikössä noudatetaan keskussairaalaan laadittua pelastussuunnitelmaa. Henkilökunnan kanssa kerrataan säännöllisesti molempien kerrosten paloturvallisuusohjeet sekä poistumisturvallisuusselvitys. Hätä- ja poistumistiet on merkitty erillisillä opasteilla, ne ovat henkilökunnan tiedossa ja ne pidetään vapaina. Yksikön esihenkilöt sekä palo- ja turvallisuusvastaavat osallistuvat turvallisuuskävelyihin.

Molemmissa kerroksissa on oma tila lääkkeiden säilytystä ja käsittelyä varten. Tiloihin pääsee vain kulkuoikeuden omaava henkilökunta.

Anestesia- ja leikkausyksikön tiloissa on kulunvalvonta sekä kulunvalvonnan kameroita. Siun sotessa on laadittu ohjeet kameravalvonnan käytöstä ja henkilötietojen keräämisestä [Tietosuojaseloste: Tallentava Kameravalvonta \(siunsote.fi\)](#)(linkki).

Tiloissa on automaattiset paloilmamiset ja sammutusjärjestelmä. Anestesia- ja leikkausyksikön tilat ovat lukittuna koko ajan, ja tiloihin on pääsy ainoastaan kulkutunnisteella.

Hätätilanteita varten yksikössä on käytössä hätäkutsujärjestelmä sekä VIRVE-puhelimen hätäkutsu. Valvonnallisia ratkaisuja toteutetaan yhteistyönä eri turvallisuustoimijoiden kanssa. Hätäkutsulaitteet testataan yksikössä kahden viikon välein. Potilaat eivät ole yksikössä missään vaiheessa yksin, vaan hoitaja on aina saatavilla. Turvallisuuskierroilla arvioidaan valvonnallisten ratkaisujen riittävyyttä ja toimivuutta. Henkilöstö ilmoittaa havaitsemistaan puutteista lähiesihenkilölle ja havaitut puutteet pyritään korjaamaan viipymättä.

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
Erilaiset hätäkutsujärjestelmät eri kerrosten välillä	Toimintojen yhtenäistäminen Turvallisuuskävelyt	Yksikön perehdytysohjelma
Yksikössä paljon erilaista teknologiaa ja laitekantaa	Perehdytys laitteiden käyttöön. Vikailmoitusten tekeminen	Siun soten organisaation ohjeet

9.2 Etä- ja digipalvelut

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

Anestesia- ja leikkausyksikkö on toimenpideyksikkö, jonne potilaat ohjataan hoitoon joko kirurgian poliklinikan tai vuodeosastojen kautta. Nämä yksiköt vastaavat potilaiden ajanannoista ja ohjaamisesta ennen leikkaukseen tuloa. Yksikössämme ei ole käytössä etä- ja digipalveluja.

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.

Anestesia- ja leikkausyksikössä on käytössä useita erilaisia terveydenhuollon tarvikkeita, laitteita ja apuvälineitä. Potilashoidossa on käytössä muun muassa verenkierron seurantaan sekä hengityksen seurantaan liittyviä laitteita. Yksikön lääkehoidon toteuttamiseen käytetyt lääkintälaitteet ja lääkintälaitteisiin liittyvä riskinarviointi kuvataan yksityiskohtaisemmin yksikön lääkehoitosuunnitelmassa.

Toimenpiteiden aikana käytössä on terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista muun muassa erilaisia sekä mekaanisia että sähköisiä instrumentteja. Potilasturvallisuuden varmistamiseksi on toimenpiteiden aikana käytössä erilaisia tukia, pehmusteita ja turvavöitä. Jokaisesta leikkaussalista löytyy kaikkiin toimenpiteisiin soveltuvat laitteet, apuvälineet ja tarvikkeet. Erikseen varastoista on saatavilla eri erikoisaloille tarvittava välineistö.

Yksikköön ollaan laatimassa omaa laiterekisteriä. Lääkinnällisten laitteiden laiterekisteri on saatavilla lääkintälaittehuollosta.

Terveydenhuollon laitteiden ml. säteilylaitteiden säännöllinen toimintakunnon tarkistus tapahtuu lääkintälaittehuollon ja/tai laitteiden toimittajien toimesta. Lisäksi säteilylaitteet (C-kaari) testataan kerran viikossa sovittuna aikana lääkintävahtimestarien toimesta. Mahdollisen laitevian esiintyessä viallinen laite poistetaan käytöstä, siitä tehdään korjauspyyntö ja laite toimitetaan huoltoon. Hoitohenkilökunta ja lääkintälaittehuolto vastaavat laitteiden toimittamisesta huoltoon yhteistyössä. Käytön jälkeinen välineistön ja laitteiden puhdistus hoidetaan erillisen sopimuksen mukaisesti yhteistyössä laitoshuollon ja välinehuollon kanssa.

Hankintojen yhteydessä huolehdimme siitä, että hankittavat laitteet, tarvikkeet tai apuvälineet ovat terveydenhuollon käyttöön suunnattuja, EU-lainsäädännön mukaisesti CE-merkittyjä sekä MDR-validoituja. Uudet laitteet otamme yksikössämme käyttöön aina perehdytyksen ja laitteen toimittajan järjestämän laitekoulutuksen jälkeen. Yksikössämme on suunnitteilla ottaa käyttöön digitaaliset laitepassit.

Kriittiset laitteet on yksikössämme tunnistettu (mm. hengityskoneet ja lääkehoitoon liittyvä laitekanta) ja osaminen varmistetaan käyttöönottokoulutuksilla, perehdytyksellä sekä tarvittaessa laitteiden käyttöä simuloimalla. Päivittäin ennen käyttöönottoa esimerkiksi hengityslaitteiden toiminta testataan oman testiohjelman

avulla. Myös defibrillaattorit testataan päivittäin erillisen tarkistuslistan mukaisesti. Pehdytysaikana henkilöstö pehdyttää potilaan hoidossa käytettäviin laitteisiin. Opiskelijat eivät yksikössämme työskentele itsenäisesti, vaan heillä on aina ohjaaja läsnä.

Riskienhallintamenettelyinä yksikössämme on käytössä joillekin laitteille varakoneita, lisäksi huolehdimme siitä, että verkkovirralla toimivat laitteet ovat kytkettynä UPS-verkkoon. Osa laitteista on varustettu erillisellä akulla.

Yksikössämme on käytössä erilaisia tarkistuslistoja riskien hallinnan tukena sekä erilaisia säännöllisiä koulutuksia mm. lääkinnällisen hapen käytöstä. Lääkinnällinen happi ja paineilma on yksikössämme merkittävä asianmukaisesti. Lisäksi henkilökunnan kanssa on yhteisesti käyty läpi eri laitteiden sijainti yksikössämme ja laitteet tulisi käytön jälkeen palauttaa sovittuun paikkaan.

Laitteiden käyttöohjeet kulkevat laitteiden mukana. Lisätietoja laitteista on saatavilla laite-edustajien tai valmistajan verkkosivujen kautta.

Päiväkirurgialta kotiutuville potilaille annetaan tarvittava ohjeistus ennen kotiinlähtöä mahdollisten terveydenhuollon tarvikkeiden, laitteiden tai apuvälineiden osalta. Ohjeistusta voi potilaille antaa joko lääkäri, sairaanhoitaja tai fysioterapeutti. Tarvittaessa potilaalle järjestetään apua kotiin esim. kotihoidon kautta.

Potilaille asennetut implantit ja muu leikkaushoidon aikana asennettu vierasmateriaali tai lääkinnälliset laitteet ja niiden UDI-tunniste kirjataan potilastietojärjestelmään pysyväisluonteisiksi, hoidossa huomioitaviksi riskeiksi. Kirjaus tehdään toimenpiteen yhteydessä. Polvi- ja lonkkakokotekonivelet kirjataan BCB Medicalin implanttirekisteriin, josta tieto siirtyy Terveysthuollon ja hyvinvointilaitoksen (THL) kansalliseen implanttirekisteriin.

Anestesia- ja leikkausyksikön henkilökunta on ohjeistettu tekemään havaitut laitteisiin liittyvät vaara- ja poikkeamailmoitukset Laatuportti-järjestelmään mahdollisimman pikaisesti ja ilmoittamaan esihenkilölle. Esihenkilö käsittelee ilmoitukset ja huolehtii vaaratilanneilmoitukset tarvittaessa myös laitteen valmistajalle ja Fimealle. Laitteiden käytöstä pidättäydytään, jos herää epäily laiterikosta tai muusta toimintahäiriöstä.

Asiakkaita on ohjattu lopettamaan laitteen käyttö välittömästi ja olemaan yhteydessä hoitavaan yksikköön. Potilas on saanut yhteistiedot ja laitteen käyttöohjeet mukaansa.

Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Kriittisen laitteen rikkoutuminen	Laitteen säännöllinen huolto ja käyttökoulutus Varalaite Yhteys lääkintälaittehuoltoon, laitteen käyttö lopetettava välittömästi	Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021) Säteilylaki (859/2018) EU-asetukset (EU745/2017) ja (EU 747/2017) Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma
Riittävä osaaminen	Perehdytys Digitaaliset laitepassit	Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021) Säteilylaki (859/2018) EU-asetukset (EU745/2017) ja (EU 747/2017) Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma

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 lääkeshoidon toteuttamiseen liittyy. Suunnitelmassa kuvataan palveluyksikön lääkeshoidon vastuut, velvollisuudet ja työnjako. Lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuutta ja asianmukaisuutta arvioidaan osana omavalvontaa.

Anestesia- ja leikkausyksikön lääkehoitosuunnitelman laativat nimetyt lähiesihenkilöt yhdessä osastofarmaseutin ja lääkehoitovastaavien kanssa. Lääkehoidon ja -huollon omavalvonta on tehty Laatuportin lomakkeen avulla. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina työyksikön toiminnan tai olosuhteiden muuttuessa. Lääkehoitosuunnitelman sisällön tarkastavat ylihoitaja, palvelupäällikkö sekä palvelujohtaja ja sen hyväksyy palvelualueen lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri. Esihenkilön on varmistettava, että koko hen-

kilö kunta saa tiedon lääkehoitosuunnitelmaan tehdyistä muutoksista. Muutoksista tiedotetaan erikseen osaston tiedotusmeetingeillä sekä sähköpostilla. Lääkehoitosuunnitelma löytyy paperiversiona osaston lääkehuoneista ja sähköinen versio osaston verkkokansiosista. Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 05/2025.

Anestesia- ja leikkausyksikössä toteutetaan vaativaa lääkehoitoa. Toiminnan luonteesta johtuen potilaiden toimenpiteiden aikainen lääkitys annostellaan pääsääntöisesti parenteraalisesti esimerkiksi suonensisäisesti, selkäydinnesteeseen (intratekaalisesti) ja inhalaationa. Tällöin lääkkeen vaikutus on nopea ja mahdolliseen allergiseen tai muuhun ei-toivottuun reaktioon on oltava valmius. Myös päivystyksellisiin, hätätoimenpiteisiin ja/tai kiireellisiin toimenpiteisiin, tulevien potilaiden sairaudet ja lääkitykset on ehdittävä huomioida, kun halutaan taata turvallinen ja toivottu hoidon lopputulos. Esihenkilön on mahdollistettava työntekijälle mahdollisuus ylläpitää ja kehittää omaa lääkehoidon osaamistaan säännöllisesti.

Anestesia- ja leikkausyksikön esihenkilöt, lääkevastaavat ja osastofarmaseutti arvioivat säännöllisesti lääkehoidon turvallista toteutumista yksikössä ja tarvittaessa puuttuvat havaittuihin epäkohtiin ja aloittavat tarvittavat toimenpiteet. Yleisimpiä lääkehoitoon liittyviä vaaratapahtumia ovat erilaiset yliherkkyyssreaktiot.

Yksikön lääkehoitosuunnitelma tulostetaan paperiversiona yksikköön. Anestesia- ja leikkausyksikössä lääkehoitoa saa toteuttaa vain yksikön lääkehoitoon perehtynyt ja vaaditut lääkeluvat suorittanut ammattilainen. Toimenpiteeseen saapuvan potilaan lääkitys tarkastetaan ennen toimenpidettä ja tarkastuksen toteutustapa riippuu potilaan hoitopolusta (aamutuli ja Päikin/ Toikon kautta tai osaston kautta kulkeva potilas). Lääkityslistan tarkistus kirjataan potilastietojärjestelmään. Hoitava lääkäri (anestesiälääkäri ja/tai kirurgi) määrää toimenpiteen aikana ja välittömästi sen jälkeen tarvittavan lääkehoidon anestesiatietojärjestelmään ja potilastietojärjestelmään. Anestesia- ja heräämöhoidajat voivat ottaa vastaan myös suullisia lääkemääräyksiä ja kirjata ne anestesiatietojärjestelmään.

Yksikössä tarvittavat lääkkeet toimittaa sairaala-apteekki erillisen tilauksen mukaisesti. Lääketilauksesta yksikössä vastaa osastofarmaseutti ja hänen poissaollessaan lääkevastuuhoitaja toimii sijaisena. Yksikön lääketilausoikeus on myös kahdella hoitotyön esihenkilöllä. Mikäli kukaan edellä mainituista tilaajista ei ole paikalla virka-aikana, voi sairaanhoitaja hakea tarvittavan lääkkeen sairaala-apteekista ilman erillistä tilausta. Sairaala-apteekin ollessa suljettuna voidaan tarvittava lääke hakea sairaala-apteekin päivystysvarastosta tai lainata muilta osastoilta. Pulloissa olevan lääkkeellisten kaasujen (happi ja lääkinnällinen hiilidioksidi) tilaamisesta vastaavat yksikön lääkintävahtimestarit.

Yksikössä on paljon lääkkeiden käyttökuntoon saattamista (lääkkeiden laimentamista käyttövahvuuteen). Potilaan hoidosta vastaava sairaanhoitaja saattaa käyttökuntoon potilaan hoidossa tarvittavat lääkkeet. Myös osastofarmaseutti osallistuu lääkkeiden käyttökuntoon saattamiseen. Päiväkirurgian heräämössä yöpyvien Heräämöstä kotiin (Herko) -potilaiden suun kautta otettavat lääkkeet jakaa osastofarmaseutti tai sairaanhoitaja. Lääkkeet annostellaan potilaille joko hoitava lääkärin tai sairaanhoitajan toimesta. Pääsääntöisesti kotiuttava sairaanhoitaja vastaa lääkehoidon ohjauksesta potilaalle.

Lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen kuuluu osana henkilöstön perehdytystä. Nimetty vastuuperehdyttäjä käy läpi lääkehoitosuunnitelman sisällön käytännössä ja ohjaa turvalliseen lääkehoidon toteuttamiseen. Opiskelijat perehtyvät lääkehoitoon yksikköön laaditun lääkehoitosuunnitelman avulla ja toteuttavat lääkehoitoa nimetyn ohjaajan valvonnassa.

Turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen henkilöstö suorittaa lääkehoidon koulutukset säännöllisesti.

Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien yhteydessä henkilökunnan ensisijainen tehtävä on seurata potilaan elintoimintoja ja vointia. Vaaratapahtumasta ilmoitetaan välittömästi potilaan hoidosta vastaavalle lääkärille. Vaara- tai poikkeamatapauksesta tehdään ilmoitus Laatuportti-järjestelmään. Lähiesihenkilö käsittelee vaaratilanneilmoitukset ja pyrkii selvittämään, mistä vaaratapahtuma on johtunut. Juurisyytä pyritään selvittämään moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen. Henkilöstöä tiedotetaan vaaratapahtumasta sekä mahdollisista toiminnan muutoksista osastokokouksessa.

Lääkehoitoon liittyvien kehittämistoimenpiteiden toteutusta seurataan vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten avulla eli tuleeko muutoksen jälkeen samasta aiheesta uusia ilmoituksia. Potilasasiakirjoihin tehdään merkintä vaaratapahtuman yhteydessä. Kirjaamisesta vastaa hoitava lääkäri.

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Kyllä

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: osastonylilääkäri Raija Lehto ja vs. osastonylilääkäri Timo Asikainen.

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: osastonhoitaja Aulikki Sihvonen

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Potilaiden lääkelistat eivät ole ajan tasalla tai potilaiden käyttämä lääkitys ei ole muuten tiedossa	Omaiselta tai hoitokodista lääkelistan tarkistaminen	Terveystieteidenlaki (1326/2010) Lääkelaki (395/1987)

		Lääkeasetus (693/1987) Lääkehoidon opas - Turvallinen lääkehoito Siun sotessa
Leikkaushoitoon tulevan potilaan annosjakelussa olevien verenohennuslääkkeiden tauotus voi jäädä toteutumatta	Perusterveydenhuollon tai apteekin tuki lääkehoidon toteutuksessa kotona	Terveysturvalaki (1326/2010) Lääkelaki (395/1987) Lääkeasetus (693/1987) Lääkehoidon opas - Turvallinen lääkehoito Siun sotessa
Potilaan hoidossa käytössä lääke, jota ei ole totuttu käyttämään	Perehdytys Huolellisuus lääkehoidon toteutuksessa Kaksoistarkistus lääkkeen käyttökuntoon saattamisen yhteydessä	Terveysturvalaki (1326/2010) Lääkelaki (395/1987) Lääkeasetus (693/1987) Lääkehoidon opas - Turvallinen lääkehoito Siun sotessa
Potilaan hoidossa lääke, jonka nimi ja/tai ulkonäkö muistuttaa toisiaan (ns. LASA-lääke, look alike -sound alike)	Perehdytys Huolellisuus lääkehoidon toteutuksessa	Terveysturvalaki (1326/2010) Lääkelaki (395/1987) Lääkeasetus (693/1987) Lääkehoidon opas - Turvallinen lääkehoito Siun sotessa

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

Anestesia- ja leikkausyksikön infektioiden torjunnan toimintaa ohjaa infektioyksikön laatima ohjeistus sekä WHO:n laatimat leikkausaseptiikkaa koskevat suositukset. Henkilökunnan perusrokotesuojan tulee olla kunnossa. Rokotussuoja tarkistetaan suullisesti työhönottotilanteessa ja epäselvissä tilanteissa yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Kausiluontoisten rokotteiden (esim. influenssarokote) osalta kattavuus henkilöstön keskuudessa on kiitettävällä tasolla.

Huolellisesta käsihygieniasta huolehtiminen sekä hyvä aseptinen omatunto ovat keskeisessä roolissa hoitoon liittyvien infektioiden hallinnassa. Yksikössämme hoidetaan monia erilaisia infektiopotilaita. Tartuntavaarallisten potilaiden kohdalla hoito suunnitellaan ja toteutetaan noudattamalla tautikohtaisia eristyskäytäntöjä ja suojautumisohjeita. Tarvittavat suojaimet ovat helposti työntekijöiden saatavilla. Oikeaoppinen toimintatapa toimenpiteiden aikana vähentää leikkausten jälkeisten haavainfektioiden esiintymistä. Suojaus- ja peittelymateriaalien huolellisella valinnalla ja oikeaoppisella käytöllä varmistetaan leikkausalueen sterilitaetti.

Yksikössämme on kiinnitetty erityistä huomiota siihen, käsihuuhteet ovat helposti saatavilla ja tarkoituksen mukaisesti sijoitettuna. Käsihuuhteiden käyttöä ja kulutusmääriä seurataan yksikköemme hygieniavastuuhoitajien toimesta kuukausittain. Tulokset käydään läpi yhteisesti osastokokouksissa ja havaittuihin epäkohtiin puututaan. Infektioiden seurantaan ja niiden torjuntaan liittyviä asioita ja ohjeistuksia käydään läpi säännöllisesti osastokokouksissa.

Yksikössä tehdään 2025 Laatuportin infektiorjunnan riskienarviointi.

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.

Anestesia- ja leikkausyksikön siisteydestä ja puhtaanapidosta vastaa yksikön henkilökunta yhdessä laitoshuollon kanssa. Laitoshuollosta vastaa Polkka Oy. Yksikön palvelusuunnitelma käydään vuosittain läpi heidän edustajansa kanssa.

Anestesia- ja leikkausyksikössä on jokaisessa leikkaussalissa jäteastiat poltettavalle jätteelle, pistävälle ja viiltävälle jätteelle, lasille sekä erilliset astiat muovin lajitteluun. Yleisistä tiloista löytyvät erilliset jätteiden lajittelu-pisteet. Taukhuoneissa on mahdollisuus myös biojätteen lajitteluun. Tartuntavaaralliset jätteet käsitellään organisaation laatiman ohjeen mukaisesti. Siivoukseen liittyvistä laatupoikkeamista raportoidaan eteenpäin kirjallisesti. Vaara- ja poikkeamatilanteista tehdään ilmoitus Laatuporttiin. Ilmoitus kohdennetaan laitoshuollon esihenkilölle.

Henkilökunnalla on työssään käytössä suojavaatteet, jotka vaihdetaan puhtaisiin joka päivä ja lisäksi tarvittaessa päivän aikana niiden likaantuessa. Henkilökunnan vaatehuollosta vastaa Sakupe.

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 hoitoketjukurvaudet.

Anestesia- ja leikkausyksikössä henkilökunta pyritään perehdyttämään intran käyttöön jo työsuhteensa alussa. Myös tiedostopankin käyttöön ohjataan. Anestesia- ja leikkausyksikössä on omaa toimintaa ohjaavia ohjeita, jotka on laadittu henkilöstön toimesta kansallisiin ohjeisiin ja hyviin hoitokäytäntöihin perustuen. Ohjeet hyväksyvät yksikön ylilääkärit. Hoitotyötä ohjaavat työohjeet löytyvät yksikön omasta Teams-kansiosta ja osa kriittiseksi määritellyistä työohjeista löytyy myös paperisena tulosteena yksiköstä (esimerkiksi suuronnettomuus-suunnitelma ja lääkehoitosuunnitelma). Ohjeita päivitetään säännöllisesti työntekijöiden ja esihenkilöiden toimesta.

Potilasohjeita käytetään pääsääntöisesti päiväkirurgian heräämöstä kotiutuvien potilaiden hoidossa. Potilasohjeet on laadittu Siun soten mallipohjalle ja ne löytyvät Tiedostopankista, josta ne ovat potilaalle mukaan tulos-tettavissa.

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
Paperiset ohjeet jäävät päivittä-mättä	Ohjeet vain yhdessä paikassa	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöön-panon suunnitelma

--	--	--

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.

Anestesia- ja leikkausyksikön keskeisiä yhteistyökumppaneita asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi ovat organisaation sisäiset toimijat kuten tietosuojavastaavat, turvallisuusyksikön henkilöstö sekä pelastuslaitos. Tukea on saatavilla myös organisaation ulkopuolelta erinäisten sidosryhmien kautta.

Anestesia- ja leikkausyksikköön on laadittu keskussairaalasoinen pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys, joiden laatimiseen ja osaamisen ylläpitoon saa tukea organisaation turvallisuusyksiköstä. Pelastuslaitos järjestää säännöllisesti esimerkiksi alkusammutuskoulutuksia, joihin työntekijöitä kannustetaan osallistumaan.

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 uhatilanteisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuus- ja valmiussuunnittelu yhdessä muodostavat perustan, toimintaympäristön ja -tavat palvelujen jatkuvuuden turvaamiselle niin päivittäistoiminnassa kuin häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Anestesia- ja leikkausyksikköön on laadittu normaaliolojen häiriötilanteisiin suunnitelmat (esimerkiksi toiminta sähkökatkon varalle). Häiriötilanteita varten harjoitellaan säännöllisesti ja toimintamalleja päivitetään harjoituksissa saatujen kokemuksiin perustuen.

Anestesia- ja leikkausyksikköön on poikkeusolojen häiriötilanteisiin toimintasuunnitelma, jolla kriittiset toiminnot varmistetaan.

Anestesia- ja leikkausyksiköllä on oma rooli suuronnettomuustilanteessa. Yksikköön on laadittu suuronnettomuus suunnitelma. Anestesia- ja leikkausyksikkö osallistuu suuronnettomuus tms. häiriötilanneharjoituksiin, aina kun organisaatiossa niitä järjestetään.

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
Häiriötilanteiden ilmaantuessa toiminta vaarantuu	Riittävä ja säännöllisesti toistuva perehdytys häiriötilanteiden ilmaantumisen varalle	Säännölliset kertaussajat osaston koulutuskalenteriin

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.

Anestesia- ja leikkausyksikön tilojen terveellisyyttä ja turvallisuutta arvioidaan vuosittain Laatuporttiin kirjattavassa työnriskienarvioinnissa sekä työturvallisuuskierroilla. Tämän lisäksi tilojen turvallisuuteen ja terveellisyyteen puututaan aina ongelman ilmaantuessa.

Haasteena yksikössämme on ilmanvaihdon puutteet, jotka näkyvät erityisesti kesäkuukausina leikkaussalien lämpötilojen ja kosteuden nousuna. Valaistusta voidaan säätää tarpeen mukaan kaikissa tiloissa. Ääniosuhteita hallitaan tilasuunnittelun ja äänieristyksen avulla. Ajoittaista meluhaittaa esiintyy remontista johtuen sekä joidenkin toimenpiteiden yhteydessä. Kuulon suojaamiseksi henkilökunnalla on mahdollisuus saada käyttöönsä henkilökohtaiset kuulosuojaimet. Säteilyä aiheutuu joissakin toimenpiteissä käytettävistä röntgenlaitteista. Säteilystä suojaudutaan asianmukaisilla sädesuojilla. Vuosittainen sädeannos on pieni.

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Lämpötilan ja kosteuden nousu	uudenaikaiset ilmanvaihtolaitteet	Vanhojen tilojen remontointi
Toiminta väistötiloissa ja rakentamisen keskellä	Yhteistyö rakentajien kanssa ja tiedottaminen	Rakentamisen päättymisen heinäkuu 2026

10 Palvelun sisällön omavalvonta

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

10.1 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen

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

Päiväkirurgiseen yksikköön tulevat potilaat tunnistautuvat ilmoittautumisautomaatilla tai osastonsihteerille henkilötodistuksen avulla. Haastattelutilanteisiin ja toimenpiteisiin potilaat kutsutaan nimellä. Mikäli potilas ei itse kykene kertomaan nimeään, tunnistamisessa käytetään apuna saattajaa ja/tai potilaalla mahdollisesti olevaa tunnistusrannekettä. Leikkaussalissa potilaan henkilöllisyys varmistetaan vielä uudelleen kysymällä nimi ja henkilötunnus ja ellei potilas pysty näitä tietoja itse antamaan, tarkistetaan henkilöllisyys potilasrannekkeesta tai saattajalta (omainen tai sairaanhoitaja). Ajoittain tehdään tunnistusrannekeseuranta, joka kohdistuu kaikkiin keskussairaalan yksiköihin samanaikaisesti. Yksikössä käytetään kaikkien potilaiden kohdalla leikkaushoidon tarkistuslistaa (check-list). Tarkistuslistalla tarkistetaan mm. potilaan henkilötiedot, sairaustiedot ja leikattava kohde.

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

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

Rannekkeessa väärän henkilön henkilötiedot	Kaksoistarkistaminen	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma
Nimellä kutsuminen	Potilaalta itseltään nimen kysyminen	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma

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.

Anestesia- ja leikkausyksikössä potilaat ovat toimenpiteiden aikana sekä heräämössä jatkuvassa seurannassa ja voimien muutoksiin voidaan reagoida välittömästi. Henkilökunta tunnistaa peruselintoiminnon häiriöt ja he osaavat niihin reagoida. Yksikössä on lääkäri saatavilla nopeasti paikalle. Yksikössä vastataan itse mahdollisista elvytystilanteista eikä erillistä MET-ryhmää hälytetä.
Anestesia- ja leikkausyksikön henkilökunta suorittaa vuosittain Hätätilan tunnistaminen ja Elvytys -koulutuskonaisuuden (taso2), joka sisältää verkkokurssin ja käytännön harjoittelun. Työntekijät osaavat tutkia asiakkaan ABCDE-menetelmää käyttäen sekä pisteyttää asiakkaan vitaalielintoiminnot NEWS-taulukon avulla.

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
Hätäpotilaan tunnistaminen viivästyy	Perehdytys Simulaatiot	Elvytyksen Käypä hoito -suositus

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.

Anestesia- ja leikkausyksikkö tekee yhteistyötä organisaation sisällä eri yksiköiden kanssa kuten eri erikoisalojen vuodeosastot, teho- ja valvontayksikkö, kirurgian poliklinikka, yhteispäivystys, naistenkeskus, röntgen sekä perusterveydenhuollon eri yksiköt.

Potilaat siirtyvät leikkaussalista jatkohoitoon heräämöhön ja tässä yhteydessä raportointi tapahtuu suullisesti. ISBAR-menetelmä on käytössä suullisen raportoinnin yhteydessä. Siun sotessa on mahdollisuus suorittaa ISBAR-suullisen tiedonkulun raportointi -verkkokurssi. Asiakas- ja potilastietojärjestelmään kirjatut tiedot välittyvät reaaliaikaisesti yksiköstä toiseen erikoissairaanhoidon sisällä.

Kotiutusprosessiin liittyvistä toimintatapoja käydään läpi perehtymisen lisäksi myös säännöllisesti osastokokouksissa. Kotiuttamiseen on omat erikoisalakohdaiset kotiutusohjeet.

Yksikkömme on toimenpideyksikkö, joten meillä ei ole tarvetta tunnistaa paljon palveluja käyttäviä asiakkaita.

Yhteenvedo 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.

Leikkaukseen tulevat potilaat täyttävät kipuriskinarvio-lomakkeen ja se käydään läpi potilaan kanssa ennen leikkausta pre-hastattelussa. Tarvittaessa kipuhoitaja tai anestesia- ja leikkauksen jälkeistä kivunhoitoa suunnitellaan moniammatillisesti potilaan tilanne huomioon ottaen.

Toimenpiteen aikana kipua seurataan ja hoidetaan säännöllisesti. Heräämössä kipua arvioidaan sanallisesti kysymällä sekä erilaisia kipumittareita hyödyntäen mm. numeerisesti arvioiden (asteikko 0–10). Kipu kirjataan CHA-järjestelmään. Kipua hoidetaan paitsi lääkkeellisesti (puudutukset ja/tai kipulääkkeet eri antoreittejä hyödyntäen), niin myös asentohoidolla sekä kylmäpakkauksilla.

Kivunhoitoon liittyvä osaaminen varmistetaan anestesia- ja leikkausyksikössä säännöllisillä lääkehoidon osaamisen verkkokoulutuksilla. Esihenkilöt seuraavat niiden toteutumista lääkehoitoprosessin mukaisesti.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Kipua ei tunnisteta	Eri keinojen käyttö kivun tunnistamiseksi Perehdytys	

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 ko-
honnut. Näiden lisäksi on yleisiä keinoja ja menettelytapoja ehkäistä kaatumisia ja putoamisia systemaattisesti.

Anestesia- ja leikkausyksikössä pyritään ehkäisemään potilaiden kaatumisia tehokkaalla valvonnalla ja ohjaamisella. Putoamisia ehkäistään huolellisella leikkausasennon suunnittelulla ja toteutuksella. Siirtotilanteisiin varaudutaan riittävällä henkilökuntamäärällä ja asianmukaisilla siirtovälineillä. Heräämössä on käytettävissä erilaisia liikkumisen apuvälineitä sekä hoitajan tuki. Kaatumisen arviointia ei tehdä mittareita hyödyntäen, koska hoitosuhde potilaaseen on lyhyt. Perehdytyksen aikana käydään läpi keskeiset asiat, jotka tulee osata ottaa huomioon, kun potilas lähtee liikkeelle leikkauksen jälkeen. Jos anestesia- ja leikkausyksikössä tapahtuu kaatumiseen tai putoamiseen liittyvä vaaratapahtuma, siitä tehdään Laatuportti -ilmoitus ja haittapahtumakirjaus myös asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Potilaan vointia seurataan ja lääkäriin otetaan yhteyttä tarvittaessa.
--

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 hoito-muoto. Vaikuttavan ravitsemushoidon perustana on henkilöstön riittävä ravitsemusosaaminen ja kyky soveltaa sitä käytäntöön. Eri ammattiryhmät osallistuvat hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin oman tehtävän-kuvansa mukaisesti.

Leikkaukseen tulevat potilaat joutuvat odottamaan leikkaukseen pääsyä joskus pitkäänkin. Odotusajan pitkitty-essä valvomossa työskentelevä hoitaja huolehtii yhdessä vuodeosaston kanssa potilaanravitsemuksesta. Varsi-naisesti vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ei kuulu yksikön toimenkuvaan.

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. Pai-nehaavariskin tunnistaminen mahdollistaa painehaavojen tehokkaan ennaltaehkäisyn hoitotyön eri menetelmiä hyödyntäen.

Anestesia- ja leikkausyksikössä ennaltaehkäistään painehaavojen syntymistä käyttämällä kaikissa toimenpi-teissä pehmustettua leikkaustasoa sekä pehmustettuja tukia. Erillisiä painehaavariskin arviointiin suunnattuja mittareita ei ole käytössä.

Leikkausasento pyritään tekemään niin, että paino jakaantuu tasaisesti alustaa vasten. Pitkissä toimenpiteissä kiinnitetään erityistä huomiota painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja potilaille voidaan laittaa esimerkiksi sakraalialueelle polyuretaanivaahtosidos. Toimenpiteen aikana huolehditaan myös asentohoidosta muun muassa liikkutelemalla potilaan jalkoja ja käsiä, jos hän ei itse siihen pysty.

Leikkausasentojen teosta vastaavat pääsääntöisesti tehtävään koulutetut lääkintävahtimestarit, mutta koko hoitohenkilökunta on perehdytetty potilaan asentohoitoon sekä leikkausasentojen tekemiseen perehdytysaikana.

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Pitkän toimenpiteen aikana syntynyt painehaava	Riittävä osaaminen leikkausasentoista Perehdytys	

10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

Anestesia- ja leikkausyksikössä leikkaustoimenpiteiden turvallisuudesta huolehditaan siten, että henkilökunta on osaavaa ja ammattitaitoista, hyvin perehdytettyä. Välineistö ja laitekanta on nykyaikaista ja turvallista käyttää. Mahdolliset epäkohdat huomioidaan ja korjataan pikaisesti.

Anestesia- ja leikkausyksikössä on käytössä Maailman terveysjärjestön WHO:n (World Health Organization) tarkistuslista, jota koko henkilökunta on sitoutunut käyttämään. Tarkistuslista on kehitetty parantamaan leikkaustoimenpiteisiin liittyvää turvallisuutta ja estämään vältettävissä olevia komplikaatioita. Tarkistuslistan avulla parannetaan leikkaustiimin toimintaa ja kommunikaatiota. Tarkistuslista koostuu kolmesta osiosta: ennen anestesiaa suoritettava alkutarkistus ("sign in"), ennen viiltoa suoritettava välitarkistus ("time out") sekä ennen potilaan siirtoa heräämööseen suoritettava lopputarkistus ("sign out").

Tarkistuslistan avulla varmistetaan, että kaikki olennainen tieto on huomioitu ja tarpeelliset toimenpiteet tehty ennen siirtymistä seuraavaan vaiheeseen. Jokaisen vaiheen läpikäymisestä tehdään merkintä anestesiatietojärjestelmään. Tarkistuslistan käyttöä seurataan satunnaisotannan avulla. Jokaisen vaiheen käyttöastetta seurataan suhteutettuna tehtyihin toimenpiteisiin. Henkilöstö perehdytetään tarkistuslistan käyttöön perehdytysaikana.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.9 Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen

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

Anestesia- ja leikkausyksikön palveluiden käyttäjät kuuluvat erilaisiin riskiryhmiin ja potilaat voivat olla monisairaita ja/tai ympärivuorokautisen avun piirissä. Siun soteen on laadittu vuonna 2024 palveluketju akuuttien sekavuustilojen tunnistamiseksi, ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi. Yhtenäinen toimintamalli äkillisen sekavuustilan ehkäisemiseksi, tunnistamiseksi ja hoitamiseksi ([Akuutti sekavuustila \(delirium\) - Siun sote palveluketjut](#) (linkki). Toimintamallista on julkaistu hoito- ja palveluketju, joka on julkinen ja käytettävissä koko hyvinvointialueella. Akuutin sekavuustilan -palveluketjusta järjestetään vastuualuekohtaisia esittely- ja koulutustilaisuuksia.

Hoitosuhteet ovat yksikössämme lyhyitä ja mahdollisia sekavuustiloja on haasteellista havaita.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.10 Elintapaohjaus

Terveystenhuoltolaki (13 §) velvoittaa hyvinvointialuetta sisällyttämään kaikkiin terveystenhuollon 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.

10.11 Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

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

10.11.1 Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus

Nikotiinituotteiden puheeksi ottoon 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 terveystenhuollon ammattilaisten käytettävissä ja henkilöstöä koulutetaan sen systemaattiseen käyttöön. Nikotiiniriippuvuuden arviointiin eri palveluissa olemassa myös omia menetelmiä.

Osa leikkaushoitoon tulevista potilaista on tupakoivia tullessaan leikkaushoitoon. Leikkaushoitoon tulevan potilaan tupakointi on usein ohjattu lopettamaan ennen toimenpiteeseen tuloa leikkaushaavan paranemisen edistämiseksi. Anestesia- ja leikkausyksikössä ei ole käytössä mitään erillistä menettelyä nikotiiniriippuvuuden arviointiin ja hoidon ohjaukseen. Arviointi ja mahdollinen hoidon ohjaus tapahtuu leikkaukseen lähettävän yksikön toimesta.

10.11.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

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

Toimenpideyksikön luonteesta johtuen hoitosuhde on lyhyt, eikä yksikössämme ei ole käytössä mitään erillistä menettelyä alkoholiriippuvuuden arviointiin ja hoidon ohjaukseen. Arviointi ja mahdollinen hoidon ohjaus tapahtuu leikkaukseen lähettävän yksikön toimesta. Hoitosuhteen aikana mahdollisesti esiin tuleva alkoholin riskikäyttö voidaan ottaa puheeksi ja ohjata potilas toimenpiteestä toivuttuaan hakeutumaan oman terveysaseman kautta avun piiriin.

Lue lisää: Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen)

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.

Yksikössämme ei ole käytössä mitään erillistä menettelyä huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden riippuvuuden arviointiin ja hoidon ohjaukseen. Arviointi ja mahdollinen hoidon ohjaus tapahtuu leikkaukseen lähettävän yksikön toimesta. Huumausaineiden käyttäjien leikkauksen jälkeinen kipulääkitys suunnitellaan niin, ettei se lisäisi huumausaineriippuvuutta.

Lue lisää: Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen)

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.

Rahapelaamisen ongelma tulee harvoin esiin anestesia- ja leikkausyksikössä tapahtuvan hoidon aikana. Arviointi ja mahdollinen hoidon ohjaus tapahtuu leikkaukseen lähettävän yksikön toimesta.

Lue lisää: Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen)

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.

Hoitosuhde anestesia- ja leikkausyksikköön on lyhyt, joten usein hoitosuhteen aikana ei ole mahdollisuutta arvioida mielenterveyden haasteita. Arviointi ja mahdollinen hoidon ohjaus tapahtuu leikkaukseen lähettävän yksikön toimesta.

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.

Anestesia- ja leikkausyksikössä mahdollisesti esiin tuleva itsemurhavaarassa olevan henkilön hoito tapahtuu henkilön taustaosaston toimesta.

Lue lisää: 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 ihmisoikeus-sopimusvelvoitteet 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.

Hoitosuhde on yksikön luonteesta johtuen lyhyt, joten mahdollisen väkivallana uhrin tunnistaminen on haasteellista. Mahdollinen tuen tai hoidon piiriin ohjaaminen tapahtuu potilaan taustaosaston kautta.

Lue lisää: [Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi](#) (linkki)

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

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

12 Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta

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

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämissaikataulu

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).

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan esihenkilöiden toimesta, hyödyntämällä esim. vaara- ja poikkeamatilanne- ja haittavaikutusraportointitietoa (esim. hoitoon liittyvät infektiot, kaatumiset/putoamiset ja painehaavat, lääkkeet ja rokotteet, verensiirtohaitat). Lisäksi seurataan muistutuksia, kanteluja ja potilasvaHINGOT – raportointitietoa sekä asiakas/potilaspalautetietoa.

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

Paikka	Joensuu
Päiväys	02.06.2025

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti

Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

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

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma:

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

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEWjs9Jf_gomBAxVTEsAlHaKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fal-kup%2F2015%2F20150523&usg=AOvVaw0_zx7DOg57-0fwyki2VU_1&opi=89978449 (linkki)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEWjPq-GO8oiBAxW8GRAIHwKuBXIQFnoECBsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajan-tasa%2F1992%2F19920785&usg=AOvVaw1hP7DQ8szAeHVsNh60mxPn&opi=89978449> (linkki)

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

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

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEWiTqtTG9liBAxUrFBAIHQIApQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajan-tasa%2F1994%2F19940559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrL2_xdSkqfDCl&opi=89978449 (linkki)

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

<https://siunsote.sharepoint.com/sites/Tiedostopankki/Tiedostopankki/Forms/AllItems.aspx?viewid=8d4bbc63%2D7f91%2D4470%2Ddbeb1%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_SUUN-NITELMA_Omavalvontaohjelma.pdf/cc2a1be8-4a4e-95fd-3cdf-890c38d52367 (linkki)

STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireetto-man%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=2ahU-KEwiCjLyg8oiBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajan-tasa%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=2ahU-KEwiSqK_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdgQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajan-tasa%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=2ahU-KEwi3n62Z_JKBxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajan-tasa%2F1994%2F19940763&usg=AOvVaw3mloYyUmCZl-YMwnYOP-zj&opi=89978449 (linkki)

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen:

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

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)

Viestit – Suomi.fi:

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